

Artigo original

Qualidade de vida dos fisioterapeutas de Joinville

Quality of life of the physical therapists of Joinville

André Paulo Klamt*, Gelson André Maldaner, Ft. Esp.***, José Marques de Carvalho Júnior, Ft. Esp.***

.....
*Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Guilherme Guimbala da Associação Catarinense de Ensino, Joinville/SC,

**Orientador e professor do curso da Fisioterapia da Faculdade Guilherme Guimbala – FGG, Joinville/SC,

***Professor das disciplinas de Cinesioterapia e Eletrotermofototerapia da Faculdade Guilherme Guimbala – FGG

Resumo

Qualidade de vida (QV) atualmente é tema de inúmeras pesquisas em diversos ramos da sociedade. O presente estudo visa verificar o índice de QV de uma classe de trabalho da área da saúde, os profissionais fisioterapeutas atuantes no município de Joinville/SC. Para isto foi realizado um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal. A população estudada foi composta por 100 fisioterapeutas, escolhidos de forma aleatória. Os participantes da pesquisa receberam em mãos dois questionários que deveriam preencher. O primeiro questionário era sobre o perfil de amostra, este desenvolvido pelo autor, e o outro era o SF-36, composto por 11 perguntas. Os dados obtidos através das respostas dos fisioterapeutas foram trabalhados e organizados no programa Microsoft Excel 2003 e analisados através das observações das médias geradas em cada domínio e uma média geral para alguns grupos do perfil de amostra que foram selecionados para análise. Após verificou-se uma relação negativa entre a jornada de trabalho semanal igual a 7 dias e QV, pois em menos dias de trabalho há mais QV, uma relação positiva entre idade dos fisioterapeutas, pois maior a idade maior a QV e também entre a jornada diária de trabalho, que quanto menor, maior é a QV.

Palavras-chave: qualidade de vida, fisioterapeutas, SF-36.

Abstract

Quality of life is currently a topic of countless researches in several ramifications of society. This study aimed to analyze the quality of life index of a group of health workers, the physical therapists working in Joinville/SC. Then a descriptive, explorative and cross section study was done. The population studied was composed of 100 physical therapists chosen randomly. The participants of this research received two questionnaires. The first questionnaire was about the sample profile, developed by the author, and the other was the SF-36, composed of 11 questions. The data obtained were organized and analyzed through the observations of the averages generated in each field and a general average to some groups of sample profile that were selected for the analysis. Later it was found a negative relation between the 7-day weekly working time and quality of life, and a positive relation between the age of the physical therapists and the QL: higher the age higher is the quality of life and daily working time, which the lower it is, higher the quality of life is.

Key-words: quality of life, physical therapists, SF-36.

Recebido em 19 de novembro de 2008; aceito em 28 de novembro de 2009.

Endereço para correspondência: André Paulo Klamt, Rua São Paulo, 3932, 89208-545 Joinville SC, Tel.: (47) 8801-8169, E-mail: andrefisioterapi@yahoo.com.br, gelson_maldaner@yahoo.com.br, corporal.fisioterapia@bol.com.br

Introdução

A Qualidade de vida (QV) é hoje em dia um termo muito utilizado entre todos os meios da sociedade. É definido, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como sendo a “*percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*” [1].

O conceito de QV incorpora a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, os relacionamentos sociais, as crenças pessoais e o relacionamento entre as características proeminentes do ambiente. Portanto, analisar a QV de um indivíduo é o mesmo que se empenhar em uma avaliação subjetiva, a qual poderá incluir tanto as dimensões positivas como as negativas num contexto cultural, social e ambiental [2].

De acordo com Seidl e Zannon [3], um aspecto importante que caracteriza os estudos de QV, é que as amostras estudadas incluam pessoas saudáveis da população, não incluindo somente pessoas com algum agravo de sua saúde.

Na área da saúde, o interesse pela mensuração da QV é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas públicas do setor de saúde nas últimas décadas [3]. Conforme Seidl e Zannon [3], os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos, relacionados a isto, encontramos aspectos econômicos, socioculturais, experiências pessoais e hábitos de vida.

