

PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA EM FISIOTERAPEUTAS: CONTRASTE ENTRE ATUAÇÃO HOSPITALAR E CLÍNICA

QUALITY OF LIFE PROFILE IN PHYSIOTHERAPISTS: A CONTRAST BETWEEN HOSPITAL AND CLINICAL PRACTICE

Vanessa Feltrin¹
Jean Carlos Debastiani²

RESUMO: Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de fisioterapeutas atuantes exclusivamente em ambientes hospitalares e exclusivamente em ambientes não hospitalares, no município de Cascavel – PR. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e quantitativa, realizada com 30 fisioterapeutas elegíveis após critérios de inclusão e exclusão. A coleta ocorreu por meio de formulário online contendo ficha sociodemográfica e o instrumento WHOQOL-bref, que avalia os domínios físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e autoavaliação da qualidade de vida. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Os resultados mostraram predominância do sexo feminino da população avaliada, em que, fisioterapeutas do setor ambulatorial apresentaram maiores escores nos domínios psicológico e meio ambiente, sugerindo rotina mais estável e melhores condições subjetivas de bem-estar. No setor hospitalar, observou-se menor pontuação no domínio físico, possivelmente associada à sobrecarga biomecânica, carga horária maior e à demanda intensa do ambiente. Conclui-se que o ambiente de atuação influencia diretamente a percepção de qualidade de vida dos fisioterapeutas, sugerindo um melhor desempenho em profissionais que não atuam em ambiente hospitalar.

8657

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Estresse Ocupacional. Saúde Mental. Fisioterapeutas.

ABSTRACT: This study aimed to evaluate the quality of life of physiotherapists working exclusively in hospital settings and exclusively in non-hospital settings in the municipality of Cascavel, Paraná, Brazil. This is a cross-sectional, descriptive, and quantitative study conducted with 30 physical therapists who met the eligibility criteria after inclusion and exclusion screening. Data collection was carried out through an online form containing a sociodemographic questionnaire and the WHOQOL-bref instrument, which evaluates the physical, psychological, social relationships, environment, and self-assessment domains of quality of life. Data were analyzed using descriptive statistics. The results showed a predominance of female participants, and physical therapists working in outpatient settings presented higher scores in the psychological and environment domains, suggesting a more stable routine and better subjective conditions of well-being. In the hospital sector, lower scores were observed in the physical domain, possibly associated with biomechanical overload, longer working hours, and the high demands of the environment. It is concluded that the work setting directly influences the perception of quality of life among physical therapists, suggesting better outcomes in professionals who do not work in hospital environments.

Keywords: Quality Of Life. Occupational Stress. Mental Health. Physiotherapists.

¹ Aluna de Graduação em Fisioterapia pelo Centro Universitário Univel.

² Fisioterapeuta, Mestre em Biociências e Saúde com Ênfase no Processo Saúde-doença. Professor do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Univel.

INTRODUÇÃO

Os seres humanos já utilizavam recursos físicos para tratar enfermidades desde as civilizações antigas. No entanto, apenas em 13 de outubro de 1969 a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional foram oficialmente regulamentadas no Brasil. Nas últimas décadas, a Fisioterapia tem demonstrado sua relevância crescente no contexto da saúde pública, especialmente durante a pandemia de COVID-19, quando sua atuação foi essencial para a recuperação de pacientes acometidos pela doença. Diante do maior desafio sanitário do século, os fisioterapeutas tornaram-se protagonistas na linha de frente do cuidado, evidenciando a importância da profissão e o avanço da Fisioterapia enquanto ciência (Aroeira et al., 2022).

A qualidade de vida no trabalho (QVT) é um fator essencial para o bem-estar e a saúde dos profissionais, especialmente daqueles que atuam na área da saúde, frequentemente expostos a ambientes de alto estresse. Nesse contexto, os fisioterapeutas desempenham papel fundamental na recuperação funcional e na reabilitação de pacientes, tanto em ambientes hospitalares quanto em clínicas, consultórios e atendimentos domiciliares. Aspectos como condições ergonômicas, carga horária, remuneração, autonomia profissional, desafios emocionais e estresse ocupacional impactam diretamente sua qualidade de vida (Camargo et al., 2021; Junior et al., 2023).

