



Contemporânea

Contemporary Journal
3(10): 18015-18032, 2023
ISSN: 2447-0961

Artigo

QUALIDADE DE VIDA E NÍVEIS DE ESTRESSE OCUPACIONAL DE FISIOTERAPEUTAS INSERIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA REFERENTES À COVID-19

QUALITY OF LIFE AND OCCUPATIONAL STRESS LEVELS OF PHYSICAL THERAPISTS IN INTENSIVE CARE UNITS RELATED TO COVID-19

DOI: 10.56083/RCV3N10-074

Recebimento do original: 15/09/2023

Aceitação para publicação: 16/10/2023

José Erivonaldo Ferreira Paiva Júnior

Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) – Campus Eptácio Pessoa
Endereço: Avenida Presidente Eptácio Pessoa, 1213, Estados, João Pessoa – PB, CEP: 58040-000
E-mail: docente.josepaiva@gmail.com

Natasha Felipe da Silva

Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – Campus I
Endereço: Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco, João Pessoa – PB, CEP: 58051-900
E-mail: natasha_felipe@hotmail.com

Isabelly Barbosa Melo

Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva
Instituição: Reintegrar Serviços em Fisioterapia Hospitalar Domiciliar e Ambulatorial
Endereço: Avenida Júlia Freire, 1200, Expedicionários, João Pessoa – PB, CEP: 58041-000
E-mail: isabellybarbosa@outlook.com

Estefany Vitoria Fernandes Maia

Graduanda em Fisioterapia
Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) – Campus Eptácio Pessoa
Endereço: Avenida Presidente Eptácio Pessoa, 1213, Estados, João Pessoa – PB, CEP: 58040-000
E-mail: estefanymaiafdes@gmail.com



Lucas Gomes dos Santos Brito

Graduando em Fisioterapia

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) – Campus Epitácio Pessoa

Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 1213, Estados, João Pessoa – PB, CEP: 58040-000

E-mail: lgomes_67@outlook.com

Joyce Evely Souza Soares

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) – Campus Epitácio Pessoa

Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 1213, Estados, João Pessoa – PB, CEP: 58040-000

E-mail: joyce_evely@hotmail.com

Yanko Randes Firmino Duarte

Especialista em Terapia Intensiva

Instituição: Hospital Unimed – João Pessoa

Endereço: Avenida Ministro José Américo de Almeida, 1450, João Pessoa – PB, CEP: 58040-914

E-mail: yanko_duarte@hotmail.com

RESUMO: No ano de 2019 o mundo se assustou com o surgimento de um novo vírus, altamente transmissível e com um índice de mortalidade considerável, o coronavírus. Pode-se observar uma grande quantidade de pessoas infectadas e ao mesmo tempo em que as infecções aumentavam, o número de leitos também crescia e o número de profissionais da saúde também. Nesse sentido, os fisioterapeutas desempenham um papel primordial nesses doentes, além disso, os trabalhadores, em especial os fisioterapeutas, que enfrentaram o surto da corona vírus estão foram expostos diariamente aos riscos que esse vírus causa, não apenas inerentes ao contato com o patógeno, mas também perigos emocionais, físicos, que somados ao ambiente estressante da UTI. Tendo como objetivos entender se existe implicação nos níveis de estresse ocupacional e qualidade de vida de fisioterapeutas que estão inseridos em unidades de terapia intensiva referentes ao coronavírus na região metropolitana de João Pessoa; e como objetivo específico problematizar quais processos podem causar alterações nos níveis de estresse ocupacional e qualidade de vida. Pode-se observar que existem alterações dos níveis de estresse e qualidade de vida dos fisioterapeutas que atuam nas UTIs covid-19 em decorrência do aumento de pacientes, da jornada de trabalho, do número de atendimentos, do medo de se contaminar e contaminar familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapeutas, Unidades de Terapia Intensiva, Coronavírus, Saúde Mental, Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT: In the year 2019 the world was frightened by the emergence of a new virus, highly transmissible and with a considerable mortality rate, the coronavirus. One can observe a large number of infected people and at the same time as infections increased, the number of beds also grew and the number of health workers as well. In this sense, physiotherapists play a



primary role in these patients, in addition, workers, especially physiotherapists, who faced the outbreak of the coronavirus are exposed daily to the risks that this virus causes, not only inherent to contact with the pathogen, but also emotional, physical dangers, which added to the stressful environment of the ICU. Aiming to understand if there is implication in the levels of occupational stress and quality of life of physiotherapists who are inserted in intensive care units related to the coronavirus in the metropolitan region of João Pessoa; and as a specific objective to problematize which processes can cause changes in occupational stress levels and quality of life. It can be observed that there are changes in the levels of stress and quality of life of physical therapists working in the covid-19 ICUs due to the increase in patients, the working hours, the number of visits, the fear of contaminating themselves and family members.