Há grande interesse, por parte de autores como Fernandes [4], Hahn *et al.* [5], Oliveira [6], Lenzi e Corrêa [7], Vasconcelos [8], com a qualidade de vida no meio de organizações e empresas. Verificam as condições de trabalho, não com o intuito somente de obter vantagens financeiras, mas preocupados com a qualidade de vida dos seres humanos prestadores de serviços e funcionários, pois a conquista de uma força de trabalho preparada para enfrentar a rotina de competitividade do mercado de trabalho atual se apoia em elevados índices de QV. Conforme Silva [9], esse conceito ainda tem muito para evoluir, tanto o que trata da qualidade de vida no trabalho quanto fora dele, já que o mundo do trabalho vem obtendo consciência da importância da qualidade de vida e da necessidade de criar melhores condições para o bem-estar dos funcionários e prestadores de serviços, considerando que o profissional produz mais eficientemente quando se sente feliz e motivado [10].

Há vários estudos, conforme Vasconcelos [8], que mostram um exame do equilíbrio entre o crescimento das empresas e as boas condições de trabalho dos funcionários, associado ao aumento das funções dos mesmos e a busca do equilíbrio ideal na rotina moderna. No entanto, essa mesma preocupação, muitas vezes, não é direcionada exclusivamente para a área dos profissionais da saúde, desconsiderando a suma importância desses profissionais atuantes com o estado de saúde de outras pessoas e suas boas ou más condições.

Esta análise do equilíbrio entre crescimento e bem-estar dos funcionários é denominada de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). O conceito de QVT vem sendo utilizado cada vez mais em todo o mundo e, de acordo com Lacaz [10] *apud* Silva [9], pode fornecer margem às várias práticas e tentativas que visam à melhora da QV do trabalhador em geral. Observa-se, assim, que a QVT engloba noções como motivação, satisfação, saúde-segurança no trabalho, envolvendo discussões sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias.

Observando que, nos dias atuais, a saúde virou um ramo de negócios, deve-se tratar todo e qualquer profissional da área da saúde como componente de um meio empresarial onde há donos de empresas (clínicas) e os funcionários, que prestam serviços aos empresários, os terceirizados. Em vista de a terceirização vem sendo muito utilizada neste meio, os profissionais dessa área são autônomos e muitas vezes informais, por isso relaciona-se QV do grupo em estudo, como QVT.

Considerando que os fisioterapeutas, como prestadores de serviços autônomos, estão propensos a níveis de tensão, angústia e ansiedade pela constante busca de ter de atrair pacientes, devem, ainda, estar continuamente investindo na formação e na profissão, em consequência das atuais concorrências desleais do mercado. Segundo Haddad [11], vivendo um constante descompasso, gerado pelas mudanças de mercado e a capacidade humana de adaptar-se a elas, reagindo com a insatisfação com o modo de vida, o tédio, as ambiguidades, a despersonalização, a frustração e a alienação no trabalho, entre outras. Esses fatores constituem-se na essência de mecanismos de autodefesa do homem, evidenciando assim a deterioração da qualidade de vida nos dias atuais. Ainda é possível verificar que as noções que são utilizadas para o diálogo da QVT são praticamente paralelas ao conceito de QV, ou seja, a percepção do indivíduo no meio em que ele está inserido.

Segundo Davis e Werther [12], os esforços para melhorar a QVT contribuem por tornar os cargos mais produtivos e satisfatórios, uma vez que a QVT é afetada por vários fatores como, por exemplo, jornadas e condições de trabalho sensatas, perspectiva de carreira, salários e benefícios satisfatórios, vida emocional satisfatória, autoestima, equilíbrio entre trabalho e lazer, entre outros fatores, entretanto, a satisfação no trabalho não esta isolada da vida do indivíduo como um todo. A qualidade de vida no trabalho é o maior determinante da qualidade de vida e vida sem trabalho não tem significado O trabalho deve, portanto, ser visto como parte inseparável da vida e determinante da identidade pessoal [11].

Contudo torna-se necessário a conceituação sobre a profissão do fisioterapeuta que é definida segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) como sendo, profissional de saúde, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, à prescrição das condutas fisioterapêuticas, à sua ordenação e indução no paciente bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço.

A fisioterapia atualmente atua nos mais diversos campos. Porém, a história do fisioterapeuta no Brasil passou a ser mais evidente quando houve um aumento no processo de industrialização dos grandes centros nacionais, surgindo assim novas patologias e distúrbios cinéticos que teriam de ser tratados, e, para isto, teria de haver um profissional para exercer este papel, evidenciando assim o fisioterapeuta [13].

Portanto, o presente estudo tem como objetivo principal pesquisar e averiguar a qualidade de vida dos fisioterapeutas de Joinville/SC. Para isto, será utilizado o questionário *Short Form Health Survey* (SF-36). Este questionário compreende perguntas que avaliam 8 domínios que são capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental. Possui uma pontuação de 0 a 100, onde 0 compreende a pior qualidade de vida e 100 a melhor qualidade de vida [14].

