

QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS ATUANTES NA ÁREA DE REABILITAÇÃO DE UM HOSPITAL ESCOLA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Quality of life of professionals working in the area of rehabilitation of a school hospital in the interior of Rio Grande do Sul state

Calidad de vida de profesionales atuantes en la area de rehabilitación de un hospital escuela en el interior del estado de Rio Grande do Sul

Resumo

Introdução: O trabalho é uma das atividades que compõem o cotidiano das pessoas, sendo assim, este conceito mantém uma relação com as discussões sobre processo saúde-doença e a qualidade de vida dos trabalhadores. **Objetivo:** Mensurar a qualidade de vida e riscos de adoecimento que podem incidir sobre fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais de um Hospital Escola do interior do Rio Grande do Sul. **Método:** Este estudo caracteriza-se como quantitativo, descritivo, utilizou-se o WHOQOL-bref e um questionário sociodemográfico como instrumentos para a coleta de dados. **Resultados:** O Hospital Escola conta com 38 fisioterapeutas, 11 fonoaudiólogos e três terapeutas ocupacionais, totalizando 52 profissionais da área da reabilitação, mas deste total aceitaram participar do estudo 24 profissionais, sendo 18 (75%) fisioterapeutas, quatro (16,6%) fonoaudiólogos e dois (8,4%) terapeutas ocupacionais. Observou-se a prevalência de profissionais do sexo feminino (22 [91,6%]), a média de idade foi de 34,1 anos, a maioria dos participantes eram celetistas (23 [95,8%]). Quanto aos afastamentos do trabalho, 10 (41,6%) se afastaram; 10 (41,6%) sofreram acidentes de trabalho; e 13 (54,1%) apresentaram algum tipo de doença osteomuscular. Quanto à qualidade de vida, a média do escore final do WHOQOL-bref foi de 70,2, sendo que os domínios físicos (60,2) e ambientais (67,5) apresentaram as médias mais baixas. **Considerações Finais:** Pode-se compreender as condições de saúde e trabalho de profissionais da área da reabilitação, bem como, a interferência destes na qualidade de vida dos profissionais.

Palavras-chave: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Qualidade de Vida, Saúde do Trabalhador.

Abstract

Introduction: Work is one of the activities that make up people's daily lives, thus, this concept maintains a relationship with discussions on the health-disease process and the quality of life of workers. **Objective:** To measure the quality of life and risks of illness that may affect physiotherapists, speech therapists and occupational therapists of a School Hospital in a municipality in the state of Rio Grande do Sul. **Method:** This study is characterized as quantitative, descriptive, the WHOQOL-bref and a sociodemographic questionnaire were used as instruments for data collection. **Results:** School Hospital has 38 physiotherapists, 11 speech therapists and three occupational therapists, totaling 52 professionals in the area of rehabilitation, but of this total they agreed to participate in the study 24 professionals, 18 (75%) physiotherapists, four (16.6%) speech therapists and two (8.4%) occupational therapists. It was observed the prevalence of female professionals (22 [91.6%]), the mean age was 34.1 years, the majority of participants were regulated by the CLT (23 [95.8%]). As for absence from work, 10 (41.6%) were away; 10 (41.6%) suffered work accidents; and 13 (54.1%) had some type of musculoskeletal disease. Regarding quality of life, the mean of the WHOQOL-bref final score was 70.2, and the physical (60.2) and environmental (67.5) domains presented the lowest means. **Final Considerations:** It is possible to understand the health and work conditions of rehabilitation professionals, as well as their interference in the quality of life of professionals.

Keywords: Physical Therapy, Occupational Therapy, Speech Therapy, Quality of Life, Occupational Health.