8658

Embora tenha havido crescimento na produção científica sobre saúde ocupacional e bem-estar de profissionais da reabilitação, ainda são limitadas as pesquisas que comparam sistematicamente a qualidade de vida de fisioterapeutas que atuam em ambientes hospitalares e não hospitalares. Compreender essas diferenças é essencial para a criação de estratégias de intervenção, como ações de prevenção de lesões ocupacionais, promoção da saúde mental e políticas institucionais que favoreçam melhores condições de trabalho. Estudos recentes destacam alta incidência de sintomas de exaustão entre fisioterapeutas, influenciada por fatores como carga física, disponibilidade de recursos institucionais e resiliência psicológica (Venturini et al., 2024).

Dessa forma, a necessidade de aprofundar a compreensão dos fatores associados à qualidade de vida no trabalho dos fisioterapeutas, fundamenta a investigação com objetivo geral de avaliar a qualidade de vida de fisioterapeutas hospitalares e não hospitalares, analisando os principais domínios ligados a estes profissionais que influenciam o bem-estar físico, mental e psicossocial desses indivíduos.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pelo Parecer Nº 7.423.058, conforme as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram coletadas informações de fisioterapeutas que atuam exclusivamente em ambientes hospitalares ou em ambientes clínicos não hospitalares, todos eles atuantes no Município de Cascavel – Paraná – Brasil. Como critério de elegibilidade para a pesquisa, os participantes deveriam atuar na profissão a mais de 12 meses. Os critérios de exclusão foram indivíduos que atuassem ao mesmo tempo em ambientes hospitalares e não hospitalares.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2025, por meio de um formulário online, pela ferramenta *google forms*, no qual incluiu um questionário para caracterização da amostra esperada e o questionário *World Health Organization Quality of Life - Brief* (WHOQOL-bref), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1995, para subsidiar uma avaliação abrangente da QV (VU, et al., 2022).

Todos os fisioterapeutas foram voluntários a pesquisa, aceitaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, encontrado na primeira página do formulário. Na sequência, foi respondido uma ficha de caracterização de amostra, na qual apresentou perguntas ao indivíduo sobre informações pessoais, como o nome, idade, raça, renda, horas de trabalho semanal, ambiente que atua, dentre outros fatores. Em seguida foi respondido o questionário WHOQOL-bref, a fim de coletar os dados sobre a qualidade de vida dos fisioterapeutas. O questionário é composto por 26 perguntas do tipo *Likert*, de 1 a 5, considerando a maior pontuação como melhor qualidade de vida. A divisão das questões relaciona em 24 perguntas abordando as dimensões: psicológico, físico, relações sociais e meio ambiente, e duas questões restantes abordam a qualidade de vida geral, de forma a conceber uma autoavaliação da qualidade de vida, em que a pontuação obtida poder ser analisada por pontuação geral obtida por domínio, ou por porcentagem de respostas obtidas por domínio.

Os dados obtidos foram organizados em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel365®) e apresentados em tabelas e gráficos descritivos. Foi realizada análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas (N) e relativas (%), medidas de tendência central (média, mediana) e dispersão (mínimo, máximo, desvio padrão) por meio do software IBM SPSS®, versão 20.

RESULTADOS

Foram coletados dados de 46 fisioterapeutas, sendo que 16 participantes foram excluídos, de acordo com os critérios de exclusão, sendo dez excluídos por atuarem em ambos os ambientes (hospitalar e não-hospitalar), dois fisioterapeutas por falta de informações fundamentais para caracterização da amostra e, quatro profissionais por não possuir o tempo mínimo de atuação na profissão. Sendo assim, foram incluídos na pesquisa uma amostra de 30 fisioterapeutas, dos quais 11 são atuantes exclusivamente em ambiente ambulatorial e 19 exclusivamente em ambiente hospitalar.

Em relação a caracterização da amostra, verificou-se predominância do sexo feminino (66,6%), distribuídos nos dois grupos, distribuídos nos grupos ambulatorial e hospitalar conforme descrito na Tabela 01. Ainda, descritos na mesma tabela, estão os dados gerais, e individuais dos grupos ambulatorial e hospitalar, com uso devida distribuição percentual, de características como estado civil, cor/raça, religião, escolaridade, e renda mensal.