Material e métodos

Este estudo é do tipo descritivo, exploratório, de corte transversal. A população estudada foi composta por 100 fisioterapeutas da cidade de Joinville, no estado de Santa Catarina. Estes foram escolhidos de forma aleatória, não levando em conta dados como idade, sexo, cor ou religião.

Os participantes da pesquisa receberam em mãos dois questionários que deveriam preencher. O primeiro questionário era sobre o perfil da amostra, desenvolvido pelo autor, contendo perguntas sobre data de nascimento, estado civil, gênero, IMC, filhos, onde fez sua graduação, se possuía alguma pós-graduação, em que ano graduou-se, área da fisioterapia em que atua, vínculo empregatício, média salarial, jornada semanal de trabalho e jornada diária de trabalho.

Já o segundo questionário entregue foi o SF-36 que é um instrumento de medida de qualidade de vida desenvolvido no final da década de 1980 nos Estados Unidos. Foi aplicado em diversas situações com boa sensibilidade, eliminando-se o problema de distribuição excessiva das pontas de escala como excelente e muito ruim [10]. Foi traduzido para a língua portuguesa visando à avaliação da qualidade de vida de pacientes brasileiros, portadores de artrite reumatóide. Após a tradução, foi aplicado a um grande grupo de pessoas para análise estatística e posterior validação de sua tradução [14]. De acordo com Pimenta *et al.* [15], o SF-36 mostrou-se adequado às condições socioeconômicas e culturais da população brasileira.

O SF-36 trata-se de um questionário multidimensional formado por 36 itens, subdivididos em 8 escalas ou domínios, são eles 1- capacidade funcional (10 itens), avalia a presença e extensão de limitações relacionadas à capacidade física, 2- aspecto físico (04 itens), avalia as limitações quanto ao tipo e quantidade de trabalho, bem como quanto essas limitações dificultam a realização do trabalho e das atividades da vida diária, 3- dor (02 itens), avalia a presença de dor, sua intensidade e sua interferência nas atividades da vida diária,

4- estado geral de saúde (05 itens), avalia como o indivíduo se sente em relação a sua saúde global, 5- vitalidade (04 itens), considera o nível de energia e de fadiga, 6- aspecto social (02 itens), analisa a integração do indivíduo em atividades sociais, 7- aspecto emocional (03 itens), avalia o impacto de aspectos psicológicos no bem-estar do indivíduo, 8- saúde mental (05 itens), inclui questões sobre ansiedade, depressão, alterações no comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico [16].

A população estudada foi informada sobre o período de 5 dias úteis para finalizarem as respostas e devolverem os questionários ao pesquisador, com o termo de consentimento devidamente assinado e datado. Após esta parte da pesquisa, os dados, obtidos através das respostas, foram trabalhados e organizados no programa Microsoft Excel 2003 e analisados através das observações das médias geradas em cada domínio.

As médias foram cruzadas com alguns dados obtidos no questionário sobre o perfil de amostra, os dados utilizados para estas análises foram o gênero, estado civil, dependentes menores ou não, idade, IMC, vínculo empregatício, jornada semanal de trabalho, jornada diária de trabalho e média de rendimento mensal. Com o cruzamento dos dados do Perfil de Amostra e as médias obtidas por tais grupos, realizou-se a tabulação dos dados sendo estes analisados para obtenção dos resultados. De acordo com Seidl e Zannon [3], a auto-aplicação do questionário é mais vantajosa, pois, além de requerer menos tempo, permite que a pessoa responda no seu ritmo, podendo voltar aos itens e refletir melhor sobre as respostas fornecidas.

Este cruzamento de dados foi efetuado da seguinte forma, realizou-se o cruzamento de cada dado do perfil de amostra selecionado para análise com os 8 domínios do SF-36. Realizou-se, portanto, o cruzamento do sexo masculino em relação ao domínio de capacidade funcional, dor, aspectos físicos, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental, estado geral de saúde e vitalidade, obtendo-se assim médias de cada grupo em relação a cada domínio. Em seguida, foi realizado o cálculo de médias gerais de cada grupo do perfil de amostra, uma média geral do sexo masculino, média geral do sexo feminino, média geral dos casados, dos solteiros, e assim por diante, sendo esta a média de todos os domínios. Com estes dados foram confeccionadas as tabelas divididas com 2 a 3 grupos do perfil de amostra em cada tabela, para análise dos dados e discussão dos resultados.

