

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

JOVITA LIMA ARAGÃO

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E SINTOMAS PSICOLÓGICOS E
OSTEOMUSCULARES EM FISIOTERAPEUTAS DE DIFERENTES ÁREAS
DE ATUAÇÃO**

GOIÂNIA
2024

JOVITA LIMA ARAGÃO

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E SINTOMAS PSICOLÓGICOS E
OSTEOMUSCULARES EM FISIOTERAPEUTAS DE DIFERENTES ÁREAS
DE ATUAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Graduação em Fisioterapia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Escola de Ciências Sociais e da Saúde, como requisito para obtenção do título de Graduação em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Adroaldo José Casa Junior

GOIÂNIA
2024

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Satisfação profissional e sintomas psicológicos e osteomusculares em fisioterapeutas de diferentes áreas de atuação.

Acadêmica: Jovita Lima Aragão

Orientador: Prof. Dr. Adroaldo José Casa Junior

Data: 14/06/2024

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto.	
4.	Metodologia – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário.	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – Síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC.	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa.	
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador: _____

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e sequência do trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Assinatura do examinador: _____

AGRADECIMENTOS

A Jesus por todo cuidado e carinho com minha vida. Ao meu orientador, por todos os ensinamentos, paciência e cuidado. Aos meus familiares e amigos que me apoiaram durante toda caminhada.

SUMÁRIO

RESUMO	8
INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA	10
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	13
CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	17
ANEXOS	20

**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*

Jovita Lima Aragão¹; Adroaldo José Casa Junior²

¹ Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
Goiânia, Goiás, Brasil

² Doutor e Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Título Resumido: Quadro físico e psicológico em Fisioterapeutas

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde. Curso
Fisioterapia.

Autor principal: Jovita Lima Aragão

Endereço: Av. Independência, n.912, St. Leste Vila Nova, Goiânia - GO, CEP: 74640-
180.

E-mail: aragaojovita@gmail.com

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), Dermato-Funcional (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. 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 nas variáveis analisadas.

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 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.

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 o momento, se restringia à atenção terciária e seus profissionais eram descritos como "técnicos de reabilitação"^{1,2}. 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 superior³.

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 N°. 402/2011, N°. 189/1998, N°. 260/2004, N°. 362/2009 e N°. 398/2011 que reconhecem como especialidade desses profissionais as áreas de atuação em Fisioterapia em Terapia Intensiva (UTI), Neurofuncional, Traumato-Ortopédica, Dermato-Funcional e Osteopatia, respectivamente⁴.

Ademais, a atividade exercida pelo fisioterapeuta expõe esses profissionais a fatores potenciais de adoecimento físico e mental⁵, 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 profissional⁶ e a contrariedade com determinados atributos do trabalho, como as elevadas exigências⁷.

A expressão de sintomas mentais se refere a um conjunto de traços não psicóticos como insônia, fadiga, esquecimento e irritabilidade⁸, dificuldade de concentração e queixas somáticas⁹. Já os sintomas musculoesqueléticos, são condições que surgem pelo comprometimento de músculos, tendões, nervos, fásCIAS e ligamentos, isolados ou combinados¹⁰.

As condições relatadas podem influenciar negativamente a satisfação profissional² e tornam os envolvidos mais suscetíveis às doenças físicas e mentais⁷. Além disso, esse desagrado no âmbito laboral favorece o comprometimento da assistência prestada, podendo até mesmo despertar a intenção de abandono profissional¹¹.

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 profissional¹²; **Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO)**, para avaliação dos sintomas musculoesqueléticos nos últimos 30 dias¹³; 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 menores¹⁴.

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

As tabelas encontram-se em anexo.

A tabela 1 apresenta características sociodemográfico, antropométricas e profissionais dos participantes. Nota-se que a amostra é composta majoritariamente pelo sexo feminino, com maior porcentagem daqueles que praticamente atividade física, média de idade de 33,9 anos e com IMC médio de 25,8 sendo esse valor classificado como “acima do peso”, segundo a Tabela do Índice de Massa Corporal¹⁵. 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 ($p=0,015$).

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.

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.

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.¹⁶ 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, Silva¹⁷ 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 emocional¹⁵, a precariedade em alguns setores de trabalho, a predominância de remuneração irrisória e o baixo reconhecimento social¹⁸.

Martins, Souza¹⁶ 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 autônomo¹⁹ e a atuação flexível e liberal²⁰.

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 estudo²¹ indicou percentual elevado 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 Queralt²² 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 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.²³ 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 brasileiro²⁴⁻²⁶.

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 sintomas²⁷.

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.

Assim, diante da carência de referências semelhantes ao presente estudo com adequado rigor científico, pesquisas adicionais com maior tamanho amostral fazem-se necessárias.

REFERÊNCIAS

1. Silva RF, Santos SWS, Santos AS, Filho JLS. A origem e evolução da Fisioterapia: Da antiguidade ao reconhecimento profissional. 2021; 7(7): 782-91. doi:10.51891/rease.v7i7.1718.
2. Almeida ALJ, Guimarães RB. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. Fisioter Pesqui. 2009; 16(1): 82-8. doi:10.1590/S1809-29502009000100015.

