

Fontes de Pressão no Emprego e Seu Potencial Impacto na Qualidade Vida de Fisioterapeutas

Sources of Professional Pressure and Their Potential Impact on Physiotherapist's Quality of Life

Mário José Batista Franco¹, Elisa Pedro Tavares²

¹Universidade da Beira Interior - Departamento de Gestão e Economia
Estrada do Sineiro, 6200 Covilhã
mfranco@ubi.pt

² Urbanização Qta. do Caixa, Lt. 1, Santiago, 3500-065 Viseu
elisapedrotavares@sapo.pt

Resumo

O objectivo deste artigo é demonstrar que as fontes de pressão no emprego podem ter um impacto potencial na qualidade de vida em fisioterapeutas. Para alcançar este objectivo recorreu-se a um tipo de investigação descritiva-exploratória e transversal. Os instrumentos de recolha de dados utilizados foram a Escala SF-36 e a Escala de Fontes de Pressão no Emprego, cuja aplicação incidiu sobre 93 fisioterapeutas a exercerem funções em Hospitais portugueses. Neste estudo, verificou-se que as fontes de pressão no emprego têm um impacto na qualidade de vida (funcionamento físico, desempenho físico, dor corporal, saúde geral, vitalidade, função social, desempenho emocional e saúde mental) dos fisioterapeutas estudados. Os resultados obtidos e posteriores conclusões implicam ainda que se continue a dar mais atenção aos factores que podem interferir na qualidade de vida dos fisioterapeutas, para que estes possam prestar cuidados de saúde com qualidade.

Palavras-chave: Fontes de pressão, Stress profissional, qualidade de vida, fisioterapeutas

Abstract

This paper aims to demonstrate that sources of professional pressure can have a potential impact on physiotherapists' quality of life. In order to achieve this objective, we used descriptive and exploratory research and a quantitative and cross-sectional approach. The instruments used in gathering data were the SF-36 scale and the scale of Sources of Professional Pressure. These instruments were applied to 93 physiotherapists working in Portuguese hospitals. In this study, it was found that sources of pressure at work interfere with the Quality of Life (physical function, physical performance, physical pain, general health, vitality, social function and emotional and mental health) of the physiotherapists studied. Obtained results and conclusions imply that further studies are needed to give more attention to predictive elements that might interfere with the quality of life of physiotherapists, to allow them to continue to provide quality health care.

Key words: Professional pressure, professional stress, quality of life, physiotherapists

Recebido em 13/11/2008

Aceite em 15/04/2009

Rev. Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde, 2009; (6) 2: 186-195
Versão electrónica: <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/revistasaude>

Introdução

A sociedade pós-industrial, caracterizada pela rapidez das mudanças tecnológicas, complexidade crescente das tarefas, aumento da especialização e da mobilidade geográfica, com os seus constrangimentos sobre a vida familiar, tem pesado duramente sobre o frágil equilíbrio dos trabalhadores^[1]. Cada vez mais as organizações desenvolvem a sua actividade num ambiente de competição intensa e agressiva, sem fronteiras com exigências e desafios permanentes no contexto de mercado. As organizações têm que se adaptar a estas mudanças, no entanto, muitas delas nem sempre representam oportunidades de desenvolvimento pessoal e social para os trabalhadores. Exige-se uma constante adaptação à cultura e à estratégia da organização, em favor do desempenho e do contributo para o sucesso da mesma^[2].

Actualmente, coloca-se a qualidade de vida como base de todas as outras qualidades, uma vez que esta focaliza a saúde e a satisfação, como condições necessárias para que o ser humano se esforce e produza da melhor forma possível. Acredita-se que o homem vale mais do que o seu produto e que a qualidade de vida é medida pela saúde e pela satisfação total de cada um.

A qualidade de vida das pessoas, conforme Lima e Oliveira^[3], Lopes^[4] e Bernice *et al.*^[5], está directamente associada aos factores do estilo de vida, tais como: nutrição, actividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e stress.

Na opinião de Molina, citado por Matos^[6], o stress pode ser considerado, actualmente, como um dos maiores males ou doenças que afligem a humanidade, principalmente, a sociedade ocidental. O facto desse distúrbio estar presente em praticamente todas as faixas etárias e estar ainda combinado com outros distúrbios físicos e psicológicos, confere-lhe uma periculosidade única, no sentido de que a sua prevalência é alta na população em geral. O stress pode diminuir drasticamente a resistência do organismo a um grande número de doenças oportunistas imunologicamente relacionadas.