Resultados

A Tabela I é relativa à classificação por gênero, estado civil e dependentes menores dos profissionais fisioterapeutas de Joinville/SC. Pode-se observar que as melhores médias de capacidade funcional foram encontradas entre os profissionais do sexo feminino (86,08), e entre os profissionais que não tem filhos (90,00). Com relação aos aspectos físicos, nota-se uma certa equivalência entre todos os profissionais, havendo

uma pequena diferença entre os grupos estudados, sendo a melhor média encontrada entre os profissionais que possuem dependentes menores (79,69), e a menor média entre os fisioterapeutas do sexo feminino (77,37). No tocante aos aspectos sociais, observa-se que há também uma certa equivalência entre os profissionais, porém há uma maior diferença relacionada ao estado civil, tendo os solteiros uma média de 81,11 em relação à 67,55 entre os profissionais casados. Para a análise de aspectos emocionais percebe-se uma diferença maior entre os gêneros, tendo as mulheres uma média de 75,33 em relação à 71,54 dos homens, e diferença maior ainda entre os profissionais com dependentes, com média de 84,38 em relação à 75,00 dos profissionais sem dependentes. No domínio vitalidade, nota-se grande diferença entre os gêneros, tendo os homens média de 88,46 em relação à 63,31 das mulheres, e também diferença relacionada ao estado civil, tendo os casados média 81,33 comparado à 62,89 dos solteiros. Já no aspecto dor, a análise foi favorável, principalmente aos homens (85,58). No estado geral de saúde há maiores diferenças entre as médias relacionadas ao gênero, tendo os homens 82,69 em relação às mulheres com 78,10, e também entre profissionais com dependentes com 82,41 contra 76,09 dos sem dependentes. No tocante à saúde mental nota-se que há uma maior diferença novamente entre os gêneros, tendo os

homens 93,08 em relação a 76,05 das mulheres. E nas médias gerais também há uma maior diferença entre os gêneros com 82,00 dos homens relacionando-se a 75,47 das mulheres.

A Tabela II mostra os profissionais fisioterapeutas de Joinville, de acordo com a idade e Índice de Massa Corpórea (IMC).

Nota-se que, em relação ao aspecto da capacidade funcional, no quesito idade há melhor média entre os fisioterapeutas de 20 a 30 anos (90,27), juntamente com os fisioterapeutas acima de 41 anos (89,50). Já no quesito IMC, observa-se uma melhor média entre os fisioterapeutas com peso normal (88,64) e os fisioterapeutas acima do peso (86,19). Na análise dos aspectos físicos, observa-se que há uma melhor média entre os fisioterapeutas acima de 41 anos (90,00), já em relação ao IMC, é visível uma melhor média entre os fisioterapeutas obesos (80,00), porém quase que equivalentes encontram-se os fisioterapeutas com peso normal (79,64). Com referência aos aspectos sociais, novamente há melhor média em relação à idade entre os fisioterapeutas acima de 41 anos (91,25), já em relação ao IMC as melhores médias neste domínio são dos profissionais acima do peso (86,31), e dos fisioterapeutas com peso normal (83,01), e a pior média está entre os fisioterapeutas abaixo do peso (50,00). Em relação aos aspectos emocionais, há uma diferença grande entre fisioterapeutas

Tabela I - Fisioterapeutas de Joinville classificados por gênero, estado civil e dependentes menores.

Domínios	Gênero		Estado civil		Dependentes menores	
	Homem (26%)	Mulher (74%)	Casados*	Solteiros	Tem filho**	Não tem filho
1-Capac. funcional	75,39	86,08	87,91	87,89	83,44	90,00
2-Aspectos físicos	78,15	77,37	79,55	77,78	79,69	78,31
3-Aspectos sociais	81,08	79,70	67,55	81,11	82,42	80,67
4-Aspectos emocionais	71,54	75,33	76,97	79,26	84,38	75,00
5-Vitalidade	88,46	63,31	81,33	62,89	68,69	63,97
6-Dor	85,58	67,87	70,58	68,89	70,81	69,35
7-Estado geral saúde	82,69	78,10	77,95	78,31	82,41	76,09
8-Saúde mental	93,08	76,05	78,69	75,73	78,00	77,06
Total	82,00	75,47	77,56	76,48	78,73	76,31

* Os profissionais classificados como casados são aqueles que declararam ter um companheiro (a) estável.