Em relação à idade dos participantes, a distribuição geral foi de 34 ($\pm 7,46$) anos, de aparente homogeneidade quando observada a distribuição individual nos grupos ambulatorial e hospitalar, como pode ser observado na Tabela 02. Ainda se observam na mesma tabela, dados vinculados ao tempo de atuação na profissão, o número de atendimentos médio por dia de trabalho e a jornada semanal, em horas, sendo todos os dados informados como média (\pm desvio padrão), tanto do grupo geral, considerando todos os integrantes e individualmente dos grupos ambulatorial e hospitalar

8660

Tabela 01 – Dados relacionados a Caracterização da Amostra

DESCRITORES		GERAL	AMBULATORIAL	HOSPITALAR
Gênero	masculino	10 (33,3%)	8 (26,67%)	12 (40%)
	feminino	20 (66,6%)	3 (10%)	7 (23,33%)
Estado civil	casado	16 (53,4%)	7 (23,33%)	9 (30%)
	solteiro	14 (46,6%)	4 (13,33%)	10 (33,33%)
Cor/Raça	branco	20 (66,7%)	7 (23,33%)	13 (43,33%)
	pardo	9 (30%)	4 (13,33%)	5 (16,67%)
	amarelo	1 (3,3%)	0	1 (3,33%)
	Católico	16 (53,4%)	4 (13,33%)	12 (40%)
	Evangélico	4 (13,3%)	3 (10%)	1 (3,33%)
	Kardecista	4 (13,3%)	2 (6,67%)	2 (6,67%)

Religião	Umbandista	1 (3,3%)	1 (3,33%)	0
	Não Possui	5 (16,7%)	1 (3,33%)	4 (13,33%)
Escolaridad e	graduado	9 (30%)	2 (6,67%)	7 (23,33%)
	pós incompleta	2 (6,7%)	0	2 (6,67%)
	pós completa	15 (50%)	7 (23,33%)	8 (26,67%)
	mestrado completo	1 (3,3%)	0	1 (3,33%)
Renda	doutorado incompleto	1 (3,3%)	1 (3,33%)	0
	doutorado completo	2 (6,7%)	1 (3,33%)	1 (3,33%)
Renda	De 1.519,00 até 4.554,00 reais	12 (40%)	6 (20%)	6 (20%)
	De 4.555,00 até 7.590,00 reais	10 (33,3%)	1 (3,33%)	9 (30%)
	Acima de 7.590,00 reais	8 (26,7%)	4 (13,33%)	4 (13,33%)

Fonte: Própria

Tabela 02 – Distribuição de dados por idade, tempo de atuação, atendimentos e jornada semanal de trabalho

	GERAL (30 indivíduos)	AMBULATORIAL (11 indivíduos)	HOSPITALAR (19 indivíduos)	8661
Idade	34,1 ($\pm 7,46$)	34,7 ($\pm 9,15$)	33,7 ($\pm 6,53$)	
Tempo de atuação	9,5 ($\pm 7,60$)	11,1 ($\pm 8,70$)	8,5 ($\pm 6,97$)	
Número de atendimentos por dia	13,7 ($\pm 8,48$)	12,4 ($\pm 11,04$)	14,4 ($\pm 6,83$)	
Jornada de trabalho semanal (horas)	38,3 ($\pm 20,24$)	28,27 ($\pm 13,53$)	44,1 ($\pm 21,48$)	

Fonte: Própria

Considerados fatores de comparação, a tabela 03 apresenta o cruzamento relacionado a idade dos participantes, de forma geral, considerando grupo entre 20 e 29 anos, 30 a 39 anos e acima dos 40 anos, e renda, considerando de 1 a 3 salários-mínimos, 3 a 5 salários-mínimos e acima de 5 salários-mínimos vigentes, em 2025. A relação demonstrada é de que, dos 12 participantes que ganham até três salários, 11 destes (cerca de 91%), tem menos de 40 anos. Já dentre os 8 indivíduos que ganham acima de 5 salários-mínimos, 6 destes (75%), possuem mais de 40 anos de idade.

Tabela 03 – Comparação entre Idade e Renda geral dos participantes

	De R\$ 1.519,00 até 4.554,00	De R\$ 4.555,00 até 7.590,00	Acima de R\$ 7.590,00
20 a 29 anos	5 (16,7%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)
30 a 39 anos	6 (20%)	6 (20%)	1 (3,3%)
40 acima	1 (3,3%)	0	6 (20%)

Fonte: Própria

Em relação à associação entre escolaridade e renda, observou-se que participantes com pós-graduação completa se distribuíram entre todas as faixas salariais, com maior concentração nas rendas intermediária (cerca de 46.6%), enquanto indivíduos com maior graduação, com mestrado, doutorandos e doutores, todos possuem renda superior a 5 salários-mínimos.

