

RELAÇÃO DE DORES MUSCULOESQUELÉTICAS, ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM ACADÊMICOS DO ÚLTIMO ANO DE FISIOTERAPIA DE DUAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

Tereza Cristina Dos Reis FERREIRA¹

Isabella Morgado ROCHA²

Lorrane Rocha da CUNHA³

Nayara Emilia Seabra Oliveira CARDOSO³

¹UEPA - Departamento do Movimento Humano-Curso de Fisioterapia. CESUPA - Áreas das Ciências Ambientais, Biológicas e da Saúde- Curso de Fisioterapia.

tereza_reis@yahoo.com.br

²CESUPA - Áreas das Ciências Ambientais, Biológicas e da Saúde- Curso de Fisioterapia.

isabella_morgado@hotmail.com

³CESUPA - Áreas das Ciências Ambientais, Biológicas e da Saúde- Curso de Fisioterapia.

lorrane_rocha92@hotmail.com

⁴CESUPA - Áreas das Ciências Ambientais, Biológicas e da Saúde- Curso de Fisioterapia.

alinefices@yahoo.com.br

⁵CESUPA - Áreas das Ciências Ambientais, Biológicas e da Saúde- Curso de Fisioterapia.

naya.o.cardoso@hotmail.com

Recebido em: 02/12/2014 - Aprovado em: 03/06/2015 - Disponibilizado em: 15/07/2015

RESUMO

Verificar a relação de dores musculoesqueléticas, estresse e qualidade de vida em acadêmicos do último ano do Curso de Fisioterapia em duas Instituições de Ensino Superior. A pesquisa foi do tipo observacional, transversal e prospectiva, com 48 acadêmicos de duas Instituições de Ensino Superior. Foram utilizados o Questionário Nórdico Padronizado, Maslach Burnout Inventory e World Health Organization of Life – WHOQOL. O estudo evidenciou que o *burnout* começa a se instalar. Queixas de dores nos últimos 12 meses nas regiões anatômicas do pescoço (64% e 80%), ombro (50% e 60%), parte superior das costas (57% e 70%) e parte inferior das costas (60 e 70%). Dores nos últimos 7 dias nas regiões anatômicas do pescoço (54% e 60%), parte superior das costas (57% e 40%) e parte inferior das costas (36% e 40%). Constatou-se qualidade de vida regular nos acadêmicos.

Palavras-chave: Estresse ocupacional. Qualidade de Vida. Estudantes. Fisioterapia. Educação Superior.

RELATIONSHIP OF MUSCULOSKELETAL PAIN, STRESS AND QUALITY OF LIFE IN THE ACADEMIC YEAR OF LAST PHYSICAL THERAPY OF TWO INSTITUTIONS OF HIGHER EDUCATION

ABSTRACT

Check the connection among musculoskeletal pain, stress and quality of life in students from the last academic year of the Physiotherapy Course in two HEIs. The study was an observational, cross-sectional and prospective type, with 48 students from two institutions of higher education. WHOQOL – the Standardized Nordic Questionnaire, Maslach Burnout Inventory and the World Health Organization of Life were used. The study showed that burnout begins to install. Complaints of pain in the last 12 months in the anatomical regions of the neck (64% and 80%), shoulder (50% and 60%), upper back (57% and 70%) and lower back (60 and 70%). Pains in the last 7 days in anatomical regions of the neck (54% and 60%), upper back (57% and 40%) and lower back (36% and 40%). It was found regular quality of life in students.

Key-words: Burnout Professional. Quality of Life. Students. Physical therapy specialty. Higher Education.

INTRODUÇÃO

A prática da Fisioterapia pelos estudantes no último ano de graduação requer a utilização de múltiplas e intensas tarefas de trabalho, simultaneamente a isso o estudante está exposto no decorrer da graduação, principalmente no último ano, as angústias, frustrações, tremores e pressões biopsicossociais (MONTEIRO *et al*, 2007). Tais fatores podem afetar os níveis de estresse, ocasionando processo algico e lesão. Como consequência a qualidade de vida deste aluno será prejudicada (SILVA; SILVA, 2005).

O ambiente do estágio curricular existe com a finalidade de oferecer tratamento àqueles que estão doentes ou apresentam lesões, entretanto pode ser um local de risco inicial para o estudante, pois a coluna vertebral corresponde à grande maioria dos motivos de queixa dos problemas ortopédicos e algicos, sendo uma das regiões mais afetadas pela má postura e sedentarismo do acadêmico no decorrer do estágio curricular (CAMARGO, 2001). Concomitantemente a este quadro, o tônus muscular poderá ser afetado, ele que é um dos responsáveis pela manutenção anatomicamente correta do indivíduo, logo uma alteração no trofismo muscular trará prejuízos posturais ao indivíduo juntamente com o processo

algico do quadro (SILVA; FASSA; VALLE, 2004). Desta forma a dor torna-se um importante fator para modificar e limitar os aspectos de qualidade de vida, como também pode limitar o desempenho intelectual e laboral do estudante (ARCANJO, 2007).