Resumen

Introducción: El trabajo es una de las actividades que conforman la vida cotidiana de las personas, por lo tanto, este concepto mantiene una relación con las discusiones sobre el proceso salud-enfermedad y la calidad de vida de los trabajadores. **Objetivo:** Medir la calidad de vida y los riesgos de enfermedad que pueden afectar a los fisioterapeutas, logopedas y terapeutas ocupacionales de un Hospital Escuela del interior de Rio Grande do Sul. **Método:** Se caracteriza por ser cuantitativo, descriptivo, se utilizaron como instrumentos de recolección de datos el cuestionario WHOQOL-bref y un cuestionario sociodemográfico. **Resultados:** El Hospital Escola cuenta con 38 fisioterapeutas, 11 logopedas y tres terapeutas ocupacionales, totalizando 52 profesionales en el área de rehabilitación, pero de este total aceptaron participar en el estudio 24 profesionales, 18 (75%) fisioterapeutas, cuatro (16,6%) logopedas y dos (8,4%) terapeutas ocupacionales. Se observó la prevalencia de mujeres profesionales (22[91,6%]), la edad media fue de 34,1 años, la mayoría de los participantes fueron celetistas (23[95,8%]). En cuanto a la ausencia del trabajo, 10 (41,6%) estuvieron ausentes; 10 (41,6%) sufrieron accidentes de trabajo; y 13 (54,1%) tuvieron algún tipo de enfermedad musculoesquelética. En cuanto a la calidad de vida, la media de la puntuación final del WHOQOL-bref fue de 70,2, y los dominios físicos (60,2) y ambiental (67,5) presentaron las medias más bajas. **Consideraciones finales:** Es posible entender las condiciones de salud y de trabajo de los profesionales de la rehabilitación, así como su interferencia en la calidad de vida de los profesionales.

Palabras clave: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Calidad de Vida, Salud del Trabajador.

Mariana Couto Lopes

Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

mariana-lobes@hotmail.com

Miriam Cabrera Corvelo Delboni

Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

miriamdelboni@gmail.com

Mithielle de Araújo Machado

Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

mithifisio2014@gmail.com

Aline Sarturi Ponte

Docente Substituta do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

alinesarturi@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O trabalho pode ser compreendido como a atividade que possibilita ao homem transformar a natureza para suprir as suas necessidades biológicas mediante ações conscientes e planejadas¹. Antes de ser fonte de sustento, o trabalho pode colaborar para na construção da identidade pessoal e social do indivíduo². A relação homem-trabalho tem sofrido transformações nos últimos anos, sendo estas impulsionadas pela globalização, redefinição das relações entre o capital e o trabalho, alterações nas organizações de trabalho, aumento no ritmo de trabalho, surgimento de novas profissões e tecnologias de produção^{3,4}. As transformações no mundo o trabalho têm interferido no cotidiano laboral dos trabalhadores e na área da saúde não poderia ser diferente. Estas interferências têm refletido na condição de vida e saúde dos trabalhadores^{4, 5}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doenças ou de enfermidades” (p.1)⁶. Este conceito pode ser considerado inacessível, pois os determinantes que o compõem não se limitam apenas as questões biológicas e genéticas, tendo como fundamento a integridade destas aos contextos sociais, econômicos e ambientais que permeiam a vida das pessoas. Frente a este entendimento, a saúde deixou de ser importante apenas do indivíduo, e passou a ser, também, um valor da comunidade⁶, pois, é o resultado de um processo social, que sofre influência das condições de vida, ou seja, da produção de bens e serviços⁷.

Frente a esta reflexão sobre o conceito de saúde e ao considerar os determinantes apresentados, compreende-se que as transformações no mundo do trabalho podem refletir nas condições de vida e saúde de todos os profissionais da área da saúde. Ao compreender que as condições de saúde integram as questões subjetivas e multidimensionais da vida em sociedade⁸, percebe-se uma associação entre qualidade de vida e a condição de saúde das populações⁷.

Deste modo, entende-se que o conceito de saúde tem uma estreita relação com o conceito de qualidade de vida, sendo está descrita pela OMS como, “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (p. 28)⁹. Assim, o presente estudo teve como objetivo mensurar a qualidade de vida e riscos de adoecimento que podem incidir sobre fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais de um Hospital Escola do interior do Rio Grande do Sul.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se como quantitativo, descritivo. Atendeu a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa

da Universidade onde se realizou a pesquisa, sob parecer 2.644.883.