Tabela 04 - Comparação entre Escolaridade e Renda geral dos participantes

	De R\$ 1.519,00 até 4.554,00	De R\$ 4.555,00 até 7.590,00	Acima de R\$ 7.590,00
graduado	5	3	1
pós incompleta	2	0	0
pós completa	5	7	3
mestrando completo	0	0	1
doutorado incompleto	0	0	1
doutorado completo	0	0	2

Fonte: Própria

8662

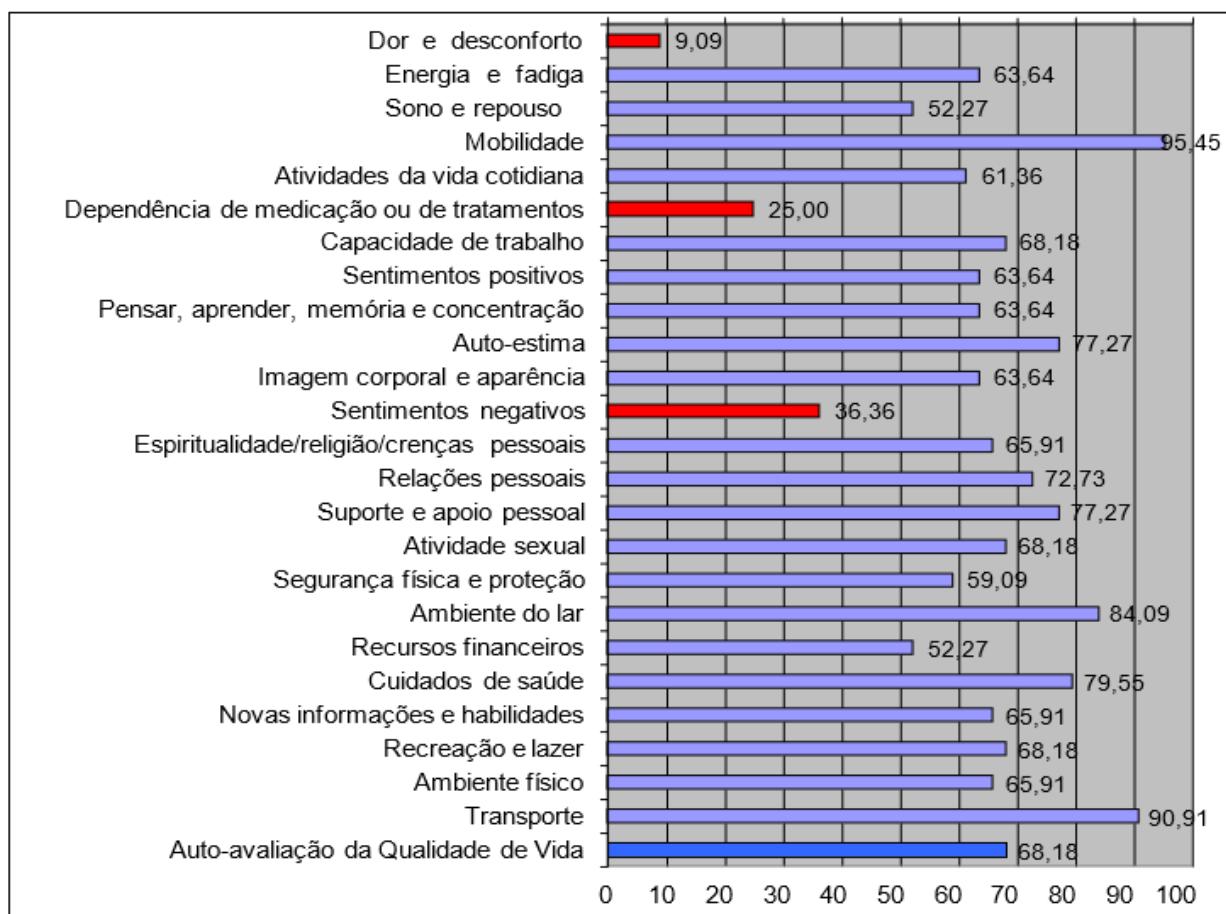
Considerados os dados obtidos com a amostragem coletados pelo WHOQOL- bref, o qual, quando considerado média geral dos escores obtidos, possui seus resultados limítrofes entre 4 e 20 pontos por domínio (podendo ser convertidos em porcentagem), em que quanto maior o escore obtido, sugere melhor qualidade de vida do indivíduo. Considerados tais dados de análise geral, na tabela 05 é possível observar os resultados por grupo geral, hospitalar e ambulatorial, dos domínios “Físico; Psicológico; Relações Sociais; Meio Ambiente e; da Auto-avaliação da QV”, em que o desempenho do grupo que atende somente em ambientes não hospitalares, possuiu desempenho que sugere melhor qualidade de vida em todos os quesitos bem como na média obtida ($15,23 \pm 2,51$), quando comparados ao profissionais que trabalham somente no ambiente hospitalar ($13,06 (\pm 2,31)$).