Segundo Adams^[7], o stress é muitas vezes decorrente do estilo de vida que a pessoa adopta e da forma como ela enfrenta as adversidades, uma vez que não está relacionado apenas com doenças psicossomáticas, mas também com problemas orgânicos. A morte de um cônjuge ou de um membro próximo da família, doenças ou traumas pessoais são alguns exemplos de eventos stressantes na vida de uma pessoa. Neste contexto, os distúrbios causados pelo stress e pelo esgotamento emocional podem comprometer a eficiência e a produtividade dos profissionais de saúde^{[8],[9],[10]}.

Ao trabalhar no contexto da saúde, os seus profissionais estão diariamente rodeados de múltiplos

Introduction

Post-industrial society, characterized by fast technological changes, increasing complexity of tasks, increased specialization and geographical mobility, with their restrictions in the family life, have weighed heavily on the fragile balance of employees^[1]. Increasingly, organizations carry out their activities in an atmosphere of intense and aggressive competition without limits and with permanent demands and challenges in the market context. Organizations have to adapt to these changes, but some not always represent opportunities for the employee's personal and social development. Constant adaptation is required to the culture and strategy of the organization, towards performance and contribution to its success^[2].

At present, quality of life is placed at the basis of all other qualities, since this focuses on health and satisfaction as necessary conditions for the human being to exert himself and produce in the best way possible. It is believed that the individual is more valuable than what he produces and that quality of life is measured by each person's health and total satisfaction.

People's quality of life, according to Lima and Oliveira^[3], Lopes^[4] and Bernice *et al.*^[5], is directly associated with lifestyle factors, such as: nutrition, physical activity, preventive behaviour, relationships and stress.

In the opinion of Molina, quoted by Matos^[6], stress can currently be considered as one of the greatest ills or illnesses affecting humanity, and principally western society. The fact that this disturbance is present in practically all age groups and is combined with other physical and psychological disturbances, makes it a unique risk, in the sense that it has a high presence in the general population. Stress can drastically diminish the organism's resistance to a great number of immunologically related circumstantial illnesses.

According to Adams^[7], stress often arises from the lifestyle a person adopts and the way he/she faces adversity, since it is not only related to psychosomatic illnesses, but also to organic problems. The death of a spouse or a close member of the family and personal illnesses or trauma, are some examples of stressful events in a person's existence. In this context, disturbances caused by stress and by emotional exhaustion can jeopardize the efficiency and productivity of health professionals^{[8],[9]} and^[10].

By working in the health context, professionals are surrounded, in a daily basis, by multiple stress factors. Contact with suffering is constant, and the problems raised are all human, serious and urgent. In addition, available resources are often scarce^[11].

Physiotherapists are no exception to the rule, sharing many of the agents of stress in other professions, together with other specific to their own profession.

fatores stressantes. O contacto com o sofrimento é uma constante, os problemas levantados são todos humanos, graves e urgentes. Os recursos disponíveis são também muitas vezes escassos^[11].

Os fisioterapeutas não fogem à regra, partilham de muitos agentes stressores de outras profissões, mas apresentam alguns que são específicos da sua profissão. Segundo Koeske^[12], esses stressores resultam do intenso envolvimento navida dos utentes.

A crença de que os profissionais de saúde estão imunes à doença pelo facto de detectarem conhecimentos no campo da saúde encontra-se na base de muitas das nossas ideias em relação à capacidade de resistência destes profissionais. Contudo, sabe-se que o conhecimento não substitui a necessidade de apoio, principalmente, quando se trata de lidar com emoções, com sofrimento e, inclusive, com a morte^[13] e^[14].

As investigações na área de stress têm incluído o estudo dos efeitos negativos desta “doença” no que se refere à profissão. O stress pode estar presente em profissionais de diversas áreas, o que é estudado pela designação de stress ocupacional. Sutherland e Cooper^[15] enfatizam que o stress ocupacional se refere a um desconfortável estado emocional decorrente de factores presentes no trabalho e é caracterizado por sintomas como tensão, ansiedade e sentimentos de frustração, podendo chegar à exaustão emocional. Além desses sintomas, Mclean^[16] enfatiza pessimismo, insatisfação crescente, falhas e ineficiência.

Segundo Sutherland e Cooper^[15], se as necessidades tanto individuais, como organizacionais presentes no ambiente de trabalho não forem satisfeitas, podem ocorrer problemas de adaptação variados, incluindo conflitos associados às necessidades opostas de ambos os lados. Convém enfatizar que os conflitos relacionados com uma liderança autoritária ou falta de autoridade, incompatibilidades, limites não muito claros, desumanização no trabalho, mecanização e burocratização, pressões e excesso de trabalho podem contribuir para insatisfações individuais e falta de realização pessoal e profissional.