A amostra deste estudo foi constituída por profissionais das áreas da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, trabalhadores de um Hospital Escola Público localizado no interior do Rio Grande do Sul – RS. A escolha das três áreas profissionais para compor a amostra deu-se após uma busca, em bases científicas, por estudo que discutissem a qualidade de vida e os riscos de adoecimento destes profissionais, está ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2017. Os descritores utilizados para esta busca foram: Fisioterapia, Qualidade de Vida, Saúde do Trabalhador; Terapia Ocupacional, Qualidade de Vida, Saúde do Trabalhador; Fonoaudiologia, Qualidade de Vida, Saúde do Trabalhador. Após a busca observou-se a escassez de estudos que abordassem estas discussões e as relacionassem a estes profissionais. Durante a busca foram encontrados três estudos que abordavam as doenças osteomusculares em fonoaudiólogos¹⁰ e fisioterapeutas^{11, 12} e nenhum estudo voltado aos terapeutas ocupacionais. Em relação à qualidade de vida não foram encontrados estudos que a relacionassem aos profissionais destas áreas.

Este estudo respeitou os seguintes critérios de inclusão: profissionais de ambos os sexos; todas as etnias e classes sociais; idade igual ou maior a 18 anos. E os critérios de exclusão: profissionais de outras áreas (médicos, nutricionistas, enfermeiros, entre outros); profissionais de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional atuantes em cargos de Gestão; e que estivessem afastados de suas atividades laborais. A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2018. Os instrumentos de coleta de dados deste estudo são autoaplicáveis, sendo assim, a pesquisadora convidou os participantes, apresentou o objetivo do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após aderirem ao estudo os participantes assinavam o TCLE e era entregue aos mesmos um Questionário Sociodemográfico e o *World Health Organization Quality of Life – WHOQOL – bref*. Devido a intensa rotina do ambiente hospitalar os questionários eram entregues aos participantes e acordado que a pesquisadora passaria na unidade em outro momento para recolhê-los.

O Questionário Sociodemográfico foi desenvolvido pelas pesquisadoras especialmente para este estudo, com objetivo de levantar dados para caracterizar o perfil da amostra. Este questionário era composto por questões relacionadas ao sexo, idade, profissão, escolaridade, tempo de trabalho no cargo, regime de trabalho, carga horária, presença de outro vínculo trabalhista, realização de pausas/descansos durante a execução das tarefas, presença de problema relacionado a adoecimento psíquico, uso de medicamentos para esse problema ou outro, afastamento por motivo de doença, acidente de trabalho e se no último ano teve algum distúrbio osteomusculares relacionado ao trabalho.

O *WHOQOL – bref* é um instrumento que mensura a qualidade de vida pela percepção da própria pessoa, este considera aspectos subjetivos e sociais da mesma. A proposta de avaliar a qualidade de vida surge a partir do momento em que a pessoa traz como demanda dificuldades que afetam diretamente seu cotidiano, que os momentos de lazer e trabalho não apresentam rendimento satisfatório e com isso pode impactar na sua qualidade de vida e ser diretamente afetada¹³.

O *WHOQOL – bref* foi desenvolvido por um projeto multicêntrico reunido pela OMS, frente a necessidade de um instrumento de abrangência internacional que avaliasse a qualidade de vida. O primeiro instrumento elaborado foi o *World Health Organization Quality of Life – WHOQOL – 100*, este era composto por 100 itens que avaliavam a qualidade de vida. Mas, a partir da necessidade de instrumentos mais curtos o *WHOQOL Group* desenvolveu o *WHOQOL – BREF*, sendo esta, uma versão abreviada do primeiro instrumento. O *WHOQOL – BREF* foi validado no Brasil em 2000 por Fleck *et al*¹⁴, o instrumento conta com um total de 26 questões, sendo duas gerais (uma avalia a qualidade de vida e outra a satisfação com a saúde) e outras 24 que correspondem aos quatro domínios avaliados pelo instrumento, são eles: físico, psicológico, social e ambiental, o Quadro 1 apresenta uma descrição de cada domínio com suas respectivas facetas. Cada questão é pontuada por uma escala de *Likert* de 1 a 5, em que pontuações maiores indicam melhor qualidade de vida^{14,15}.

Quadro 1. Domínios do *WHOQOL – BREF* e suas Facetas.

Domínios	Facetas
Físicos	Dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, mobilidade, capacidade de trabalho.
Psicológicos	Sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião, crenças pessoais.
Relações Sociais	Relações pessoais, suporte/apoio social, atividade sexual.
Meio Ambientais	Segurança física, proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais/disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico (quanto à poluição, ruído, trânsito, clima) e transporte.

Fonte: Fleck, *et. al*¹⁴, Wittmann-Vieira, Goldim¹⁵.