** Os profissionais podem ter mais de um filho.

Tabela II - Fisioterapeutas de Joinville classificados por idade e IMC.

Domínios	Idade			Índice de Massa Corpórea (IMC)			
	20 a 30 anos	31 a 40 anos	41 ou + anos	Baixo peso	Peso normal	Acima peso	Obeso
1-Capac. funcional	90,27	83,71	89,50	83,75	88,64	86,19	82,00
2-Aspectos físicos	76,82	78,57	90,00	68,75	79,64	77,38	80,00
3-Aspectos sociais	81,82	81,91	91,25	50,00	83,01	86,31	60,00
4-Aspectos emocionais	72,73	66,71	93,33	66,67	76,19	84,13	86,67
5-Vitalidade	63,00	77,44	74,50	51,25	66,00	69,05	54,00
6-Dor	68,44	70,74	74,20	51,50	70,31	72,48	66,40
7-Estado geral saúde	78,80	75,26	84,30	61,50	80,04	79,33	59,20
8-Saúde mental	76,07	77,37	84,40	57,00	78,57	79,81	66,40
Total	75,99	76,46	85,19	61,30	77,80	79,33	69,33

com mais de 41 anos (93,33) em relação aos profissionais com 31 a 40 anos (66,71), já no IMC nota-se diferença entre os obesos (86,67), acima do peso (84,13), em relação aos abaixo do peso (66,67). No domínio da vitalidade, observou-se uma melhor média entre fisioterapeutas com idade entre 31 a 40 anos (77,44), já a pior média é observada entre os fisioterapeutas considerados abaixo do peso (51,25). No aspecto da dor, há novamente uma melhor média entre os fisioterapeutas com mais de 41 anos, tendo média igual a 74,20, já a pior média neste aspecto é observado entre os fisioterapeutas abaixo do peso, com uma média de 51,50. Novamente no aspecto de estado geral de saúde há um domínio dos fisioterapeutas com mais de 41 anos, apresentando uma média de 84,30, já a pior média está entre os fisioterapeutas considerados obesos, com média igual a 59,20. Em relação à saúde mental os fisioterapeutas com mais de 41 anos apresentam novamente melhor média (84,40), e também a pior média está entre os fisioterapeutas obesos (66,40). Com isto, pode-se observar com esta tabela que os fisioterapeutas com mais de 41 anos e acima do peso foram os que apresentaram uma melhor média geral, obtendo-se 85,19 e 79,33, respectivamente.

A Tabela III é relativa à classificação por vínculo e jornada semanal de trabalho dos fisioterapeutas de Joinville – SC. Nesta é possível observar que em relação à capacidade funcional há uma melhor média entre os fisioterapeutas que atuam como autônomos e assalariados (94,17) e os que trabalham 6 dias por semana (90,00), ainda neste aspecto, nota-se que a pior média está entre os fisioterapeutas que têm jornada semanal de trabalho igual a 7 dias (73,00). Nos aspectos físicos, nota-se uma aparente igualdade entre autônomos+assalariados (83,33), assalariados (82,35) e os que trabalham 5 dias por semana (82,06), em relação aos que trabalham 7 dias por semana (40,00). Nos aspectos sociais, observa-se a melhor média entre os que possuem jornada semanal igual a 5 dias (83,95) em relação aos que trabalham 7 dias por semana (50,00). No domínio dos aspectos emocionais, nota-se que há uma melhor média entre os profissionais autônomos (81,48), seguidos pelos autônomos+assalariados (80,56) e os profissionais que têm jornada semanal de 6 dias (80,00), obtendo a pior média os fisioterapeutas que trabalham 7 dias

por semana (60,00). Em relação à vitalidade, nota-se aparente igualdade entre a maioria dos grupos, tendo a maior média, profissionais autônomos+assalariados (67,08), em contrapartida, a pior média (52,00) dos profissionais com jornada semanal de 7 dias. Em relação ao domínio dor, há menor diferença entre os grupos, sendo a melhor média (73,17) dos autônomos+assalariados, em relação aos profissionais que atuam 6 dias por semana (65,40). No domínio do estado geral de saúde, todos os grupos possuem média entre 78,00 e 79,09, exceto os profissionais que têm jornada semanal de 6 dias por semana que possuem média igual a 69,80. No domínio da saúde mental, novamente há uma pequena diferença entre os aspectos vinculados, tendo como melhor média os fisioterapeutas que têm jornada semanal de trabalho igual a 6 dias (79,20) e os fisioterapeutas que trabalham 7 dias por semana (65,60). Ainda nesta Tabela III, percebe-se que os fisioterapeutas que atuam 7 dias por semana obtiveram a pior média geral, sendo igual a 60,78, já os demais profissionais vinculados nesta tabela obtiveram médias com diferenças ínfimas entre eles, ficando entre 73,96 e 79,54.