A maior parte dos estudos sobre stress profissionalal têm indicado que este fenómeno está relacionado com uma maior incidência de problemas físicos e psicológicos que podem conduzir a uma diminuição da produtividade, taxas mais elevadas de absentismo, acidentes de trabalho, erros de desempenho, invalidez, problemas familiares e qualidade de vida. No entanto, o sector da saúde tem recebido menos atenção dos investigadores do que os outros sectores, apesar das profissões de saúde serem considerados de alto risco em termos de stress profissionalal, no caso particular, os fisioterapeutas.

Neste contexto, a presente estudo tem como objectivo demonstrar como as fontes de pressão no emprego podem ter um impacto potencial na qualidade de vida

According to Koeske^[12], those forms of stress result from intense involvement in patients' lives.

The belief that health professionals are immune to illness, based on its knowledge in the of health domains, justifies many of our ideas regarding these professionals' capacity to resist. However, it is known that knowledge does not substitute the need for support, specially when it is a question of dealing with emotions, suffering and even death^[13] and^[14].

Investigations in the area of stress have included the negative effects of this “illness” on the profession. Stress can be present in professionals in diverse fields, and is studied under the designation of occupational stress. Sutherland and Cooper^[15] emphasize that occupational stress concerns an uncomfortable emotional state arising from factors present at work and is characterized by symptoms such as tension, anxiety and feelings of frustration, which can reach the state of emotional exhaustion. Besides those symptoms, Mclean^[16] emphasizes pessimism, growing dissatisfaction, errors and inefficiency.

According to Sutherland and Cooper^[15], if needs, whether individual or organizational, present in the working environment are not satisfied, a variety of adaptation problems may occur, including conflicts associated with the opposing needs of either side. It is worth emphasizing that conflicts related to authoritarian leadership or lack of authority, incompatibility, ill-defined limits, depersonalization of work, mechanization and bureaucratization, pressure and excess work can contribute to individual dissatisfaction and lack of personal and professional fulfilment.

The majority of studies about professional stress indicated that this phenomenon is related to a greater incidence of physical and psychological problems that can lead to diminished productivity, higher rates of absenteeism, work accidents, mistakes made, invalidity, family problems and reduced quality of life. Although health caring professions as it is the this case of physiotherapists, are recognised as high-risk professions in terms of professional stress, investigators have paid little attention to this activity sector.

Under this context, this study aims to demonstrate how sources of pressure at work can have a potential impact on the quality of life of physiotherapists working in some Portuguese hospitals, i.e. to find out if there is a relationship between sources of pressure at work and the physiotherapists' quality of life.

dos fisioterapeutas, a exercer funções em alguns hospitais portugueses, ou seja, verificar se existe relação entre as fontes de pressão no emprego e a qualidade de vida dos fisioterapeutas.

Método

Variáveis e sua operacionalização. A variável dependente deste estudo consiste na Qualidade de Vida dos Fisioterapeutas. Esta variável foi medida através da escala da Qualidade de Vida SF-36. Trata-se de uma medida genérica de estado de saúde, desenvolvida a partir de uma ampla bateria de questões administradas no Medical Outcomes Study ^[17]. A Escala é contemplada por oito dimensões:

- (1) Funcionamento físico – que pretende medir as limitações na execução de actividades físicas, das básicas até às mais exigentes;
- (2) Desempenho físico e (3) Desempenho emocional – que procuram medir as limitações de saúde, em termos do tipo e quantidade de trabalho executado;
- (4) Dor corporal – que visa medir a intensidade e o desconforto provocado pela dor, assim como, de que forma e em extensão esta interfere nas actividades normais;
- (5) Saúde geral – que pretende medir a percepção holística da saúde, incluindo a saúde actual, resistência à doença e a aparência saudável;
- (6) Vitalidade – que contempla os níveis de energia e de fadiga
- (7) Função social – que pretende captar a quantidade e qualidade das actividades sociais e o impacto dos problemas físicos e emocionais nas actividades sociais.
- (8) Saúde mental – que inclui questões que se referem a quatro das mais importantes dimensões da saúde mental: ansiedade, depressão, perda de controlo em termos comportamentais ou emocionais e bem-estar psicológico ^[17].

As variáveis independentes consideradas no presente trabalho foram as fontes de pressão no emprego. Neste caso, usou-se a Escala “Fontes de Pressão no Emprego” do O.I.S. – Occupational Stress Indicator”, adaptada e validada para a cultura portuguesa por Carrochinho ^[20] tendo em conta os seguintes factores: (1) Carreira e realização, (2) Fontes intrínsecas ao trabalho, (3) Clima e estrutura da organização e (4) Interface casa trabalho.