O *WHOQOL – Bref* tem como objetivo avaliar a percepção das pessoas a respeito de sua qualidade de vida e baseia-se nos pressupostos de que qualidade de vida é um construto subjetivo e multidimensional composto por dimensões positivas e negativas¹⁵. O resultado do *WHOQOL – Bref* é interpretado em um intervalo de 0 a 100, quanto maior o valor, ou seja, mais perto de 100, melhor está a qualidade de vida do participante¹⁴.

Os dados foram armazenados no *Microsoft Office Excel* 2010 e a análise foi processada no *Software Statistica* 9.1. Foi realizada a análise descritiva univariada dos dados, considerando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Atualmente trabalham no Hospital Escola 38 fisioterapeutas, 11 fonoaudiólogos e três terapeutas ocupacionais, somando um total de 52 profissionais da área da reabilitação. Deste total, 45 (86,7%) mantinham as suas atividades profissionais no momento da

coleta de dados e sete estavam afastados do posto de trabalho (licença maternidade, atestado por doença, afastamento por doença relacionada ao trabalho e férias) (Tabela 1). Dos 45 profissionais que estavam atuando no momento do estudo, 24 (53%) aceitaram participar e 21 (47%) não aceitaram ou não devolveram os questionários respondidos.

Tabela 1. Situação dos profissionais da área da reabilitação (n=52).

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Trabalhando	45	86,7%
Afastados	7	13,7%

Fonte: elaborada das autoras.

Participaram deste estudo 24 profissionais, sendo 18 (75%) fisioterapeutas, quatro fonoaudiólogos e dois terapeutas ocupacionais (Tabela 2). A média de tempo no cargo é de 4,2 anos, sendo o tempo mínimo de um ano e o máximo de 16 anos dedicados ao trabalho. A média de tempo de atuação profissional do presente estudo é similar aos resultados dos estudos de Silva *et al*¹¹ e Silva *et al*¹². O primeiro estudo discutiu os sintomas osteomusculares em profissionais de Fisioterapia e Enfermagem de um hospital do município de Salvador, BA e o segundo trata de danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da rede hospitalar de São Luís, MA e fatores associados. Quando questionados sobre o tipo de contratação, 23 (95,8%) são celetistas e um é estatutário. A maioria dos participantes (16 [66,6%]) não mantém outros vínculos empregatícios associados (Tabela 2). Não foram encontrados nas bases científicas consultadas estudos na literatura nacional ou internacional que discutisse a associação de vínculos empregatícios.

Tabela 2. Contexto de trabalho (n=24).

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Profissionais		
Fisioterapeutas	18	75%
Fonoaudiólogos	4	16,6%
Terapeutas Ocupacionais	2	8,4%
Tipo de Contratação		
Celetistas	23	95,8%
Estatutário	1	4,2%
Outros vínculos empregatícios		
Não	16	66,6%
Sim	8	33,4%

Fonte: elaborada das autoras.

Pode-se constatar a prevalência de profissionais do sexo feminino (Tabela 3). Corroborando quatro estudos encontrados, destes dois apontam a prevalência do ingresso de mulheres em cursos superiores na área da saúde^{16, 17}. Em outros dois estudos, um que discutiu os principais fatores de risco cardiovasculares e medidas preventivas apresentadas por profissionais da saúde no ambiente hospitalar, realizado no município de São José - SC¹⁸. Um dos estudos investigou o comportamento relacionado à saúde de profissionais que atuam em ambulatórios do Sistema Único de Saúde – SUS, realizado em Pelotas, RS¹⁹. A média de idade dos participantes foi de 34,1 anos (idade mínima de 26 anos e máxima de 47 anos), está se aproxima da média de idade de outros dois estudos^{18, 19}. Quanto à escolaridade, pode-se observar que a maioria dos participantes tinha graduação (Tabela 3), dados não corroboram pelos estudos de Silva *et al*¹², em que a maioria dos fisioterapeutas atuantes em uma UTI tinham especialização.