3. Brasil. Lei nº 938, de 14 de outubro de 1969. Regulamentação da Profissão de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. Diário Oficial da União. 1969 out 14; 197(7 seção 1): 135-6.
4. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Especialidades reconhecidas pelo COFFITO. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2350.
5. Carvalho DM, Garcia FC. Riscos de adoecimento no trabalho de fisioterapeutas: Uma abordagem psicodinâmica. Revista Alcance. 2016; 23(3): 293-311. doi.org/alcance.v23n3.p293-311.
6. Manguiera TAS, Oliveira F de A, da Silva CD, Serra K dos S, Dantas D da SJ, Marinho DF. A saúde ocupacional de fisioterapeutas atuantes na cidade de Santarém-PA. Braz J Develop. 2022; 8(1): 4538-49. doi:10.34117/bjdv8n1-300.
7. Marcelino Filho A, Araújo TM. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. Trab Educ Saúde. 2015; 13(1): 177-99. doi:10.1590/1981-7746-sip00016.
8. Monteiro GAS, Santos WJ, Ceballos AG da C de, Barbosa JF de S, Fittipaldi EO da S. Common mental disorder and related factors to the work of physiotherapists in the COVID-19 pandemic. Fisioter Mov. 2023; 36: e36105. doi:10.1590/fm.2023.36105.
9. Oliveira EB, Silva SRC, Sora AB, Oliveira TS, Valério RL, Dias LBS. Minor psychic disorders in nursing workers at a psychiatric hospital. Rev Esc Enferm. 2020; 73(5): 1-7. doi:10.1590/S1980-220X2018031903543.
10. Cordioli JR, Gazetta CE, Silva AG, Lourenção LG. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores da atenção primária. Rev Bras Enferm. 2020; 73(5): 1-7. doi:10.1590/0034-7167-2019-0054.
11. Flinkman M, Leino-Kilpi H, Salanterä S. Nurses intention to leave the profession: integrative review. J Adv Nurs. 2010; 66(7): 1422-34. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05322.x.
12. Bueno GC, Nunes MM. Análise da satisfação profissional dos fisioterapeutas egressos pela UDESC de 2005-2010. UDESC. 2011; 15(1): 1-15. Disponível em: <https://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/000000/000000000014/000014B0.pdf>
13. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. Rev Saúde Pública. 2002; 36(3): 307-12. doi:10.1590/S0034-89102002000300008.
14. Santos KOB, Araújo TM, Pinho PS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Rev Baiana de Saúde Pública. 2010; 34(3): 544-60. doi:10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54

15. Silveira EA, Pagotto V, Barbosa LS, Oliveira C, Pena GG, Velasquez-Melendez G. Acurácia de pontos de corte de IMC e circunferência da cintura para a predição de obesidade em idosos. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020; 25(3):1073-1080. doi: 10.1590/1413-81232020253.13762018.
16. Martins PLC, Souza GI. Satisfação profissional dos fisioterapeutas inseridos no mercado de trabalho nacional: aplicação de um questionário de satisfação profissional. *Fisioterapia Brasil*. 2019; 12(3): 164-7. doi:10.33233/fb.v12i3.817.
17. Silva DCP, Grazziano CR, Carrascosa, AC. Satisfação profissional e perfil de egressos em fisioterapia. *Cons Saúde*. 2018; 17(1): 65-71. doi: 10.5585/conssaude.v17n1.7694.
18. Camelier FWR, Silva TB, Maciel RRB, Portella DDA, Duarte ACM, Mercês MC. Frequência da Síndrome de Burnout em uma amostra de fisioterapeutas intensivistas. *Rev Pesqui Fisioter*. 2018; 8(2): 258-68. doi:10.17267/2238-2704rpf.v8i2.1962.
19. Rossi MF, Pinto RAB. Percepções dos egressos sobre a formação no curso de Fisioterapia da Universidade de Sorocaba. *Série-Estudos*. 2022; 27(60): 241-63. doi: 10.20435/serie-estudos.v27i60.1675.
20. Bastos VKF, Stange KJO, Pereira VCG. A abordagem da gestão e empreendedorismo nos cursos de Fisioterapia no estado do Paraná. *EVINCI*. 2019; 5(1): 365-70.
21. Silva RAD, Araújo B, Morais CCA, Campos SL, Andrade AD, Brandão DC. Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas? *Fisioter Pesqui*. 2018; 25(4): 388-94. doi:10.1590/1809-2950/17005225042018.
22. Acosta RC, Queralt PM. *Burnout y Osteopatía en Catalunya*. 2013;
23. Meh J, Bizovičar N, Kos N, Jakovljević M. Work-related musculoskeletal disorders among Slovenian physiotherapists. *JHSCI*. 2020; 10(2): 115-24. doi: 10.17532/jhsci.2020.880.
24. Abaraogu UO, Ezema CI, Nwosu CK. Job stress dimension and work-related musculoskeletal disorders among southeast Nigerian physiotherapists. *Int J Occup Saf Ergon*. 2017; 23(3): 404-9. doi: 10.1080/10803548.2016.1219476.
25. Nasir A, Rehman A, Tariq R, Sarfraz N, Sadiq MU. Frequency of work-related musculoskeletal disorders and with associated factors among physical therapists of Faisalabad, Pakistan. *RMJ*. 2020; 45(2): 392-5. doi: 10.15621/ijphy/2017/v4i2/141946.
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.