População e amostra. Neste estudo, a população-alvo é representada por fisioterapeutas que desempenham as suas funções em Hospitais portugueses. De acordo com o número de células profissionais emitidas para fisioterapeutas até Dezembro de 2008, o universo deste estudo corresponde a 4.985 fisioterapeutas. Dado que não foi possível estudar a totalidade do

Method

Variables and their operationalization. In this study the dependent variable consists of Physiotherapists' Quality of Life. This variable was measured with the Quality of Life SF-36 scale. This is a generic measure of the state of health, developed from a wide range of questions in the Medical Outcomes Study ^[17]. The Scale contemplates eight dimensions:

- (1) Physical function – which aims to measure limits in carrying out physical activities, from basics to the most demanding ones;
- (2) Physical performance and (3) Emotional performance – which aims to measure health limitations, in terms of the type and amount of developed work;
- (4) Physical pain – aiming to measure the intensity and discomfort caused by pain, as well as in what way and to what extent it interferes with normal activities;
- (5) General health – aiming to measure the holistic perception of health, including present health, resistance to illness and healthy appearance;
- (6) Vitality – including energy and fatigue levels
- (7) Social function – to determine the quantity and quality of social activities and the impact of physical and emotional problems on social activities.
- (8) Mental health – including questions referred to four of the most important dimensions of mental health: anxiety, depression, loss of control in behavioural or emotional terms and psychological well-being ^[17].

The independent variables considered in this study were sources of pressure at work. In this case, we used the “Sources of Pressure at Work” Scale of the O.I.S. – Occupational Stress Indicator”, adapted and validated for the portuguese culture by Carrochinho ^[20] taking the following factors into account: (1) Career and fulfilment, (2) Intrinsic sources at work, (3) Organizational climate and structure and (4) Home/work interface.

Population and sample. In this study, the target population is represented by physiotherapists working in Portuguese hospitals. According to the number of professional licences issued to physiotherapists up to December 2008, the universe of this study corresponds to 4,985 physiotherapists. Since it was not possible to study the entire universe/population, we used a sub-set sample, a part selected from the total number of observations covered by the population, from which a judgement about the population's characteristics was constructed ^[16].

The sample selected for this study was a convenience sample ^[18]. An unfortunate limitation of this method is that, although quick and easy to be applied, it implies results and conclusions for the sample only, which cannot be reliably extended to the universe of the

universo/população, recorreu-se a uma amostra que se trata de um subconjunto, uma parte seleccionada da totalidade de observações abrangidas pela população, através da qual se faz um juízo sobre as características da população^[16].

A selecção da amostra deste estudo foi por conveniência^[18], todavia, uma limitação deste método é que, apesar de ser rápido e de fácil aplicação, implica resultados e conclusões somente à amostra, não podendo ser extrapolados com confiança para o universo da restante população. No entanto, este método de amostragem permitiu assegurar um número representativo de sujeitos que se enquadra no objectivo do estudo, ou seja, a amostra total foi constituída por 150 fisioterapeutas a exercerem funções em Hospitais portugueses dos quais se obtiveram 93 respostas, sendo a taxa de resposta de 62%. O instrumento de recolha de dados utilizado foi administrado entre os meses de Setembro de 2005 e Abril de 2006.

Procedimentos éticos e formais. Para proceder à aplicação dos instrumentos de recolha de dados, foi solicitada a autorização junto da administração dos hospitais que aceitaram participar neste estudo, bem como aos respectivos coordenadores do serviço de fisioterapia para aplicação dos mesmos. O pedido foi favorável à sua aplicação.

Procedimentos estatísticos. Em termos de análise, recorreu-se à estatística descritiva e análise inferencial. A nível da estatística descritiva foram apresentados os parâmetros estatísticos considerados mais adequados, atendendo às variáveis em estudo, tais como: médias e distribuição de frequências (absolutas e percentuais/relativas). Em relação à análise inferencial, dado que a distribuição dos resíduos das variáveis não obedeceu ao critério da normalidade, os resultados obtidos foram obtidos por aplicação de testes não paramétricos, nomeadamente, testes de correlações de Spearman.

Resultados e Discussão

3.1. Caracterização da amostra

Relativamente à idade dos fisioterapeutas, salienta-se um mínimo de 23 anos e um máximo de 41 anos, cuja média se centra nos 29,32 anos, com um desvio padrão a oscilar em torno da média de 4,57 anos. Verifica-se também que 54,8% dos inquiridos têm menos de 30 anos, seguindo-se os inquiridos com mais de 30 anos com 45,2% do total. A maioria dos fisioterapeutas é do sexo masculino, com 72,0%, sendo os restantes 28,0% do sexo feminino.

Em relação ao grau académico, constata-se que a maioria dos fisioterapeutas inquiridos é licenciado,

remaining population. Nevertheless, this sampling method ensured a representative number of subjects from within the field of study, i.e. the total sample was made up of 150 physiotherapists working in Portuguese hospitals, from which 93 answers were obtained, a response rate of 62%. The instrument for gathering data used was administered between September 2005 and April 2006.