Em relação à jornada de trabalho, pode-se observar que a frequência de pausas está comprometida, pois a maioria dos participantes referiu que estas são realizadas algumas vezes, conforme exposto na Tabela 3. Quanto aos afastamentos do posto de trabalho, 10 (41,6%) profissionais se afastaram de seus cargos no último ano. Estes afastamentos foram por motivos de doenças infecto contagiosas (gripes, conjuntivite, caxumba, entre outros), fraturas da cabeça do rádio do membro superior direito e esmagamento. Entre os participantes, 10 (41,6%) profissionais relataram ter sofrido algum tipo de acidente de trabalho. Estes acidentes foram causados por contato com sangue, secreção traqueal e esmagamento do pé por uma maca (Tabela 3). Não foram encontrados nas bases científicas consultadas estudos nacionais ou internacionais que relacionassem pausas durante a jornada de trabalho e profissionais atuantes na área da reabilitação e que discutissem o afastamento destes profissionais do posto de trabalho e os tipos de acidentes de trabalho que mais acomete os profissionais de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

Entre os participantes nenhum mencionou qualquer adoecimento psíquico, este dado não corrobora ao apresentado no estudo de Monteiro *et al*²⁰. Segundo os autores, o ambiente hospitalar pode gerar prejuízos à saúde dos profissionais que atuam nestes locais, com como adoecimentos psíquicos, os quais decorrem do baixo reconhecimento e apoio no trabalho, sobrecarga de trabalho, dificuldades de relacionamento com chefia, trabalho no turno noturno (prejuízo no sono), crise ética entre seus valores e questões profissionais, rigidez institucional e dificuldade de lidar com a morte²⁰. Todos os participantes relataram que não utilizam medicamentos contínuos.

No que se refere às doenças osteomusculares, 13 (54,1%) profissionais referiram positivamente, com destaque para cervicobraquialgia, epicondilite radial, lombalgia, dormências nas mãos e distensão no peitoral (Tabela 3). As doenças osteomusculares são muito comuns em profissionais da área da saúde, assim como nas demais profissões. Estas podem gerar diferentes graus de incapacidade funcional, ocasionando redução da produtividade, aumento nos índices de absenteísmo comprometendo a capacidade produtiva

dos trabalhadores²¹.

Os estudos que discutem a prevalência de doenças osteomusculares em profissionais da área da reabilitação voltados para os profissionais de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional são escassos. Na área da Fonoaudiologia foi encontrado, nas bases científicas consultadas, apenas um estudo que realizava uma discussão sobre a atuação de profissionais de fonoaudiologia em UTI com o desenvolvimento de distúrbios osteomusculares¹⁰. Na área da Terapia Ocupacional não foram encontrados nas bases científicas consultadas estudos nacionais ou internacionais que realizassem discussões sobre esta relação.

Na área da Fisioterapia, foram encontrados dois estudos. O primeiro realizado por Silva, *et al*¹¹, ressalta que os distúrbios osteomusculares mais frequentes nos fisioterapeutas acometem a região lombar, o dorso do tórax (costas) e a região do pescoço e punhos. Em outro estudo realizado por Silva, *et al*¹², que discutiu a atividade de trabalho do profissional de Fisioterapia atuante em uma unidade de terapia intensiva, autores identificaram que os profissionais apresentavam maior prevalência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), seguido de doenças respiratórias.

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica e apresentação das condições de trabalho e saúde dos profissionais (n=24).

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	22	91,6%
Masculino	2	8,4%
Escolaridade		
Graduação	11	45%
Especialização	6	25%
Mestrado	5	20,8%
Doutorado	2	8,3%
Frequências de pausas		
Algumas vezes	16	66,6%
Sempre	8	33,4%
Afastamento do posto		
Não	14	58,4%
Sim	10	41,6%
Acidentes de trabalho		
Não	14	58,4%
Sim	10	41,6%
Doença osteomuscular		
Sim	13	54,1%
Não	11	45,8%

Fonte: elaborada das autoras.

Na avaliação de qualidade de vida a média do escore final do *WHOQOL – Bref*, apresentada pelos participantes, foi de 70,2 (Tabela 4). A qualidade de viver bem pressupõe a capacidade de efetuar uma composição cultural com os elementos que uma dada sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar¹³. O trabalho é uma das atividades humanas que preenche grande parte do tempo na vida de homens e mulheres. Sendo assim, este é um dos elementos que compõem a vida e que influência na sua qualidade.