LISTA DE TABELAS

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

	Especialidade da Fisioterapia					Total n = 104	P
	Dermatofunciona l 13 (12,5%)	Neurofuncional 14 (13,5%)	Osteopatia 18 (17,3%)	Traumato- Ortopédica Funcional 43 (41,3%)	Terapia Intensiva 16 (15,4%)		
Média ± DP							
Idade (anos)	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**
Peso (kg)	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**
Estatura (m)	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**
IMC (kg/m²)	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 (%)							
Sexo							
Feminino	12 (92,3)	13 (92,9)	8 (44,4)	28 (65,1)	13 (81,3)	74 (71,2)	0,008*
Masculino	1 (7,7)	1 (7,1)	10 (55,6)≠	15 (34,9)	3 (18,8)	30 (28,8)	
Atividade física							
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)	
Tempo de formado							
Menos de 2 anos	1 (7,7)	3 (21,4)	0 (0,0)	5 (11,6)	1 (6,3)	10 (9,6)	0,005*
Entre 2,1 e 5 anos	8 (61,5)≠	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)	13 (72,2)≠	8 (18,6)	3 (18,8)	30 (28,8)	
Tempo de atuação semanal							
< 20 horas	6 (46,2)≠	0 (0,0)	4 (22,2)	5 (11,6)	0 (0,0)	15 (14,4)	0,015*
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;

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 Funcional	Terapia Intensiva		
Tem dificuldade em aplicar as técnicas?							
Não	5 (38,5)	5 (35,7)	15 (83,3)#	14 (32,6)	8 (50,0)	47 (45,2)	0,025
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)	
Seus familiares e amigos valorizam o seu trabalho?							
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)	
O público que você atende valoriza o seu trabalho?							
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)	
Demais profissionais da saúde valorizam sua profissão?							
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)	
Há quanto tempo atua na sua profissão?							
Entre 1 e 2 anos	2 (15,4)	2 (14,3)	0 (0,0)	8 (18,6)	4 (25,0)	16 (15,4)	0,001
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)	16 (88,9)#	16 (37,2)	7 (43,8)	51 (49,0)	
Se sente seguro em prestar assistência?							
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)	
Sente-se valorizado profissionalmente?							
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)

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	Traumatologia-Ortopédica Funcional	Terapia Intensiva		
Tempo para se realizar profissionalmente							
Entre 0 e 1 ano	1 (7,7)	1 (7,1)	1 (5,6)	3 (7,0)	5 (31,3)	11 (10,6)	0,230
Entre 1,1 e 2 anos	3 (23,1)	2 (14,3)	1 (5,6)	10 (23,3)	2 (12,5)	18 (17,3)	
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)	
Alguma vez já pensou em desistir da sua profissão?							
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

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

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		
QNSO n (%)							
Pescoço	7 (53,8)	4 (28,6)	6 (33,3)	19 (44,2)	8 (50,0)	44 (42,3)	0,577*
Ombros	5 (38,5)	4 (28,6)	7 (38,9)	15 (34,9)	5 (31,3)	36 (34,6)	0,972*
Cotovelos	1 (7,7)	2 (14,3)	2 (11,1)	6 (14,0)	1 (6,3)	12 (11,5)	0,913*
Antebraços	1 (7,7)	0 (0,0)	1 (5,6)	1 (2,3)	0 (0,0)	3 (2,9)	0,654*
Punho/mão/dedos	5 (38,5)	5 (35,7)	7 (38,9)	13 (30,2)	1 (6,3)	31 (29,8)	0,226*
Região dorsal	2 (15,4)	3 (21,4)	4 (22,2)	8 (18,6)	5 (31,3)	22 (21,2)	0,841*
Coxas	0 (0,0)	1 (7,1)	1 (5,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,9)	0,053*
Região lombar	8 (61,5)	9 (64,3)	3 (16,7)	24 (55,8)	11 (68,8)	55 (52,9)	0,905*
Joelhos	2 (15,4)	3 (21,4)	3 (16,7)	5 (11,6)	3 (18,8)	16 (15,4)	0,054*
Tornozelo/Pés	3 (23,1)	3 (21,4)	4 (22,2)	2 (4,7)	6 (37,5)	18 (17,3)	0,343*
Nenhuma das alternativas	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,1)	2 (4,7)	0 (0,0)	4 (3,8)	0,312*
Score total (Média ± DP)	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.