Tabela 05 – Resultados gerais de pontuação simples de QV por Domínio

DOMÍNIO	GERAL	HOSPITALAR	AMBULATORIAL
Físico	14,42 ($\pm 2,66$)	13,74 ($\pm 2,22$)	15,58 ($\pm 3,05$)
Psicológico	13,67 ($\pm 2,72$)	13,12 ($\pm 2,68$)	14,60 ($\pm 2,64$)
Relações Sociais	13,91 ($\pm 3,24$)	12,91 ($\pm 3,18$)	15,63 ($\pm 2,67$)
Meio Ambiente	13,63 ($\pm 2,82$)	12,65 ($\pm 2,74$)	15,31 ($\pm 2,12$)
Auto-avaliação da QV	13,33 ($\pm 3,58$)	12,42 ($\pm 3,10$)	14,90 ($\pm 3,94$)
TOTAL	13,86 ($\pm 2,57$)	13,06 ($\pm 2,31$)	15,23 ($\pm 2,51$)

Fonte: Própria

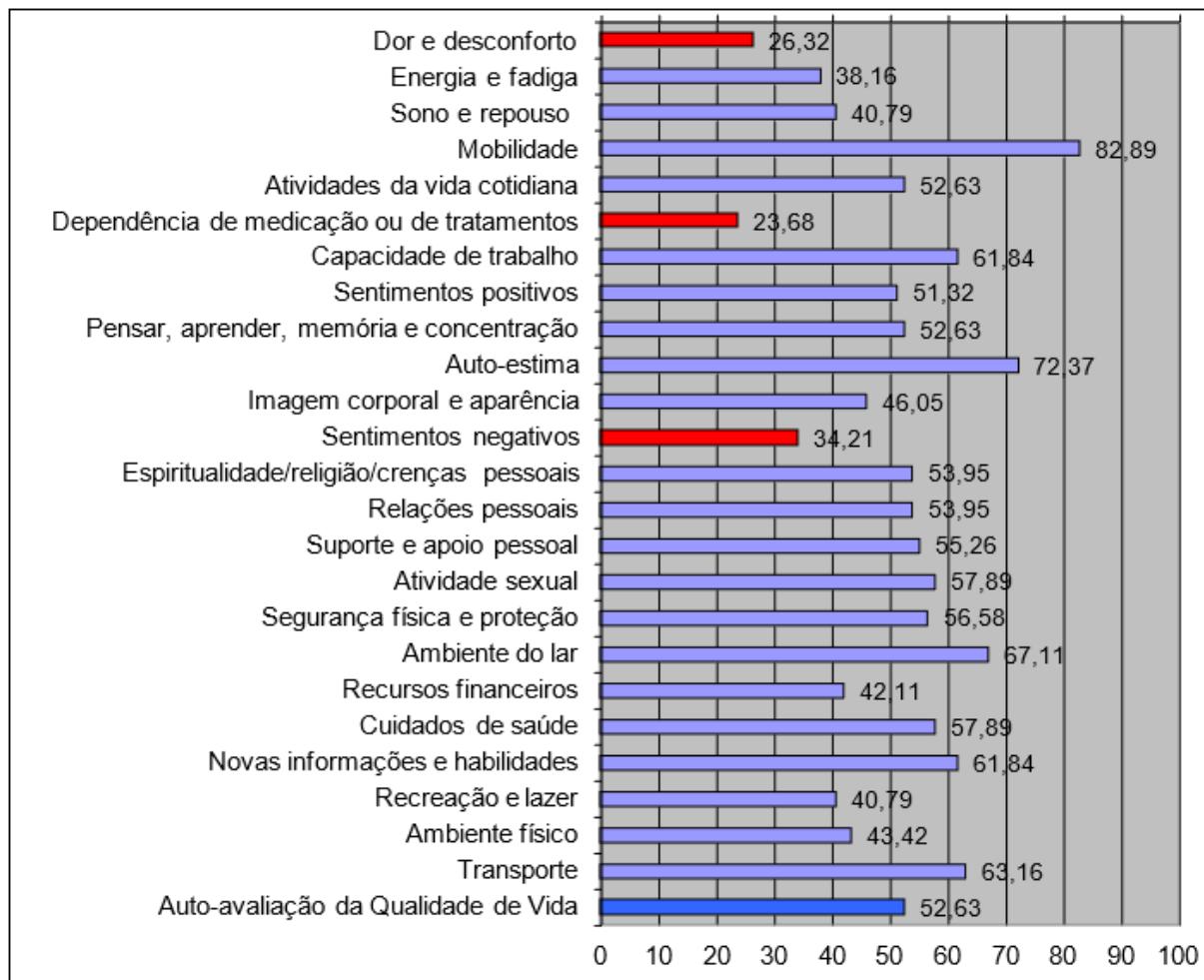
Ao observar a distribuição da média de respostas, em porcentagem de impacto, tanto do grupo ambulatorial (gráfico 01), quanto do grupo hospitalar (gráfico 02), destaca-se que os resultados vinculados à dependência de medicação e sentimentos negativos, foi similar entre os dois grupos, porém a relação entre a dor e desconforto, foi superior no grupo ambulatorial, quando comparado ao grupo hospitalar.