A qualidade de vida e o trabalho são conceitos amplamente discutidos, assim como, a relação destes com o processo saúde-doença da população²². Quando as médias dos quatro domínios, pode-se observar que os Domínios Psicológico e o Social apresentaram os valores mais altos, ambos com média de 72,1 e os Domínio Ambiental e Físico apresentam as médias mais baixas, sendo 67,5 e 60,2 respectivamente (Tabela 4).

Tabela 4. Médias do *WHOQOL – bref* (n=24).

Variável	Média	Mínimo	Máximo
Domínio Psicológico	72,1	74,2	85,5
Domínio Social	72,1	50	100
Domínio Ambiental	67,5	50	87,1
Domínio Físico	60,2	51,3	85,7
Escore Final	70,2	62,1	87,1

Fonte: elaborada pelas autoras.

As médias apresentadas pelos participantes nos Domínios Psicológico e Social demonstram que estes não apresentam muitos comprometimentos. Conforme mencionando anteriormente os participantes deste estudo não referiram adoecimentos psíquicos no último ano, reforçando os resultados apresentados pelos participantes.

O Domínio Ambiental apresentou a terceira maior média. Diante destes dados, torna-se importante considerar os fatores negativos e geradores de estresse presentes no ambiente de trabalho, para que assim seja possível traçar novos projeto e processos de trabalho e transformar este em um ambiente mais saudável²³.

No Domínio Físico observou-se a média mais baixa, este dado demonstra que os participantes apresentam comprometimentos neste domínio. Este resultado pode estar relacionado à prevalência de doenças osteomusculares relatadas pelos participantes. Os profissionais da área da reabilitação que atuam no ambiente hospitalar estão expostos diariamente a agentes estressores (rotina e sobrecarga de trabalho, adversidades do ambiente de trabalho, entre outros) e a atividades laborais que exige movimentos repetitivos e em alguns casos, esforço físico. Estes fatores, associados a uma jornada de trabalho diária e a

não realização das pausas para descanso, podem ao longo do tempo gerar adoecimento e até causar afastamento da atividade laboral. Diante desta reflexão, destaca-se que a relação saúde/doença/trabalho, é uma realidade vivenciada por muitos profissionais, principalmente aqueles que desempenham suas funções em ambiente hospitalar. Sendo assim, entender a relação trabalho/trabalhador quanto a sua saúde, não é uma tarefa fácil.

As discussões em saúde do trabalhador têm ressaltado a importância de ações que tenham como objetivo a redução ou eliminação dos riscos de adoecimento e acidentes de trabalho²⁴. A atenção em Saúde do Trabalhador é um campo interdisciplinar, segundo Mauro *et al*²⁵ este compreende um "conjunto de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais realizadas por diferentes atores situados em espaços sociais distintos e informados por uma mesma perspectiva comum" (p. 338)²⁵.

Os terapeutas ocupacionais são profissionais da área da saúde que têm atuado no campo da atenção à Saúde do Trabalhador. Para Watanabe e Nicolau²⁶, este profissional vem atuando na "reabilitação e reeducação; prevenção de doenças; promoção da saúde e promoção social" (p. 159)²⁶. Silva, Vendrúsculo-Fangel e Rodrigues²⁷, complementam esta discussão ao ressaltar que o terapeuta ocupacional atua "também na investigação das atividades laborais, condições, postos, organização e relações do trabalho" (p. 352)²⁷. Ao cuidar da Saúde do Trabalhador, o terapeuta ocupacional não baseia sua prática apenas na observação da atividade de laboral, mas busca apreender e compreender esta atividade a partir de quem (trabalhador) o executa²⁸.

As atribuições dos terapeutas ocupacionais em Saúde do Trabalhador são estabelecidas pela Resolução 459 de 20 de novembro de 2015²⁹. Segundo esta resolução os terapeutas ocupacionais podem utilizar-se da ginástica laboral para intervenção em Saúde do Trabalhador, promover ações (individual e/ou coletivo) de promoção e prevenção em saúde, programas de educação permanente, de educação em saúde, realizar a avaliação da capacidade para o trabalho, identificar, avaliar e observar os fatores ambientais que possam constituir risco à saúde ocupacional do trabalhador, prescrever plano terapêutico ocupacional, realizar a análise ergonômica da atividade laboral, elaborar e emitir parecer, atestado ou laudo judicial pericial e prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria especializada²⁹. Sendo assim, o terapeuta ocupacional deve acolher as demandas/queixas emocionais e físicas apresentadas pelo trabalhador, medos e desejos dos mesmos, além de dar suporte e encaminhamentos³⁰.