Nas primeiras intervenções junto aos clientes, costumam surgir dúvidas, medos e ansiedades relacionadas à prática terapêutica. Os estudantes vêm de uma situação ideal, em que os problemas e dificuldades da prática profissional não são abordados, ou o são de forma superficial, e o conhecimento ali adquirido parece adequado às futuras situações de intervenção, o que não se confirma nas situações práticas. Os maiores receios dos estudantes, dessa forma, se configuram em cometer algum erro, prejudicar o cliente e não serem reconhecidos por parte dos colegas e professores (NOGUEIRA, 2002).

O ambiente de competição encontrado entre alunos, professores e supervisores gera conflitos entre os mesmos, conflitos estes que podem levar ao estresse e à exaustão emocional (BALOGUN; HELGEMOE; PELEGRINI; HOEBERLEIN, 1995). Outro agravante é a falta de tempo para o lazer, família, amigos e necessidades pessoais, como também preocupações quanto ao futuro

profissional e as dívidas acadêmicas (NOGUEIRA, 2002).

O início de *burnout* pode se dar já durante a fase acadêmica, no período de preparação para o trabalho. Estudos têm demonstrado que o *burnout* pode começar durante o período de formação e prosseguir durante a vida profissional (CUSHWAY, 1992). Nas três dimensões estudadas foi constatado nível moderado de *burnout* na amostra global; já na amostra de estudantes da área das ciências humanas, percebe-se diferença significativa na dimensão Exaustão Emocional (AGUT; GRAU; BEAS, 2002).

A prevenção de *burnout* desde sua formação é importante, pois, profissionais da área da saúde, por prestarem cuidados de saúde diretos a outras pessoas, estão constantemente sujeitos a uma enorme variedade de fontes de estresse. Por estas razões, podem ser considerados um grupo particularmente afetado pelo estresse ocupacional e, conseqüentemente, pelo *burnout* (MENDES, 1995; MONTE, 2002).

Ao longo do último ano de graduação do curso de Fisioterapia os alunos desenvolvem os estágios obrigatórios do curso em grupos, estando submetidos a exigências e desafios da vida em equipe, bem como a supervisão

constante que pode aumentar ainda mais a ansiedade e percepção das atividades como intensas e difíceis, concluindo que a junção de todo o conhecimento teórico com a prática pode acarretar aumento dos sentimentos (RODRIGUES; NETO, 2010).

A qualidade de vida (QV) atualmente representa um tema de pesquisa imprescindível na área da saúde, visto que os seus resultados contribuem para obter avaliações mais acuradas da saúde dos indivíduos e das populações, para aprovar e definir tratamentos médicos, avaliar custo / benefício do cuidado com a saúde, medir o impacto que as doenças crônicas têm sobre os indivíduos e reduzir as taxas de morbidade e mortalidade (FITZPATRICK *et al*, 1992; GUYATT *et al*, 1993).

Esta pesquisa justifica-se uma vez que estudos abordando a saúde ocupacional dos acadêmicos de Fisioterapia do Brasil ainda são em número reduzido frente à abrangência do tema levantado. Na literatura evidenciou os temas separados e para analisar a saúde ocupacional acredita-se na relação direta desses temas com a saúde do acadêmico. Diante do exposto o estudo analisou a relação das dores musculoesqueléticas, estresse e qualidade de vida em acadêmicos do último ano do Curso de

Fisioterapia em duas instituições de Ensino Superior.

METODOLOGIA

Todos os participantes da pesquisa foram estudados segundo as normas de pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará sob o Parecer N° 16998813.1.0000.5174. Foi realizado após o aceite da orientadora, da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) e pelos indivíduos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi do tipo observacional, transversal e prospectivo, com 48 acadêmicos das duas instituições de ensino superior, realizada no mês de novembro/2013 nas respectivas instituições. O critério de inclusão foi acadêmicos regularmente matriculados no último ano de Fisioterapia em suas respectivas instituições, os critérios de exclusão foram alunos com a matrícula trancada, afastados e de licença médica e que não se encontravam nas IES no dia da aplicação do questionário.

Os acadêmicos inicialmente receberam explicações dos objetivos, métodos, riscos e benefícios do estudo e após sanadas as dúvidas foram convidados a lerem o TCLE e assinarem.

Para a avaliação das dores musculoesqueléticas, esta pesquisa utilizou como instrumento em sua versão do português brasileiro o Questionário Nórdico Padronizado pela sua facilidade de compreensão e rapidez na aplicabilidade, que permitiu a identificação dos distúrbios musculoesqueléticos e que também é utilizada como instrumento de análise ergonômica do ambiente de trabalho e seus equipamentos.