Na Tabela IV, observa-se a classificação dos fisioterapeutas de Joinville por jornada diária de trabalho e rendimento mensal. No quesito de capacidade funcional, há uma média quase que equivalente entre todos profissionais vinculados, tendo a melhor média os fisioterapeutas com jornada diária igual a 4 horas (91,25), e sendo a pior média a dos profissionais que trabalham 6 horas por dia (81,47). Nos aspectos físicos, observa-se melhor média dos com jornada diária de 4 horas (100,00), em relação aos que tem média salarial de 1 a 3 salários (76,43). Em relação aos aspectos sociais, a melhor média continua entre os profissionais com jornada diária de 4 horas (96,98), e a pior média dos que possuem carga horária superior a 8 horas (77,21). No tocante aos aspectos emocionais, ainda há a melhor média entre os que atuam 4 horas por dia (91,67) em comparação aos que tem média salarial de 1 a 3 salários (72,38). No domínio vitalidade, não há grandes diferenças, sendo a melhor média (73,75), dos que atuam 4 horas por dia em relação a (62,75), dos que atuam mais de 8 horas por dia. No quesito dor, a melhor média esta entre os profissionais com carga horária superior a 8 horas por dia

Tabela III - Fisioterapeutas de Joinville classificados por vínculo e jornada semanal de trabalho.

Domínios	Vínculo de trabalho			Jornada semanal de trabalho		
	Assalar.	Autonomo	Aut.+Assal.	5 dias	6 dias	7 dias
1-Capac. funcional	86,03	87,69	94,17	88,53	90,00	73,00
2-Aspectos físicos	82,35	75,46	83,33	82,06	70,00	40,00
3-Aspectos sociais	81,93	80,79	81,25	83,95	73,75	50,00
4-Aspectos emocionais	71,57	81,48	80,56	78,82	80,00	60,00
5-Vitalidade	63,82	66,11	67,08	66,47	63,50	52,00
6-Dor	70,12	68,89	73,17	70,47	65,40	67,60
7-Estado geral saúde	78,21	78,06	78,08	79,09	69,80	78,00
8-Saúde mental	74,47	78,89	78,67	77,84	79,20	65,60
Total	76,06	77,17	79,54	78,40	73,96	60,78

Tabela IV - Fisioterapeutas de Joinville classificadas por jornada diária de trabalho e rendimento mensal.

Domínios	Jornada diária de trabalho			Rendimento mensal			
	4 horas	6 horas	8 horas	Acima de 8 horas	1 a 3 salários	3 a 6 salários	Acima 6 salários
1-Capac. funcional	91,25	81,47	89,82	88,73	87,00	90,11	84,76
2-Aspectos físicos	100,00	77,94	79,46	76,96	76,43	79,55	80,95
3-Aspectos sociais	96,98	87,50	82,52	77,21	82,50	80,07	81,55
4-Aspectos emocionais	91,67	74,51	83,33	75,16	72,38	80,30	82,54
5-Vitalidade	73,75	68,24	67,50	62,75	63,43	65,68	68,33
6-Dor	62,00	69,65	68,36	71,29	65,31	69,77	77,43
7-Estado geral saúde	82,75	77,24	80,89	76,51	74,77	80,41	78,86
8-Saúde mental	84,00	77,88	79,14	75,69	73,94	77,91	81,91
Total	85,30	76,80	78,88	75,54	74,47	77,98	79,54

(71,29), sendo a pior média dos que atuam 4 horas por dia (62,00). Em relação ao estado geral de saúde, há melhor média entre os fisioterapeutas que atuam 4 horas por dia (82,75), e a pior média é dos que tem média salarial de 1 a 3 salários mínimos (74,77). Sobre saúde mental, novamente há melhor média entre os que atuam 4 horas por dia (84,00), em relação a (73,94), dos que tem média salarial de 1 a 3 salários. Tendo nesta tabela a melhor média geral dos profissionais com jornada diária de trabalho de 4 horas (85,30), em relação aos que tem média salarial de 1 a 3 salários (74,47).