Deste modo, diante deste grupo de trabalhadores, o terapeuta ocupacional pode atuar a partir da realização de espaços/momentos de reflexão, instigando trabalhadores e gestores a discutir e encontrar soluções para os possíveis fatores de adoecimento. Além de propor ações de prevenção e promoção em saúde voltadas diretamente para as demandas apresentada pelos trabalhadores, o terapeuta ocupacional, também, pode atuar na reabilitação de trabalhadores que já estão adoecidos ou em processo de adoecimento e na reinserção laboral de trabalhadores afastados do seu posto de trabalho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar neste estudo, a prevalência de participantes do sexo feminino, com média de idade relativamente jovem. Constatou-se que as pausas durante a jornada de trabalho nem sempre são realizadas, comportamento este que poderá refletir na condição de saúde dos trabalhadores ao longo do tempo. A maioria dos participantes não se afastou do trabalho ou sofreu nenhum acidente de trabalho no último ano. Entre os participantes, nenhum apresentou quadros de adoecimento psíquico ou utilizaram medicamentos de uso contínuo. A maioria dos participantes mencionou que foram diagnosticados com doenças osteomusculares, ressalta-se que estas podem estar relacionadas as condições de trabalho, sendo resultantes de esforço repetitivo e más posturas durante a jornada de trabalho.

Neste estudo, foi possível identificar a percepção de profissionais da área da reabilitação sobre sua qualidade de vida. Neste sentido, ficou evidente que os Domínios que apresentaram menor escores foram os Ambientais e Físicos. A baixa média apresentada nos Domínios Ambientais pode estar relacionada aos fatores relativos ao ambiente de trabalho em que estes profissionais estão inseridos os quais apresentam fatores insalubres, uma rotina de trabalho intensa, diversidades das inter-relações de trabalho, o cuidado direto aos pacientes com diferentes necessidades e complexidades e, em alguns casos, o pouco reconhecimento profissional. As baixas médias dos Domínios Físicos podem estar associadas às doenças osteomusculares referidas pelos participantes. As doenças osteomusculares podem ocasionar lesões em músculos, tendões, articulações e nervos, gerando limitações nos movimentos além de quadros excessivos de dor e fadiga, que pode levar o trabalhador a afastar-se do trabalho.

Sendo assim, torna-se relevante o desenvolvimento de estudos para compreender os possíveis riscos de adoecimentos direcionados para profissionais da área da reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapia ocupacional), pois estes profissionais, assim como outros profissionais da área da saúde, mantém contato direto com os pacientes em situações de leito, e realizam funções que exigem da sua capacidade física, cognitiva e emocional para suprir as necessidades de seus pacientes. Uma das limitações deste estudo foi o tamanho da amostra de participantes (fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais), o que dificulta a generalização dos resultados obtidos, contudo apresenta um conjunto de informações que podem subsidiar ações de prevenção e promoção da saúde junto a esses profissionais, considerando também as questões relativas às condições e organização do trabalho, além das relações interpessoais.

Referências

1 Oliveira ALA; Gonçalves MA. Breves Considerações Sobre a Centralidade do Trabalho e sua Importância no Contexto Atual de Mundialização da Crise Estrutural do Capital. *Revista Pegada*. 2013; 14(2):25-48.