Com relação ao estresse, as informações foram obtidas por meio do Questionário Maslach Burnout Inventory. Que consiste em 22 afirmações sobre sentimentos e atitudes que englobam os três aspectos fundamentais da síndrome, divididos em três escalas de sete pontos, que variam de 0 a 6. Desta forma foram descritas, de forma independente, cada uma das dimensões que caracterizam a estafa profissional.

A exaustão emocional foi avaliada por nove itens, a despersonalização por cinco e a realização pessoal por oito itens. As notas de corte utilizadas foram às empregadas no estudo de Maslach. Para

exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível, de 19 a 26 nível moderado e abaixo de 19 nível baixo. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores a 10 indicam alto nível, de 06 a 09, nível moderado e menores de 06, nível baixo. A pontuação relacionada à realização pessoal vai em direção oposta às outras, uma vez que pontuações de zero a 33 indicam alto nível, de 34 a 39, nível moderado e maior ou igual a 40, nível baixo.

Para a análise da qualidade de vida foi utilizado a versão do World Health Organization Quality of Life – WHOQOL, sendo que neste estudo utilizamos a versão abreviada. WHOQOL-BREF consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de QV e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original. Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países diferentes (THE WHOQOL GROUP, 1998).

De acordo com a natureza das variáveis, foi aplicada análise estatística descritiva, sendo informados os valores percentuais dos dados analisados, bem como a obtenção de medidas de tendência central e de dispersão. O banco de dados,

as tabelas e os gráficos foram construídos no *Microsoft Excel 2007*®.

RESULTADOS

A casuística inicial era 72 acadêmicos, sendo 47 da Instituição A (IA) e 25 da Instituição B (IB), de acordo com os critérios de inclusão e exclusão; a casuística final foi de 48 acadêmicos do último ano do curso de fisioterapia, sendo que 28 (58,3%) destes pertenciam a Instituição A e os outros 20 (41,6%) possuíam vínculo com a Instituição B. Para não expor nenhuma das Instituições analisadas, neste estudo, visto que não é objetivo, optou-se por substituir os nomes das referidas por Instituição A (IA) e Instituição B (IB).

Em relação ao questionário de Maslach, na dimensão exaustão emocional a média dos alunos concluintes da IA foi de 32,11 sendo um nível alto de exaustão emocional. Quanto aos alunos da IB a média foi de 29,35, sendo um nível alto de exaustão emocional (TABELA 1).

Quanto à dimensão despersonalização a média dos alunos concluintes do IA foi de 2,96, sendo um nível baixo de despersonalização. Quanto aos alunos da IB a média foi de 5,35, sendo

um nível baixo de despersonalização (TABELA 1).

Na dimensão realização profissional a média dos alunos concluintes do IA foi de 38,57, sendo um nível moderado de realização profissional. Quanto aos alunos da IB a média foi de 35,8, sendo um nível moderado de realização profissional (TABELA 1).

Em relação ao nível de estresse dos acadêmicos a soma das médias das dimensões nos acadêmicos do IA foi de 73,64, sendo um nível considerado em que o *burnout* começa a se instalar. Nos acadêmicos da IB a soma das médias das dimensões foi de 70,5, sendo um nível considerado em que o *burnout* começa a se instalar (TABELA 1).

Tabela 1- Dimensões do questionário de Maslach acadêmicos do último ano de Fisioterapia de duas instituições de ensino superior (N=48).

| | IA | IB |
|-------------------------|-------|-------|
| Exaustão Emocional | 32,11 | 29,35 |
| Despersonalização | 2,96 | 5,35 |
| Realização Profissional | 38,57 | 35,8 |
| TOTAL | 73,64 | 70,5 |
| Média IA /IB | 72,07 | |

Fonte: Pesquisa de Campo, 2013.

Tabela 2- Análise por dimensão do questionário de Maslach em acadêmicos do último ano de Fisioterapia de duas instituições de ensino superior (N=48).

| | IA | | | IB | | |
|-------------------------|-------|----------|------|-------|----------|------|
| | Baixo | Moderado | Alto | Baixo | Moderado | Alto |
| Exaustão Emocional | 0 | 5 | 23 | 0 | 6 | 14 |
| Despersonalização | 15 | 11 | 2 | 8 | 6 | 6 |
| Realização Profissional | 5 | 13 | 10 | 5 | 13 | 2 |

Fonte: Pesquisa de campo, 2013.

Em relação ao Questionário Nórdico Padronizado foram analisadas as quatro questões. No que se referem às dores musculoesqueléticas nos últimos 12

meses os acadêmicos da IA tiveram maiores queixas nas regiões anatômicas do pescoço (64%), ombro (50%), parte superior das costas (57%) e parte inferior

das costas (64%). Nos acadêmicos da IB as maiores queixas foram nas regiões anatômicas do pescoço (80%), ombro (60%), parte superior das costas (70%) e parte inferior das costas (70%). (TABELA 3).