Ethical and formal procedures. Before applying the data gathering instruments, specific authorization requests were presented to the hospital administration and to the physiotherapy service coordinator as well. Thus, fully informed agreements were previously obtained.

Statistical procedures. In terms of analysis, descriptive statistics and inferential analysis were used. Concerning descriptive statistics, the statistical parameters considered most suitable with respect to the variables studied were presented, such as: averages and distribution of frequencies (absolute and percentage/relative). As for inferential analysis, distribution of the variables residuals did not obey the normality criteria. So, obtained results were analysed by non-parametric tests, using Spearman correlation tests.

Results and Discussion

3.1. Sample characterization

Regarding the physiotherapist's age, we note a minimum of 23 and a maximum of 41, the average being 29.32 years, with a standard deviation oscillating around the average of 4.57 years. We also find that 54.8% of the respondents are under 30, with 45.2% of the total being over 30. The majority of the physiotherapists (72.0%) are male, with the remaining 28.0% female.

Concerning academic qualifications, the majority of the physiotherapists surveyed (89.2%) are graduates and the remaining 10.8% have a master degree. It is noted, therefore, that we are dealing with highly qualified health professionals.

As for the type of connection with the institution where these physiotherapists work, we find that more than half (55.9%) have permanent positions with the remaining 44.1% on short-term contracts.

The majority of physiotherapists in the sample (89.2%) do not have supervisory responsibilities, with the remaining 10 respondents answering in the affirmative. Obtained results also show that most of the subjects in the sample (62.4%) work exclusively for one institution, with the remaining 37.6% also carrying out functions elsewhere.

com 89,2%, e os restantes 10,8% possuem grau de mestre. Note-se, assim, que se trata de profissionais de saúde cuja formação é “elevada”.

No que toca ao tipo de vínculo à instituição onde exercem funções os fisioterapeutas estudados, constata-se que mais de metade destes (55,9%) têm um vínculo de efectivo, e os restantes 44,1% são contratados.

A maioria da amostra de fisioterapeutas não possui responsabilidades de supervisão com 89,2%, os restantes 10 inquiridos responderam afirmativamente. Os resultados obtidos mostram ainda que a maior parte dos sujeitos da amostra exerce actividade exclusiva, com 62,4%, e os restantes 37,6% também exercem funções num outro local.

No que concerne à situação familiar, constatou-se que mais de metade dos fisioterapeutas são solteiros (54,8%), os restantes 45,2% são casados com registo. De referir ainda que 78,5% dos inquiridos não têm filhos, seguindo-se os inquiridos com um e dois filhos, respectivamente, com 12,9% e 8,6%. Note-se, no entanto, que 42 dos fisioterapeutas são casados.

3.2. As fontes de pressão no emprego e a qualidade de vida

Pela análise do Quadro 1 verifica-se que os fisioterapeutas, que constituem a amostra demonstraram que, ao nível do Factor I – Carreira e realização – as fontes de pressão no emprego interferem na sua qualidade do funcionamento físico, saúde geral e na vitalidade. No que se refere ao Factor II – Fontes intrínsecas ao trabalho – esta interferência revela-se no desempenho físico, saúde geral, vitalidade e também na saúde mental (existência de correlações negativas). No Factor III – Clima e estrutura da Organização – as pressões do trabalho incidem novamente no funcionamento físico e na saúde mental. Factor IV – Interface casa trabalho – as fontes de pressão incidem na vitalidade, na função social e, novamente, na saúde mental dos sujeitos da amostra. Nos restantes itens não existe uma relação significativa entre as fontes de pressão no emprego e a qualidade de vida dos fisioterapeutas.

As for the family situation, more than half the physiotherapists (54.8%) are single, with the remaining 45.2% being registered as married. It is also noted that 78.5% of respondents do not have children, followed by those with one and two children, 12.9% and 8.6% respectively. We note that 42 of the physiotherapists are married.

3.2. Sources of pressure at work and quality of life

From analysis of Table 1, we see that the physiotherapists sample have shown that for Factor I – Career and fulfilment – sources of pressure at work interfere with their quality of physical function, general health and vitality. As for Factor II – Intrinsic sources at work – this interference is revealed in physical performance, general health, vitality and also mental health (existence of negative correlations). For Factor III – Organizational climate and structure – pressures at work once again affect physical function and mental health. Factor IV – Home/work interface – sources of pressure affect vitality, social function and once again the mental health of the sample subjects. In the remaining items, there is no significant relationship between sources of pressure at work and physiotherapists' quality of life.