- 2 Tolfo SR; Piccinini V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia & Sociedade*. 2007; 19(n. esp.):38-46.
- 3 Ribeiro CV; Léda, DB. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2004; 4(2):76-83.
- 4 Fernandes MA; Marziale MH. Riscos ocupacionais e adoecimento de trabalhadores em saúde mental. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(6):539-47.
- 5 Barros VA; Carreteiro AP. Clínicas do Trabalho: contribuições da psicossociologia no Brasil. In: Bendassolli PF; Soboll LA. (orgs.). *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas, 2011. p. 208-226.
- 6 Organização Mundial da Saúde – OMS. Constituição da Organização Mundial da Saúde. 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acessado em 26 jun. 2018.
- 7 Oliveira MJI; Santos EE. A relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social. *Caderno Saúde e Desenvolvimento, Curitiba*. 2013; 2(2):7-24.
- 8 Pereira EF; Teixeira CF; Dos Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. bras. Educ. Fis. Esporte*. 2012; 26(2):241-50.
- 9 World Health Organization Instrument to Evaluate Quality of Life Group. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*. 1994; 23(3):24-56.
- 10 Ribeiro GO, *et al.* Insalubridade em fonoaudiologia: breve revisão. *Rev. CEFAC*. 2017; 19(4):451-4.
- 11 Silva CB. *et al.* Sintomas Osteomusculares em Fisioterapeutas e Enfermeiros no Ambiente Hospitalar. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. Salvador. 2014; 3(24):174-82.
- 12 Silva GJP.; *et al.* Danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2016; 7(2):31-44.
- 13 Braga MCP; *et al.* Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. *Rev. APS*. 2011; 14(1):93-100.
- 14 Fleck MPA. Programa de saúde mental: organização mundial da saúde de Genebra. Coordenação do Grupo WHOQOL no Brasil, Porto Alegre – RS, 2000.
- 15 Wittmann-Vieira R; Goldim JR. Bioética e Cuidados Paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(3):334-9.
- 16 Santos CE; Leite MMJ. O Perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. *Rev. Brasileira Enfermagem*. 2006; 59(2):154-9.
- 17 Haddad AE. *et al.* Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise de 1991 a 2008. *Rev. Saúde Pública*. 2009; 44(3):383-93.
- 18 Souza CA; Wittkopf PG; Thofehen C. Saúde do trabalhador: cuidados da saúde ocupacional dos servidores da área hospitalar. *HU Revista*. 2012; 37(3):325-9.
- 19 Pretto ADB; Pastore CA; Assuncao MCF. Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde no município de Pelotas-RS. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2014; 23(4):635-644.
- 20 Monteiro JK, *et al.* Adoecimento Psíquico de Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. *Psicol. cienc. prof.* 2013; 33(2):366-379.

- 21 Lelis CM, *et al.* Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho em profissionais de Enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(3):477-82.
- 22 Andrade KO; Andrade PO; Leite LF. Qualidade de Vida dos Trabalhadores da Área de Saúde: Revisão De Literatura. *Revista Científica do ITPAC.* 2015; 8(1):1-5.
- 23 Ferrigolo JP; Fedosse E; Filha VAV. S. Qualidade de vida de profissionais da saúde pública. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* 2016; 24(3):497-507.
- 24 Junqueira T. Trabalho, saúde e Terapia Ocupacional: uma abordagem sistêmica. Anais do 4º Congresso Brasileiro de Sistemas do Centro Universitário de Franca, 2008. Disponível em: http://legacy.unifacef.com.br/quartocbs/artigos/H/H_115.pdf. Acessado em: 25 de jun. 2018.
- 25 Mauro MYC, *et al.* Riscos ocupacionais em saúde. *Rev. Enfermagem UERJ.* 2004; 12 (3):338-45.
- 26 Watanabe M; Nicolau SM. A Terapia Ocupacional na interface da saúde e do trabalho. In: De Carlo MMR; Bartalotti CC. (Org.). *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas.* São Paulo: Plexus, 2001. p. 155-172.
- 27 Silva FMN; Vendrusculo-Fangel LM; Rodrigues DS. A Terapia Ocupacional e a saúde do trabalhador: panorama de produção bibliográfica. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* 2016; 24 (2):351-61.
- 28 Lancman S; Ghirardi MI. G. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.* 2002;13(2):44-50.
- 29 Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Resolução nº 459, de 20 de novembro de 2015. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3220>. Acessado em 21 de ago. 2019.
- 30 Lancman, S. *et al.* Informar e refletir: uma experiência de terapia ocupacional na prevenção de riscos à saúde do trabalhador. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.* 2004; 14(1): 1-9.

Contribuição dos autores: **Mariana Couto Lopes** é autora do estudo, concepção do texto manuscrito, organização de fontes e/ou análises e redação do texto. **Miriam Cabrera Corvelo Delboni** e **Mithielle de Araújo Machado** são co-autoras, redação e revisão do texto. **Aline Sarturi Ponte** é orientadora do estudo, concepção do texto manuscrito, organização de fontes e/ou análises e redação do texto.

Submetido em: 22/05/2019

Aprovado em: 05/03/2020

Publicado em: 30/06/2020