Nos últimos 12 meses os acadêmicos da IA foram impedidos de

exercer suas atividades acadêmicas regulares por queixas em maiores quantidades nas regiões anatômicas da parte superior das costas (25%) e parte inferior das costas (25%). Nos acadêmicos da IB a maior queixa foi na região anatômica da parte inferior das costas. (TABELA 3).

Tabela 3 – Dores musculoesqueléticas nos últimos 12 meses em acadêmicos (QUESTÃO 1) e se nos últimos 12 meses eles foram impedidos de exercer suas atividades acadêmicas regulares (QUESTÃO 2) (N=48).

| QUESTÃO 1 | IA (28) | IB (20) | QUESTÃO 2 | IA (28) | IB (20) |
|---------------|------------|------------|---------------|------------|------------|
| Pescoço | 64% | 80% | Pescoço | 10,7% | 10,0% |
| Ombro | 50% | 60% | Ombro | 14,3% | 5,0% |
| Parte SC | 57% | 70% | Parte SC | 25,0% | 5,0% |
| Cotovelo | 14% | 15% | Cotovelo | 0,0% | 0,0% |
| Punhos mãos | 36% | 45% | Punhos mãos | 10,7% | 10,0% |
| Parte I C | 64% | 70% | Parte I C | 25,0% | 20,0% |
| Quadril coxas | 39% | 15% | Quadril coxas | 7,1% | 10,0% |
| Joelhos | 21% | 45% | Joelhos | 10,7% | 10,0% |
| Tornozelo/ pé | 43% | 30% | Tornozelo/ pé | 7,1% | 0,0% |

Fonte: Pesquisa de campo, 2013.

Nos últimos 12 meses os acadêmicos da IA consultaram um profissional da área de saúde por queixas em maiores quantidades nas regiões anatômicas da parte superior das costas (29%) e parte inferior das costas (21,%). Nos acadêmicos da IB as maiores consultas foram por causa de queixas em maior quantidade na região anatômica da

parte inferior das costas (30%) (TABELA 4).

Nos últimos 7 dias os acadêmicos da IA tiveram problemas relacionados a dor em maiores quantidades nas regiões anatômicas do pescoço (54%), parte superior das costas (57%) e parte inferior das costas (36%). Nos acadêmicos da IB as maiores queixas foram nas regiões anatômicas do pescoço (60%), parte

superior das costas (40%) e parte inferior das costas (40%) (TABELA 4).

Tabela 4 – Nos últimos 12 meses os acadêmicos consultaram um profissional da área de saúde (QUESTÃO 3) e se Nos últimos 7 dias os acadêmicos tiveram problemas relacionados a dor (QUESTÃO 4)(N=48).

| QUESTÃO 3 | IA | IB | QUESTÃO 4 | IA | IB |
|---------------|------|------|---------------|------|------|
| | (28) | (20) | | (28) | (20) |
| PESCOÇO | 11% | 15% | PESCOÇO | 54% | 60% |
| OMBRO | 7% | 15% | OMBRO | 18% | 30% |
| PARTE SC | 29% | 10% | PARTE SC | 57% | 40% |
| COTOVELO | 0% | 5% | COTOVELO | 4% | 0% |
| PUNHOS MÃOS | 11% | 10% | PUNHOS MÃOS | 14% | 15% |
| PARTE I C | 21% | 30% | PARTE I C | 36% | 40% |
| QUADRIL COXAS | 4% | 0% | QUADRIL COXAS | 14% | 5% |
| JOELHOS | 7% | 20% | JOELHOS | 18% | 10% |
| TORNOZELO/ PÉ | 11% | 20% | TORNOZELO/ PÉ | 14% | 15% |

Fonte: Pesquisa de campo,2013.

Em relação às dimensões de qualidade de vida WHOQOL- bref obteve-se em relação à percepção da qualidade de vida dos acadêmicos da IA a média de 4,3 e da IB a média de 3,9, não apresentando diferença estatisticamente significativa (p – valor 0,060). No que se refere à dimensão de satisfação com a saúde, obteve-se nos acadêmicos da IA a média de 3,3 e da IB 3,7, não apresentando diferença estatisticamente significativa (p –valor 0,093). Na dimensão domínio físico os acadêmicos da IA obtiveram a média 3,1 e da IB 3,2 não apresentando diferença

estatisticamente significativa (p–valor 0,337). Com relação à dimensão domínio psicológico os acadêmicos da IA apresentaram média de 3,5 e os da IB 3,6 com p-valor 0,891, não apresentando diferença estatisticamente significativa. Na dimensão domínio relações sociais os acadêmicos da IA apresentaram a média 3,9 e os da IB 4,0 (p – valor 0,510), não apresentando diferença estatisticamente significativa. Na dimensão domínio meio ambiente os acadêmicos da IA obtiveram a média 3,6 e os da IB 3,5 (p -0,711), não apresentando diferença estatisticamente significativa (TABELA 5).