Discussão

Por se tratar de um trabalho com certo ineditismo, pois se refere a um grupo específico de trabalhadores, não comumente abordado em estudos de QVT, há algumas relações entre alguns domínios pesquisados no SF-36 que merecem consideração. Porém, nota-se certa dificuldade para comparação com outros autores, devido a falta de estudos deste tipo.

Em relação aos domínios do SF-36, nota-se achados importantes entre estes. Na capacidade funcional, que, segundo Ciconelli [14], avalia a presença e extensão de limitações relacionadas à capacidade física, foi a segunda pior média neste quesito encontrada entre os fisioterapeutas do sexo masculino (75,39), ganhando somente dos profissionais que têm jornada semanal de trabalho igual a 7 dias (73,00). Isto contrapõe o fato de os homens terem uma melhor média geral e geralmente serem considerados seres mais fortes e resistentes pela maioria da população. Diante do presente estudo, ainda nota-se uma relação positiva entre diversificação profissional e capacidade funcional, verificando-se uma melhor média neste domínio entre profissionais que possuem rendimentos de forma assalariada e mais o rendimento como profissional autônomo (94,17), em relação a (87,69) dos autônomos e (86,03) dos assalariados.

No tocante aos aspectos físicos e estado geral de saúde, segundo Souza *et al.* [2], que estudaram a qualidade de vida de 206 caminhoneiros brasileiros, há uma relação negativa entre menor tempo de descanso e função física e estado geral de saúde, sendo isto também evidenciado no presente estudo, verificando-se que têm melhor QV nestes quesitos os fisio-

teapeutas com carga horária igual a 4 horas diárias, sendo esta também melhor que dos fisioterapeutas que possuem mais de 8 horas de trabalhos diárias.

Em relação aos aspectos sociais, Ciconelli *et al.* [14], descrevem este item como sendo a análise da integração do indivíduo em atividades sociais. Com isto, pode-se entender o fato de os fisioterapeutas com jornada semanal de trabalho igual a 7 dias terem obtido uma média de 50,00, muito inferior neste quesito em relação aos demais grupos do perfil de amostra analisados.

Em relação ao domínio dor, se compararmos os resultados obtidos no presente estudo com estudo sobre qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico, por Oler *et al.* [17], verifica-se que a média obtida no estudo é de 74,8; sendo que somente 2 dos 9 grupos do perfil de amostra analisados obtiveram média superior a 74,8, e sendo a média geral dos fisioterapeutas estudados igual a 69,4, havendo assim uma possível relação negativa entre trabalho da fisioterapia e o aspecto dor.

No tocante a saúde mental, segundo Ciconelli *et al.* [14] este domínio analisa questões sobre ansiedade, depressão, alterações no comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico. Sendo que neste quesito, os profissionais com menor média (57,00), são os que se encontram abaixo do peso, podendo haver uma relação negativa entre estes, talvez se encontrem com algum problema que os esteja levando a uma má qualidade de vida neste quesito. Observa-se, também, que os profissionais abaixo do peso apresentam menor média geral diante dos demais grupos relacionados ao IMC.

Pela análise dos resultados gerais, verifica-se que as melhores médias entre os grupos de fisioterapeutas pesquisados, estão entre os profissionais que apresentam uma jornada de trabalho diário igual a 4 horas com (85,30), sendo esta relação também positiva em estudo de Souza *et al.* [2], profissionais com idade acima de 41 anos (85,19) e do sexo masculino (82,00).

Outro fato interessante é a questão de que as mulheres correspondem a mais de 70% da população estudada, porém estas possuem uma média geral inferior ao dos homens, sendo

a média feminina de 75,47, em relação à 82,00 do sexo masculino. Podendo isto estar atribuído ao fato de que as mulheres possuem geralmente funções múltiplas, como profissionais de fisioterapia somadas as funções de mãe e governantas do lar. Isto também é evidenciado no estudo de Lipp *et al.* [18] que estudou o stress de Magistrados da Justiça do Trabalho.

Verifica-se também, que os fisioterapeutas que trabalham em média 7 dias por semana têm uma média geral de 60,78, ínfima em relação aos que possuem uma jornada semanal menor, como, por exemplo, de 5 dias que têm a média em 78,40. Este fato pode estar relacionado ao maior descanso dos últimos, ou talvez sejam profissionais autônomos que não precisem cumprir jornadas impostas. Também, pode-se elucidar que possivelmente os profissionais com média de 7 dias trabalhados por semana, provavelmente, não sintam-se recompensados de uma forma justa, sendo que, segundo Pereira [19], estudo sobre QVT de profissionais de vendas de uma empresa na cidade de Niterói, Rio de Janeiro, teve um resultado satisfatório quanto a QVT, tendo como um dos critérios para esta satisfação o fato destes profissionais terem uma compensação financeira justa.