Gráfico 01 – Distribuição da média dos resultados de participantes do grupo ambulatorial, em porcentagem de desempenho por questão


8663

Fonte: Própria

Gráfico 02 – Distribuição da média dos resultados de participantes do grupo hospitalar, em porcentagem de desempenho por questão



Fonte: Própria

DISCUSSÃO

A análise dos resultados deste estudo permite compreender, de forma aprofundada, como o ambiente de trabalho influencia a QV dos fisioterapeutas atuantes nos contextos ambulatorial e hospitalar, em que a Fisioterapia tem ampliado seu campo de atuação e se consolidado como área essencial da reabilitação e da assistência em saúde, em diferentes ambientes, em que esse protagonismo tornou-se ainda mais evidente durante a pandemia de COVID-19, quando fisioterapeutas foram inseridos em contextos críticos de assistência e expostos a elevada demanda física e emocional (Aroeira et al., 2022).

Os achados do estudo indicam que fisioterapeutas que atuam exclusivamente em ambiente hospitalar apresentaram escores menores no domínio físico da qualidade de vida comparado aos colegas que trabalham em ambulatório. Isso pode refletir os efeitos cumulativos

do estresse físico no hospital: longas jornadas, exigência ergonômica, movimentação constante de pacientes, e maior exposição a agentes contaminantes. Esses fatores podem prejudicar a percepção de bem-estar físico. Estudos anteriores com profissionais de reabilitação hospitalar também observaram médias mais baixas no domínio físico do WHOQOL-BREF em contextos similares (Lopes et al., 2020), bem como demonstram prevalência elevada de distúrbios musculoesqueléticos entre fisioterapeutas e enfermeiros, especialmente lombalgia e dor cervical, com impacto direto na QV e na capacidade laboral (Gorce & Jacquier- Bret, 2023; Gorce et al., 2024; Roll-Koch et al., 2025). No cenário nacional, pesquisas reforçam que o ambiente hospitalar apresenta maior risco ergonômico e físico, devendo ser alvo prioritário de intervenções preventivas.

Os resultados deste estudo mostraram que fisioterapeutas do setor ambulatorial apresentaram escores superiores de QV quando comparados aos profissionais do setor hospitalar, especialmente nos domínios psicológico e meio ambiente. Ambientes ambulatoriais, por sua natureza, oferecem maior previsibilidade da rotina e menor exposição direta a situações de emergência clínica, fatores associados a maior estabilidade emocional e melhor percepção de suporte ambiental, diferente do observado no ambiente hospitalar, em que o estresse gerado pela necessidade de tomada de decisões rápidas, responsabilidade diante de casos graves, alta carga emocional e risco biológico, aumenta sentimentos de insegurança, exaustão mental e sobrecarga emocional. Esse achado é consistente com pesquisas que demonstram que a organização do trabalho e a menor carga emocional contribuem para maior satisfação profissional e menor desgaste psicológico (Lopes et al., 2020; Camargo et al., 2021).

8665

Em relação ao domínio psicológico, ambos os grupos apresentaram médias moderadas a elevadas, embora ligeiramente superiores no setor ambulatorial. Essa diferença pode refletir maior autonomia profissional e menor contato com eventos críticos no ambiente ambulatorial, enquanto no ambiente hospitalar permanece o risco ampliado de sofrimento emocional, especialmente devido ao contato com instabilidades cínicas, óbitos e demandas familiares. Evidências recentes apontam que fisioterapeutas hospitalares apresentam maior risco de burnout e exaustão emocional, principalmente aqueles que atuam em UTI's (Venturini et al., 2024; Viana et al., 2023).