Tabela 1 - Correlação de Spearman relacionando a qualidade de vida e as fontes de pressão no emprego
Table 1 - Spearman's correlation for quality of life and work pressure sources

Carreira e realização <i>Career and fulfillment</i>		Spearman's rho	P
Funcionamento físico Physical function		-0,267	0,010*
Desempenho físico Physical performance		-0,183	0,079
Dor corporal Physical pain		0,146	0,162
Saúde geral General health		-0,271	0,009**
Vitalidade Vitality		0,231	0,026*
Função social Social function		0,053	0,615
Desempenho emocional Emotional performance		-0,008	0,936
Saúde mental Mental health		-0,077	0,463
Qualidade de vida global Overall quality of life		-0,193	0,063

Fontes intrínsecas ao trabalho <i>Intrinsic sources at work</i>			
Funcionamento físico Physical function		-0,042	0,692
Desempenho físico Physical performance		0,274	0,008**
Dor corporal Physical pain		0,19	0,068
Saúde geral General health		-0,234	0,024*
Vitalidade Vitality		0,231	0,026*
Função social Social function		-0,186	0,074
Desempenho emocional Emotional performance		0,075	0,474
Saúde mental Mental health		-0,288	0,005**
Qualidade de vida global Overall quality of life		-0,026	0,804

Clima e estrutura da organização <i>Organizational climate and structure</i>			
Funcionamento físico Physical function		0,385	0,000***
Desempenho físico Physical performance		0,201	0,054
Dor corporal Physical pain		0,096	0,359
Saúde geral General health		-0,152	0,145
Vitalidade Vitality		0,119	0,254
Função social Social function		-0,018	0,865
Desempenho emocional Emotional performance		0,042	0,688
Saúde mental Mental health		-0,235	0,023*
Qualidade de vida global Overall quality of life		-0,029	0,78

Interface casa trabalho <i>Home/work interface</i>			
Funcionamento físico Physical function		0,092	0,381
Desempenho físico Physical performance		-0,139	0,184
Dor corporal Physical pain		-0,203	0,051
Saúde geral General health		-0,139	0,185
Vitalidade Vitality		0,335	0,001**
Função social Social function		0,286	0,005**
Desempenho emocional Emotional performance		0,185	0,076
Saúde mental Mental health		-0,265	0,010*
Qualidade de vida global Overall quality of life		-0,109	0,298

*p<0,05
**p<0,01

*p<0,05
**p<0,01

*p<0,05
**p<0,01

*p<0,05
***p<0,001

Tentou-se averiguar de que forma as fontes de pressão no emprego influenciavam a Qualidade de Vida dos fisioterapeutas, donde se constatou a existência de correlações negativas em quase todos os factores das fontes de pressão no emprego e no global da qualidade de vida, significando que com o aumento das fontes de pressão no emprego a qualidade de vida dos profissionais agrava-se.

São múltiplos os factores de risco no ambiente físico e social do trabalho, dependendo dos efeitos da sua combinação e interacção. Atendendo à evolução das condições de trabalho, dever-se-á dar atenção não só aos riscos clássicos do ambiente físico, mas também aos factores psicossociais menos específicos, mas cada vez mais importantes pelos seus efeitos indirectos na saúde e no comportamento dos fisioterapeutas face às tarefas por eles desempenhadas no trabalho.

Os resultados apurados revelam que o stress profissional é precisamente um co-factor na alteração dos perfis dos indivíduos nas sociedades industriais e pós-industriais, ou seja, existe uma redução das doenças profissionais clássicas e um aumento das doenças mentais e psicossomáticas, das perturbações comportamentais e ainda das doenças multifactorial relacionadas com o trabalho, o que vem ao encontro do defendido por Carvalho^[2].

O mesmo autor diz ainda que a sociedade pós-industrial, caracterizada pela rapidez nas mudanças tecnológicas, complexidade crescente das tarefas, aumento da especialização e da mobilidade geográfica, com os seus constrangimentos sobre a vida familiar, tem pesado duramente sobre o frágil equilíbrio dos trabalhadores.

A presença e as consequências do stress profissional nos fisioterapeutas são uma realidade e quando conjugados, como se pode verificar através dos resultados coligidos, podem constituir factores de risco para o seu bem-estar físico e mental, tendo sido este item o mais recorrente nos quatro Factores que constituem o instrumento de recolha de dados acerca das fontes de pressão no emprego.

Segundo Serra^[9], a saúde e o bem-estar são variáveis que podem ser determinadas pelas relações interpessoais no seio de uma organização, isto é, se há boas relações interpessoais, o indivíduo obtém uma melhor saúde e bem-estar, físico e psicológico, aumentando a sua capacidade de envolvimento no trabalho.