Conclusão

O presente estudo teve como objetivo geral, verificar o índice de QV de uma classe de trabalhadores da área da saúde, os profissionais fisioterapeutas atuantes no município de Joinville/SC.

Verifica-se pelo questionário perfil da amostra, que há uma prevalência muito grande do número de mulheres atuantes na área da fisioterapia na cidade de Joinville, sendo que elas são mais de 70% da população dos fisioterapeutas deste município. Porém, verifica-se que estas possuem uma média de qualidade de vida inferior a dos homens, podendo isto estar atribuído a realização de tripla jornada.

Este estudo traz, ainda, informações epidemiológicas muito importantes para bancos de dados de órgãos que analisam e fiscalizam a atuação dos fisioterapeutas de Joinville, pois mostram sinais de que se deve, hoje, priorizar a fiscalização da carga horária de trabalho indicada pelo Coffito. Observa-se que quanto mais se trabalha, o déficit na qualidade de vida desse profissional é maior, pois é um trabalho manual de desgaste físico. Isto também fica evidenciado na baixa média geral dos profissionais que têm jornada semanal de trabalho igual a 7 dias, perdendo deste jeito, muitas vezes, o convívio social.

Verificou-se uma prevalência muito grande entre uma boa média de qualidade de vida entre fisioterapeutas homens (82,00), fisioterapeutas com idade superior a 41 anos (85,19) e também entre fisioterapeutas que possuem uma jornada diária de trabalho igual a 4 horas (85,30). Isto, talvez, seja reflexo dos profissionais, mais bem posicionados, já estruturados, com mais experiência e que possuem alguma estabilidade financeira e realização familiar. O que implica na observação que, em

geral, o exercer dessa profissão passa a contribuir para a QV a partir do momento que o profissional esteja consolidado, com certa tranquilidade na atração de seus pacientes, com seu trabalho divulgado pelo tempo e pela experiência na formação e na vida.

Referências

1. Alleyne GAO. Health and the quality of life. Rev Panam Salud Publica 2001;9(1):1-6.
2. Souza JC, Paiva T, Reimão R. Qualidade de vida de caminhoneiros. J Bras Psiquiatr 2006;55(3):184-9.
3. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad Saúde Pública 2004;20(2):580-8.
4. Fernandes EC. Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade; 1996.
5. Hahn GV, Camponogara S. Qualidade de vida na enfermagem. Rev Médica HSPV 1997;9(20):48-51.
6. Oliveira S. A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. Cad Saúde Pública 1997;13(4):625-34.
7. Lenzi MM, Corrêa LB. Qualidade de vida no trabalho: uma experiência possível. Divulg Saúde Debate 2000;19:24-9.
8. Vasconcelos AF. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. Cadernos de Pesquisas em Administração 2001;8(1):23-35.
9. Silva SJ. Qualidade de vida. O portal da administração. [citado 2008 Ago 12]. Disponível em: URL:http://www.administradores.com.br/artigos/qualidade_de_vida/13135/.
10. Lacaz FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. Ciênc Saúde Coletiva 2000;5(1):151-61.
11. Haddad MCL. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Revista Espaço para a Saúde 2000;1(2):75-88.
12. Davis K, Werther WB. Administração de pessoal e recursos humanos. São Paulo: EPU; 1987. p.148.
13. Rebelatto JR, Botomé SP. Fisioterapia no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Manole; 1999.
14. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol 1999;39(3):143-50.
15. Pimenta FAP, Simil FF, Tôrres HOG, Amaral CFS, Rezende CF, Coelho TO et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. Rev Assoc Med Brás 2008;54(1):55-60.
16. Souza JC, Paiva T, Reimão R. Qualidade de Vida de Caminhoneiros. J Bras Psiquiatr 2006;55(3):184-9.
17. Oler FG, Jesus AF, Barboza DB, Domingos NAM. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. Arq Ciênc Saúde 2005;12(2):102-7.
18. Lipp MEN, Tanganelli MS. Stress e qualidade de vida em magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. Psicol: Reflex Crít 2002; 15(3):537-48.
19. Pereira RAV. Dimensões da qualidade de vida no trabalho: estudo de caso. Profissionais de vendas da indústria farmacêutica [Dissertação]. Universidade Federal Fluminense: Rio de Janeiro; 2004.