No domínio de relações sociais, verificou-se maior amplitude de escores no grupo ambulatorial, possivelmente devido à diversidade de vínculos empregatícios, jornadas mais flexíveis e interação variada com equipes multiprofissionais, possibilitando interações construtivas entre colegas, menor rotatividade de pacientes críticos e menor urgência constante,

criando vínculos duradouros e saudáveis. Em contrapartida, o ambiente hospitalar apresentou escores mais homogêneos, o que pode refletir a padronização de rotinas institucionais. O suporte social no ambiente de trabalho é apontado como fator protetor frente à sobrecarga emocional e ao adoecimento psíquico, reforçando a necessidade de ações institucionais voltadas ao fortalecimento das relações profissionais, com foco na manutenção de relacionamentos profissionais saudáveis e apoio social no trabalho (Paschoa, Zanei e Whitaker, 2007; Camargo et al., 2021).

No domínio meio ambiente, os profissionais hospitalares apresentaram escores mais baixos, o que é coerente com fatores como condições físicas inadequadas (iluminação, ruído, higiene), riscos biológicos, e insegurança em ambientes hospitalares muito movimentados. O domínio ambiental do WHOQOL- BREF costuma refletir essas questões, e outros estudos com profissionais de saúde já apontaram que o ambiente físico e organizacional impacta significativamente a qualidade de vida (Lopes et al., 2020), porém não é possível afirmar que exista falta de recursos ou infraestrutura insuficiente, pois condições de disponibilidade de recursos materiais, infraestrutura adequada e suporte institucional estruturado em comparação aos ambientes ambulatoriais, variam significativamente entre clínicas privadas, serviços públicos e consultórios. A percepção positiva do ambiente físico

8666

tem sido associada à maior satisfação profissional e melhor desempenho no trabalho (Vu et al., 2022).

Na autoavaliação, ou percepção geral de qualidade de vida, os fisioterapeutas em ambulatório também se mostraram mais satisfeitos. Isso pode ser visto como uma síntese dos outros domínios: quando a saúde física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o ambiente são mais favoráveis, a percepção global tende a ser melhor. Esses resultados reforçam que um local de trabalho menos estressante e mais controlável ajuda a manter uma avaliação mais positiva da própria vida e saúde. A literatura destaca que a autoavaliação de QV é um constructo multifatorial e subjetivo, sendo impactado tanto por fatores individuais quanto organizacionais (Venturini et al., 2024).

Além da comparação de qualidade de vida por ambiente de trabalho, o estudo revelou uma interessante associação entre idade, renda e escolaridade. Dos 12 participantes que ganham até três salários-mínimos, 11 (aproximadamente 91%) têm menos de 40 anos. Já entre os 8 indivíduos que ganham mais de cinco salários- mínimos, 6 destes (75%) têm mais de 40 anos. Isso sugere que a progressão salarial na fisioterapia pode estar relacionada à experiência. Além disso, na análise da escolaridade, constatou-se que os participantes com pós-graduação completa

estão distribuídos por todas as faixas salariais, com concentração mais forte na faixa intermediária (cerca de 46,6%). Em contraste, aqueles com mestrado, doutorado ou em doutoramento, os níveis mais altos de graduação, concentraram-se na faixa salarial mais elevada, acima de 5 salários-mínimos. Esse padrão sugere que tanto a experiência, quanto o nível de qualificação acadêmica, influenciam diretamente a renda dos fisioterapeutas.

É importante destacar algumas limitações deste estudo. Primeiro, os grupos comparados não eram平衡ados: tínhamos 11 fisioterapeutas do ambulatório contra 19 do grupo hospitalar, o que pode introduzir viés e limitar a generalização dos achados. Em segundo lugar, usamos o WHOQOL-BREF, que é um instrumento de autorrelato e não constitui um teste objetivo de saúde, mas sim uma medida de percepção subjetiva da qualidade de vida. Portanto, os resultados sugerem uma tendência de melhor QV em fisioterapeutas que atuam exclusivamente em ambientes não hospitalares, em relação a fisioterapeutas que atuam exclusivamente em ambiente hospitalar, mas não permite afirmar causalmente que trabalhar fora do hospital melhora a qualidade de vida. Estudos longitudinais ou com medidas complementares seriam necessários para afirmar essa relação.