Os mecanismos de acção do stress no funcionamento humano têm recebido a atenção de investigadores em nível internacional^[19]. Estes autores identificaram consequências negativas no funcionamento físico e no mental, na medida em que o stress pode contribuir para a ontogénese de várias doenças físicas e psiquiátricas. Há também indicação de que um estado prolongado de stress possa interferir com o bem-estar psicológico e a

We attempted to understand in what way sources of pressure at work influenced the physiotherapists' quality of life. The existence of negative correlations was found in almost all the sources of pressure at work as in the quality of life as a whole, meaning that with increased sources of pressure at work, the professionals' quality of life deteriorates.

The risk factors in the physical and social environment at work are multiple, depending from the effects of their combination and interaction. When considering the evolution of the working conditions, attention should be given not only to the classic risks of the physical environment, but also to less specific psychosomatic factors, which are increasingly important due to their indirect effects on the health and behaviour of physiotherapists regarding the tasks they carry out at work.

The obtained results reveals that professional stress is precisely a co-factor in alteration of individuals' profiles in industrial and post-industrial societies, i.e. there is a reduction in the classical professional diseases and an increase in the mental and psychosomatic diseases, behaviour disturbances and also of multi-factor related to work diseases, which agrees with the findings from Carvalho^[2].

The same author also says that post-industrial society, characterized by the speed of the technological modifications, growing complexity of tasks, increased specialization and geographical mobility, with their restrictions on family life, have weighed heavily on the fragile balance of employees.

The presence and consequences of professional stress within physiotherapists are real and when combined, as seen through our results, may constitute serious risk factors for their physical and mental well-being. This was the most recurring item referred in the four factors forming the data gathering instrument regarding sources of work pressure.

According to Serra^[9], health and well-being are variables that can be determined by the interpersonal relationships in an organization, i.e. if good interpersonal relationships exist, the individual gets better physical and psychological health and well-being, increasing the capacity for his involvement at work.

The action mechanisms of stress in human functioning have gained the attention of investigators internationally^[19]. These authors identify negative consequences in physical and mental functioning, inasmuch as stress can contribute to the ontogenesis of various physical and psychiatric diseases. It is also indicated that a prolonged state of stress can interfere with people's psychological well-being and quality of life.

We shall note that techniques, such as the availability of private areas for health professionals, stress reduction

qualidade de vida das pessoas.

De realçar que têm sido apresentadas como técnicas possíveis de redução do stress sócio-emocional a disponibilização de espaços privados para os profissionais de saúde, o treino de técnicas de redução de stress, como as técnicas de relaxamento, a disponibilização de grupos de discussão e aconselhamento individual ou grupal. É questionável que se consiga uma melhoria dos cuidados de saúde sem prestar a devida atenção aos factores organizacionais e sócio-emocionais que afectam os seus profissionais, no caso específico os fisioterapeutas. Por isso, torna-se indispensável o desenvolvimento de estudos nesta área, porque só assim teremos realmente cuidados de saúde prestados por profissionais de saúde “saudáveis”.

Esta é uma área de estudo extremamente importante e actual, uma vez que hoje se assiste a uma grande preocupação, dos prestadores de cuidados em auto-cuidarem-se e das administrações em relação aos recursos humanos. Torna-se premente que os vários colaboradores das unidades de saúde se encontrem de boa saúde, física e mental, para poderem prestar bons cuidados nesta área. Assim, é necessário criarem-se boas condições de trabalho, quer ao nível físico e estrutural, quer ao nível humano, como a criação de um bom clima de trabalho e de boas redes de comunicação para que se possam obter cuidados de saúde com qualidade.

Pretendia-se com esta investigação contribuir para o avanço de conhecimentos no domínio da saúde sobre a temática do stress profissional dos fisioterapeutas e a sua influência na qualidade de vida dos mesmos. Contudo, através da realização deste estudo, verificou-se que a avaliação da pressão no emprego (stress profissional) dos fisioterapeutas se torna uma questão complexa, não só devido à subjectividade inerente a cada indivíduo, mas também pela representatividade da amostra, a qual não foi tão extensa como se desejava. De facto, não se obteve um número muito elevado de respostas ao questionário tal como se esperava, o que, de certa forma, condicionou a análise e a interpretação dos resultados, que devem ser examinados com uma certa relatividade e reserva.

Para consolidar os resultados deste estudo, sugere-se para o futuro a obtenção de informação relativa a medidas de resultados clínicos e indicadores de desempenho dos fisioterapeutas, pois torna-se premente estudar a relação entre o número de tratamentos efectivos/unidade temporal entre profissionais com diferentes níveis de stress.