Tabela 5–Dimensões do questionário de qualidade de vida – WHOQOL – bref em acadêmicos do último ano de Fisioterapia de duas instituições de ensino superior (N=48).

| WHOQOL- bref | IB (20) | | IA (28) | | p- valor |
|--------------------------------|------------|-----|------------|------|----------|
| | Média | DP | Média | DP | |
| Percepção da qualidade de vida | 4,3 | 0,7 | 3,9 | 0,60 | 0,060 |
| Satisfação com a Saúde | 3,7 | 0,7 | 3,3 | 1,0 | 0,093 |
| Domínio físico | 3,2 | 0,3 | 3,1 | 0,5 | 0,337 |
| Domínio Psicológico | 3,6 | 0,2 | 3,5 | 0,5 | 0,891 |
| Domínio relações sociais | 4,0 | 0,6 | 3,9 | 0,7 | 0,510 |
| Domínio meio Ambiente | 3,5 | 0,5 | 3,6 | 0,4 | 0,711 |

Fonte: Pesquisa de campo, 2013.

DISCUSSÃO

Os cursos que abrangem a área da saúde geralmente possuem uma prática de estágio através da qual os estudantes percebem as implicações e limitações de seu conhecimento, quando da aplicação dos mesmos. Nas primeiras intervenções junto aos clientes, costumam surgir dúvidas, medos e ansiedades relacionadas à prática terapêutica. Os estudantes vêm de uma situação ideal, em que os problemas e dificuldades da prática profissional não são abordados, ou o são de forma superficial, e o conhecimento ali adquirido parece adequado às futuras situações de intervenção, o que não se confirma nas situações práticas. Os maiores receios dos

estudantes, dessa forma, se configuram em cometer algum erro, prejudicar o cliente e não serem reconhecidos por parte dos colegas e professores (NOGUEIRA, 2002).

O ambiente de competição encontrado entre alunos, professores e supervisores gera conflitos entre os mesmos, conflitos estes que podem levar ao estresse e à exaustão emocional (BALOGUN; HELGEMOE; PELEGRINI; HOEBERLEIN, 1995). Outro agravante é a falta de tempo para o lazer, família, amigos e necessidades pessoais, como também preocupações quanto ao futuro profissional e as dívidas acadêmicas (NOGUEIRA, 2002).

A Síndrome de *burnout* aparece como uma reação à tensão emocional

crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, já que o cuidar exige compromisso, dedicação, atenção ininterrupta e grandes responsabilidades profissionais para com o pacientes (SOUZA; SILVA, 2002). Essa síndrome mostra-se nos últimos anos como um dos maiores problemas psicossociais, o que tem chamado atenção e preocupado não só a comunidade científica, mas também entidades governamentais, empresariais, educacionais e sindicais, devido à severidade de suas consequências, tanto a nível individual quanto organizacional (FERENHOF; FERENHOF, 2001). Apresenta como principais características a exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional relacionada ao trabalho ou realização profissional, podendo esses componentes aparecerem associados ou de forma independente (PAPALIA; OLDS, 2000). Além dessas características, podem vir associadas a outros sintomas psicossomáticos, comportamentais, emocionais e defensivos (FRANCO; BARROS, 2011).

A exaustão emocional é caracterizada por um sentimento muito forte de tensão emocional que produz uma sensação de esgotamento, falta de energia e de recursos emocionais próprios para lidar

com as rotinas da prática profissional (BARBOZA; BERESIN, 2007).

Este estudo evidenciou um alto nível de exaustão emocional nos acadêmicos de ambas as instituições de ensino superior. Nos acadêmicos do IA 82% (n=23) apresentaram um nível alto de exaustão emocional. Com relação aos acadêmicos da IB 70% (n=14) apresentaram um alto nível de exaustão emocional. Esse resultado vai de acordo com outros estudos semelhantes em outras IES que demonstraram que de 50% - 70% de acadêmicos sofrem com sinais de esgotamento e fadiga emocional (VASCONCELOS *et al*, 2012; MARTINS, 2002).

Os altos escores obtidos em relação à exaustão emocional justificam-se pelo contato direto com os pacientes, seja no âmbito hospitalar ou ambulatorial e por se tratarem de alunos do último ano. Assim, os mesmos estariam bem atarefados, sendo submetidos constantemente às observações de seus avaliadores. A falta de experiência pode gerar também sentimentos de insegurança e ansiedade (BARBOZA; BERESIN, 2007).

A despersonalização é o resultado do desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas, tornando o indivíduo muitas vezes indiferente aos seus pacientes

e tratando-os de forma desumanizada, perdendo assim o interesse pela sua profissão em virtude da falta de compromisso e respeito por seu instrumento de trabalho (ABREU *et al*, 2002).