Assim, este estudo contribui para o entendimento das condições enfrentadas pelos fisioterapeutas em diferentes contextos de atuação, alinhando-se à literatura que destaca a necessidade de valorização profissional, suporte psicológico e melhorias estruturais no ambiente de trabalho (Aroeira et al., 2022; Gorce & Jacquier- Bret, 2023; Viana et al., 2023). Além disso, ao analisar separadamente os cenários hospitalar e ambulatorial, os resultados oferecem subsídios importantes para intervenções específicas e adequadas a cada realidade.

Os resultados deste estudo reforçam que as condições de trabalho influenciam diretamente o bem-estar dos profissionais, o que tem relação com a qualidade da assistência prestada. Em políticas públicas de saúde, a valorização do trabalhador já é reconhecida como elemento essencial para o fortalecimento do sistema, como preconizado pela Política Nacional de Humanização e pela Portaria GM/MS nº 1.823/2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Nesse contexto, a baixa qualidade de vida identificada entre fisioterapeutas hospitalares indica a necessidade de maior atenção na organização do processo de trabalho, prevenção de adoecimentos e melhoria das condições ergonômicas e estruturais nos serviços, o que favorece a recomendação, de que gestores de serviços hospitalares adotem medidas que reduzam fatores de desgaste físico e emocional do fisioterapeuta. Isso pode incluir adequações ergonômicas, capacitação permanente, distribuição mais equilibrada de carga de trabalho, rodízio de setores com alta intensidade assistencial, maior suporte psicossocial, além de espaços de escuta

e acolhimento específicos para profissionais expostos a rotinas de maior estresse. Essas medidas podem influenciar positivamente na melhora da qualidade de vida, como também podem reduzir absenteísmo e ampliar o desempenho assistencial.

Os dados sobre idade, renda e qualificação acadêmica também contribuem para o debate sobre a valorização do fisioterapeuta. A concentração de maiores salários entre profissionais com mais tempo de carreira e maior titulação sinaliza que investir em formação continuada e qualificação pode ser uma estratégia individual e institucionalmente vantajosa. Políticas de incentivo, como progressão por formação, bolsas de qualificação e parcerias para educação permanente, podem reduzir desigualdades e ajudar a consolidar equipes mais qualificadas, com impacto positivo na assistência.

CONCLUSÃO

A partir dos dados apresentados, conclui-se que, dentre os domínios de qualidade de vida observados este estudo sugere que fisioterapeutas que não atuam em ambiente hospitalar, apresentam melhor qualidade de vida geral, bem como melhor desempenho nos domínios, físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e da auto-avaliação da qualidade de vida.

8668

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

Aroeira, T. M.; Silva, R. A.; Santos, D. P. Impacto da pandemia na atuação dos fisioterapeutas hospitalares no Brasil. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 27, n. 6, p. 2108-2109, 2022.

Camargo, F. M.; Oliveira, M. A.; Silva, L. R. Qualidade de vida e riscos ocupacionais em fisioterapeutas atuantes em diferentes contextos assistenciais. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, 2021.

De Paula Viana, Lara et al. Síndrome de Burnout em fisioterapeutas atuantes na docência, clínica e área hospitalar durante a pandemia da COVID-19. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 13, p. e5017-e5017, 2023.

Gorce, P. et al. Work-related musculoskeletal disorders in physiotherapists: updated systematic review. *European Journal of Physiotherapy*, v. 38, p. 350-367, 2024.

Gorce, P.; Jacquier-Bret, J. Global prevalence of musculoskeletal disorders among physiotherapists: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 24, p. 265, 2023.

Lopes, M. C.; Delboni, M. C. C.; Machado, M. A.; Ponte, A. S. Qualidade de vida de profissionais atuantes na área de reabilitação de um hospital escola no interior do Rio Grande do Sul. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 603-614, 2020.

Paschoa, S.; Zanei, S. S. V.; Whitaker, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 3, p. 305–310, 2007.

Roll-Koch, J. S. et al. Quality of life and musculoskeletal symptoms of nurses in Primary Care in southern Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 78, n. 1, e20230342, 2025. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0342.

Venturini, L. M.; Oliveira, J. R.; Andrade, P. P. Burnout, saúde mental e qualidade de vida entre fisioterapeutas brasileiros: revisão sistemática. *Fisioterapia em Movimento*, 2024.

Vu, C.; Ahmed, R.; Wilson, J. Workplace environment, satisfaction and productivity among rehabilitation professionals: a cross-sectional study. *Journal of Health Management*, 2022.