Assim, sugere-se ainda para o futuro uma continuação deste estudo, devendo abarcar um número mais representativo de fisioterapeutas, para que se chegue a resultados mais concludentes numa temática bastante complexa como aquela aqui exposta!

training techniques including relaxation, group discussion and group advice, have been referred as potentially useful to reduce socio-emotional stress. It is questionable if improvement in health-care can be achieved without paying due attention to the organizational and socio-emotional factors that affect professionals, in the specific case of physiotherapists. Therefore, it is mandatory to develop more studies in this area, because this is the only way to get health-care provided by “healthy” professionals.

This is an extremely actual and important study area, since today there is great concern, from health-care workers in looking after themselves, and on the institutional administration regarding its human resources. It is a matter of urgency that the different collaborators in health institutions are in a good physical and mental health shape, to be able to provide good care in this area. It is therefore necessary to create good working conditions, both in structural and physical terms as in human terms, such as the creation of a good working environment and good communication networks in order to obtain quality health-care.

This investigation aimed to contribute to advancing knowledge in the field of health on the subject of physiotherapists' occupational stress and its influence on their quality of life. Nevertheless, in carrying out this study, it was found that assessment of physiotherapists' pressure at work (professional stress) is a complex matter, not only due to the subjectivity inherent in each individual, but also to the representativeness of the sample, which was not as extensive as it should. Indeed, as expected, we did not obtain a very high number of answers, which to a certain extent affected analysis and interpretation of the results and should be looked upon carefully.

To consolidate the results of this study, it is suggested that future research also gets clinical and performance information, since its urgent to study the relationship between the number of effective/time unit treatments among professionals with different levels of stress.

Therefore, it is also suggested that further continuation of this study should include a more representative number of physiotherapists, in order to arrive to more conclusive results in such a complex subject as the one here portrayed.

Referências / References

- [1] Stora JB. O stress. Porto: Rés Editora; 2000
- [2] Carvalho R. O médico do trabalho e o stress ocupacional”. *Psiquiatria Clínica* 1999; 9(4): 293-300.
- [3] Lima AB, Oliveira F. Abordagem Psocossocial da LER: Ideologia da Culpabilização e Grupos de Vida, in Codo W e Almeida MC (orgs.). *Lesões por Esforços Repetitivos: diagnóstico, tratamento e prevenção – uma abordagem interdisciplinar*. Petrópolis: Vozes; 1995: 136-159.
- [4] Lopes I. Qualidade de Vida no Terabalho. *Revista Integrar*; 2000, n°9: 4-10.
- [5] Bernice, K, Karen, C, Tempie Evans, C. Mental Health Consultation in a Nursing Home. *Clinical Nurse Specialist*, 14(6): 261.
- [6] Matos HS. Estudo do Síndrome do Burnout entre os Profissionais de Saúde num Hospital Geral. *Psiquiatria Clínica*; 1999: 125-138.
- [7] Adams P. Como Controlar o Stress – Guia de Sobrevivência. Mem Martins: Publicações Europa-América; 2000.
- [8] Albuquerque A. Stress: causas, prevenção e controlo. Lisboa: Texto Editora Lda; 1997.
- [9] Serra AV. O Stress na vida de todos os dias. 2ª Edição. Coimbra: Gráfica de Coimbra; 2002.
- [10] Martin P. A mente doente. Lisboa: Editorial Bizâncio; 2004.
- [11] Figueiredo M, Soares V. Stress em profissionais de saúde, um programa de intervenção. *Psiquiatria Clínica* 1999; 20(1): 51-61.
- [12] Koeske GF. Coping with job stress: which strategies work best?. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 1999: 319-335.
- [13] McEwen M. Stress, theory and practice. Orlando: Grune & Stratton, INC; 1998.
- [14] Smith JC. Understanding stress and coping. New York: MacMillan Publishing Company; 1999.
- [15] Shutherland VJ, Cooper CC. Sources of work stress, in Hurrell JJ et al. (ed.). *Occupational stress, Issues and Developments in Research*, Taylor & Francis; 2000.
- [16] Mclean A. Work Stress. Palo Alto, Califórnia: Addison – Wesley; 1999.
- [16] Fortin MF. O processo de investigação da concepção à realização. Loures: Lusociência; 1999.
- [17] Gil J. Controlo e Medição da Qualidade e Competência dos Cuidados prestados de Fisioterapia. Trabalho não publicado. Hospital São Teotónio Viseu; 2002.
- [18] Patton, M.Q. *Qualitative Evaluation and Research Methods*”, Sage Publications, California; 1990.
- [19] Cooper CC Paine R. Causes Coping and Consequences of Stress at Work. Londres: John Wiley and sons, 2000: 115-140.
- [20] Carrochinho J. Stress Ocupacional. Breves Considerações sobre a validade das Escalas Fontes de Pressão no Emprego do OSI, Av. Psico: Formas e contextos; 1999: 976-984.