Em relação à despersonalização, o estudo demonstrou um baixo índice nos acadêmicos. No qual 53% (n=15) dos acadêmicos do IA apresentaram um baixo nível de despersonalização, com relação aos acadêmicos da IB 40% (n=8) apresentaram um baixo nível de despersonalização. Esse resultado corrobora com outros estudos semelhantes em outras IES (PEREIRA, 2002; MARTINS, 2002) que também demonstraram um baixo nível de despersonalização nos acadêmicos.

Devido à amostra ser composta por acadêmicos, conseqüentemente por estarem em busca de aperfeiçoamento, os mesmos procuram desempenhar seus atendimentos da melhor forma possível tentando não desenvolver atitudes erradas que possam atrapalhar suas funções. Talvez por isso os alunos que participaram da pesquisa tenham apresentado um escore baixo em relação à despersonalização (PEREIRA, 2002).

A falta de realização profissional no âmbito acadêmico caracteriza-se como

uma tendência que afeta as habilidades interpessoais relacionadas com a prática profissional, o que influi diretamente na forma de atendimento e contato com os pacientes, bem como com a organização (TAMOYO; ARGOLO; BORGES, 2005).

Quanto à dimensão de realização profissional o estudo demonstrou um moderado nível de realização profissional entre os acadêmicos. Com relação aos da IA o nível de moderada realização profissional alcançou o nível de 46% (n=13). Nos acadêmicos da IB o nível de moderada realização profissional foi de 65% (n=13). O que ratifica os estudos semelhantes encontrados em outras IES (PEREIRA, 2002; MARTINS, 2002) que também demonstraram um nível moderado/baixo entre os acadêmicos. Vale ressaltar que somando os acadêmicos das duas instituições, apenas 25% (n=12) apresentaram um nível alto de realização profissional, o que não seria esperado por se tratar de formandos na iminência da carreira profissional.

Esses altos índices de moderada realização profissional podem estar relacionados com o fato de que o curso de fisioterapia pode não ser a primeira opção do acadêmico no momento da ingressão em um curso de nível superior e/ou estarem constantemente em contato com

profissionais, muitas vezes não realizados profissionalmente que podem causar-lhes desmotivação (GUEDES; MACHADO, 2008).

Em relação ao nível de dor, a fisioterapia é uma das profissões que favorece o surgimento de dores, pois exige a utilização do corpo como principal instrumento de trabalho. Uma crescente prevalência de injúrias musculoesqueléticas vem acometendo os indivíduos durante sua formação acadêmica, devido ao grande número de atividades no decorrer do curso. Estas injúrias podem ser observadas no acadêmico de fisioterapia devido às sobrecargas corporais que terão de enfrentar, somando a falta de experiência na atividade profissional (AQUINO, 2009).

As queixas relacionadas as dores musculoesqueléticas são devido tarefas de trabalho da prática acadêmica que é intensificada no último ano, que se refere ao tratamento do paciente como levantar, abaixar, rotacionar, alongar, executar terapias manuais e manter posições fletidas (SILVA; SILVA, 2005). Tais atividades, quando desempenhadas por um período de tempo prolongado, podem resultar em lesões (SILVA; SILVA, 2005). Ressaltando também que o acadêmico tendo conhecimento dos benefícios da

ciência fisioterapêutica, ele muitas vezes é acometido por não se utilizar de medidas de profilaxia (AQUINO, 2009).

Neste estudo evidenciou-se que nos últimos 12 meses, os acadêmicos da IA apresentaram uma maior quantidade de problemas relacionados à dor nas regiões anatômicas do pescoço (64%, n=18), parte inferior das costas (64%, n=18), parte superior das costas (57%, n=16) e ombro (50%, n=14); nos acadêmicos da IB o resultado foi semelhante demonstrando uma maior quantidade de problemas relacionadas a dor nas regiões anatômicas do pescoço (80%, n=16), parte inferior das costas (70%, n=14), parte superior das costas (70%, n=14) e ombro (60%, n=12).

Em relação as questões que perguntavam se nos últimos 12 meses os acadêmicos foram impedidos de realizar suas atividades acadêmicas (TABELA 3) e se nos últimos 12 meses os acadêmicos consultaram um profissional de área de saúde por problemas relacionados a dor (TABELA 4), em ambas as Instituições foi baixo o número de acadêmicos que relataram alterações relacionadas.

Nos últimos 7 dias os acadêmicos da IA relataram problemas relacionados a dor em maior quantidade nas regiões anatômicas da parte superior das costas (57%, n=16), pescoço (54%, n=15) e parte

inferior das costas (36%, n=10); nos acadêmicos da IB o resultado foi semelhante demonstrando uma maior quantidade de problemas relacionados a dor nas regiões anatômicas do pescoço (60%, n=12), parte superior das costas (40%, n=8) e parte inferior das costas (40%, n=8).

Todos os dados acima relacionados a dores musculoesqueléticas em acadêmicos do último ano do curso de fisioterapia corroboraram com estudos semelhantes relacionados à dor em acadêmicos e fisioterapeutas, (LEITE *et al*, 2010; NOBRE, 2009; SAUPE, 2004) tanto as regiões anatômicas mais afetadas quanto a frequência das dores apresentaram analogia entre este e os demais estudos. Sendo que as regiões anatômicas mais afetadas dos acadêmicos foram o pescoço, ombro, parte superior das costas e parte inferior das costas, sendo estas regiões responsáveis pelas maiores queixas de dor dos acadêmicos e ausência do estágio regular normal.

A qualidade de vida tem um papel fundamental ao longo da prática do estágio acadêmico. Podendo ocasionar assim uma queda de desempenho durante os estágios, além de comprometer sua qualidade de vida. Na qual refletirá profundamente em

seu trabalho, causando, portanto dano a sociedade (SAUPE *et al*, 2004).

Na dimensão percepção da qualidade de vida obteve-se média 3,9 para os acadêmicos da IA e 4,3 para os acadêmicos da IB, o que representa um nível regular e bom, respectivamente. Na dimensão satisfação com a saúde obteve-se média 3,3 para os acadêmicos da IA e 3,7 para os acadêmicos da IB, o que representa um nível regular entre ambas. Na dimensão domínio físico obteve-se média 3,1 para os acadêmicos da IA e 3,2 para os acadêmicos da IB, o que representa um nível regular entre ambas. Na dimensão domínio psicológico obteve-se média 3,5 para os acadêmicos da IA e 3,6 para os acadêmicos da IB, o que representa um nível regular entre ambas. Na dimensão domínio relações sociais obteve-se média 3,9 para os acadêmicos da IA e 4,0 para os acadêmicos da IB, o que representa um nível bom e regular, respectivamente. Na dimensão domínio meio ambiente obteve-se média 3,6 para os acadêmicos da IA e 3,5 para os acadêmicos da IB, o que representa um nível regular em ambas.

Algumas hipóteses podem ser geradas em relação aos resultados encontrados: - Em relação ao nível de estresse os alunos das duas instituições apresentam alto nível de pontuação nas

dimensões sugerindo que o *burnout* começa a se instalar que pode ser relacionado com o período do ano, devido a carga de atividades impostas ao acadêmico ao final do curso, com atividades avaliativas no estágio curricular, o trabalho de conclusão de curso, ENADE (somente em uma Instituição) e os processos seletivos das residências e especializações, este fato pode ser corroborado com o resultados da quarta questão do questionário do o Questionário Nórdico Padronizado, relacionada a dores nos últimos 7 dias e com os resultados em relação a qualidade de vida, pois normalmente as pessoas analisam dados recentes para quantificar estas análises - Em relação às outras dimensões do Questionário Nórdico Padronizado evidenciam-se que as dores dos acadêmicos podem estar relacionadas a questão de postural ou dores crônicas, visto que a questão na qual obtiveram-se maiores queixas está relacionada com a pergunta dos últimos 12 meses em relação a dor.

CONCLUSÃO

A relação de estresse, dores musculoesqueléticas e qualidade de vida dos acadêmicos de Fisioterapia de duas instituições de ensino superior analisados por meio dos questionários Maslach,

Questionário Nórdico Padronizado e WHOQOL - bref, respectivamente, evidenciou-se que os dados obtidos sugerem que o *burnout* começa a se instalar, que os acadêmicos apresentam dores musculoesqueléticas nos últimos 12 meses e tiveram maiores queixas nas regiões anatômicas do pescoço (64% e 80%), ombro (50% e 60%), parte superior das costas (57% e 70%) e parte inferior das costas (60% e 70%) e Nos últimos 7 dias os acadêmicos tiveram problemas relacionados a dor nas regiões anatômicas do pescoço (54% e 60%), parte superior das costas (57% e 40%) e parte inferior das costas (36% e 40%), com qualidade de vida regular.

REFERÊNCIAS

- ABREU, *et al.* Estresse Ocupacional e Síndrome de Burnout no Exercício Profissional da Psicologia. **Psicol Ciênc Prof Jun.** 22(2): 22-9, 2002
- AGUT, S; GRAU, R; BEAS, M. Burnout em mujeres: Um estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. V Congreso Galaico – Português de Psicopedagogia. IX Congreso de la sociedad española de Psicologia. **III Jornada de la Sociedade Portuguesa de Psicologia**, Espanha, 2002.

ARCANJO, G.N. Saber popular sobre dores nas costas em mulheres nordestinas. **Ciência & Saúde Coletiva**. vol. 12 n. 2, Março/Abril, Rio de Janeiro, 2007.

AQUINO, M.M.A. Algias que acometem os acadêmicos do curso de fisioterapia de uma instituição de ensino superior em Juazeiro do Norte/CE. Monografia, **Facul Leão Samp**, Juazeiro do Norte, 2009.

BALOGUN, J; HELGEMOE, T; PELEGRINI, S; HOEBERLEIN, T. Test-retest reability of a psychometric instrument designed to measure physical therapy student's Burnout. **Percept and Mot Skill**. V.81, 667-672, 1995.

BARBOZA, J.I.R.A; BERESIN, R.A. Síndrome de Burnout em graduandos de enfermagem. **Einstein**. V.5 (3): 225-30, 2007.

CAMARGO, A.F. Dor, diagnóstico e tratamento. **Editora Roca**, São Paulo, 2001.

CUSHWAY, D. Stress in clinical psychology trainees. **British Journal of Clinical Psychology**. V. 37, 337 – 341, 1992.

FERENHOF, I.A; FERENHOF, E.A. A síndrome do Burnout em Professores Influenciará a Educação? **Educ Bras**. V.23 (47): 109-30, Dezembro, 2001.

FITZPATRICK, *et al.* Quality of life measures in health care. I: Applications and issues in assessment. **BMJ**. V. 305, 1992.

FRANCO, G.P; BARROS, A.L.B.L; MARTINS, L.A.N; ZEITOUN, S.S. Burnout em residentes de enfermagem. **Rev Esc Enferm**. 45 (1): 12-8, São Paulo, 2011.

GIL-MONTE, P.R. Influencia del genero sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por eltrabajo (burnout) em profesionales de enfermeíra. **Psicol Est**. V. 1, 3 – 10, 2002.

GUEDES, F.G; MACHADO, A.P.N.B. Fatores que influenciam no aparecimento das dores na coluna vertebral de acadêmicos de fisioterapia. **Estação Científica Online**. Janeiro, Juiz de Fora, 2008.

GUYATT, *et al.* Users' guides to the medical literature: II. How to Use an

article about therapy or prevention: A. Are the results of the study valid?.Ovid:

Guyatt: **JAMA**. V. 270 (21), Dezembro, 1993.

LEITE, *et al.* Estudo dos sintomas osteomusculares em fisioterapeutas.

Estudo de Caso. **Revista Digital**. Buenos Aires, 2010.

MARTINS, M.C.F.N. Humanização das relações assistenciais: A formação do profissional da saúde. **Casa do Psicólogo**. São Paulo, 2002.

MENDES, A. Síndrome de Burnout em enfermeiros de psiquiatria: contribuição para o estudo de factores do ambiente e da pessoa no seu desenvolvimento. Tese de Mestrado. **Facul Med Coimbra**. Coimbra, 1995.

MONTEIRO, *et al.* Estresse no cotidiano acadêmico: O olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Esc Anna Nery. **Rev Enferm**. v.11 (1): 66-72, Terezina, 2007.

NOBRE, E.C. Prevalência de dores musculoesqueléticas em acadêmicos da disciplina de prática de fisioterapia

supervisionada I da faculdade integrada do Ceará. Fortaleza, 2009.

NOGUEIRA, M.C.F. Humanização das relações assistenciais: A formação profissional de saúde . **Casa do Psicólogo**. São Paulo, 2002

PAPALIA, D.E; OLDS, S.W. Desenvolvimento humano. **Artes Médicas Sul**. Ed 7, Porto Alegre, 2000.

PEREIRA, A.M.T. Burnout: Quando o Trabalho Ameaça o Bem Estar do Trabalhador. **Casa do Psicólogo**. Ed 1, São Paulo, 2002.

RODRIGUES, H; NETO, R. Estresse em alunos do 4º ano expostos à realização do trabalho de conclusão de curso (TCC). **Col Pesq Educ Fís**. Vol.9, n.2, 2010.

SAUPE, *et al.* Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.12, n.4, pp. 636-642, 2004

SOUZA, W.C; SILVA, A.M. A influência de Fatores de Personalidade e de Organização do Trabalho de no Burnout em Profissionais de Saúde. **Rev Estudos**

de Psicologia. V.1(19): 37-48,
Janeiro/Abril, 2002.

SILVA, C.S; SILVA, M.A.G. Lombalgias em fisioterapeutas e estudantes de fisioterapia: um estudo sobre a distribuição de frequência. **Rev Fisio Bras.** v. 6, n. 5, p. 376 – 380, Rio de Janeiro, 2005.

SILVA, M.C; FASSA, A.G; VALLE, N.C.J. Dor lombar crônica em uma população adulta do sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad Saú Púb.** v. 20, n. 2, p 1-12, Rio de Janeiro, 2004.

TAMOYO, M.R; ARGOLO, J.C.T; BORGES, L.O. Burnout em profissionais de saúde: um estudo com trabalhadores do município de Natal. In: Borges LO, organizadora, Os profissionais da saúde e seu trabalho. **Casa do Psicólogo.** São Paulo, 2005.

VASCONCELOS, *et al.* A Ocorrência da Síndrome de Burnout nos Acadêmicos do Último Ano do Curso de Fisioterapia. **Ver Fisio S Fun.** V.1 (1): 42-46, Janeiro/Junho, Fortaleza, 2012.