KEYWORDS: Physical Therapists, Intensive Care Units, Coronavirus, Mental Health, Occupational Health.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

1. Introdução

A população mundial passou por grandes adaptações em decorrência do surgimento de um novo vírus (coronavírus) que assombrou a todos. Alguns países foram mais afetados que outros, a exemplo da Itália, Espanha e China. O Brasil está sendo considerado como um epicentro mundial da doença, com isso, o número de casos confirmados aumentam, os serviços de saúde lotam e os óbitos transcendem além do estimado de crescimento.

Há várias formas de manifestação desse vírus, desde sintomas mais simples aos mais complexos. Dentre eles febre, diarreia, dispneia, dores pelo corpo, anosmia. Mediante sintomatologia encontrada, a forma de enfrentamento da doença muda. As queixas mais frequentes são as respiratórias e, geralmente, as que devem ter uma atenção maior durante o tratamento, necessitando em alguns casos de internação em Unidades de



Terapia Intensiva (UTI). Com a ascensão da curva de contaminados, os serviços de saúde lotam e a necessidade de profissionais para prestar assistências também cresce.

Obviamente, quanto maior o número de pacientes internos, maior a necessidade de recursos para prestação do serviço em saúde. Investimentos em materiais, equipamentos de proteção individual e principalmente em material humano (profissionais da saúde). Médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, entre outros, se unem para fornecer a melhor assistência possível aos pacientes.

De forma superficial, os fisioterapeutas dentro das UTIs buscam promover a funcionalidade do paciente, acentuar capacidades funcionais, desde musculoesqueléticas à respiratórias. É sabido que os casos mais graves do coronavírus evoluem com queixas respiratórias intensas, e o profissional responsável por guiar a condução pulmonar do paciente é o fisioterapeuta, dando suportes simples aos mais complexos.

O ambiente hospitalar, em especial o da UTI, se torna estressante para os profissionais que lá atuam. Nele há procedimentos de alta complexidade, os profissionais lidam diariamente com a morte, os alarmes dos monitores e aparelhos causam poluição sonora, há bastante cobrança por toda equipe, dentre tantos aspectos. Essas condições podem causar uma excessiva sobrecarga emocional, psicológica e física de quem atua nesses setores.

As chances de contaminação dos profissionais da saúde que trabalham nas UTIs destinadas ao atendimento dos pacientes infectados pelo coronavírus são enormes e o medo de levar o vírus para casa também está presente no cotidiano dos plantões.

Então, mediante os fatores expostos, será que há alterações dos níveis de estresse e qualidade de vida de fisioterapeutas inseridos em unidades de terapia intensiva referentes à covid-19?

O trabalho teve como objetivo geral, entender se existe implicação nos níveis de estresse ocupacional e qualidade de vida de fisioterapeutas que



estão inseridos em unidades de terapia intensiva referentes ao coronavírus na região metropolitana de João Pessoa; e como objetivo específico problematizar quais processos podem causar alterações nos níveis de estresse ocupacional e qualidade de vida.

Metodologicamente, este trabalho se caracteriza como uma pesquisa descritiva. Esse tipo de estudo busca fazer observações da realidade, a partir da associação de diferentes fatores, não determinam causalidade, porém sugerem associação entre fatores e desfechos (ARAGÃO, 2011).

2. Desenvolvimento

2.1 O Estresse Ocupacional e a Qualidade de Vida

Pode-se considerar como estresse ocupacional aquela pessoa que não consegue atender tudo o que lhe é solicitado no seu ambiente de trabalho. Esses eventos podem causar alterações psíquicas, mal-estar, problemas com sono, sentimentos negativos, ansiedade. Sabendo disso, no estresse ocupacional pode-se enxergar direcionamentos biopsicossociais que estão interligados (DIAS et al., 2016).

Os processos em que há resposta física são considerados riscos biológicos, nesse, vem rapidamente dores no corpo, desconforto, falta de sono. Já os processos em que há riscos emocionais somados à afetivos e intelectuais estão relacionados à abordagem psicológica. E, como o indivíduo se porta na sociedade, quer dizer, sua percepção na sociedade, refere-se a condição social. Para realmente entender se o trabalhador está passando por qualquer estresse ocupacional é necessário entendimento das condições clínicas dos sinais e sintomas, visando a individualidade e os riscos das situações de trabalho (PRADO, 2016).

O estresse ocupacional, não muito distante, pode ocasionar a Síndrome de Burnout (SB), também conhecida como síndrome do esgotamento



profissional. Não há de fato uma definição única sobre a SB, entretanto acredita-se na elaborada definição de Maslach e Jackson (1981), pois eles apontam a SB como algo tridimensional, levada do esgotamento emocional crônico, perda da personalidade e pouca realização pessoal e profissional, acometendo justamente as pessoas que têm como emprego que lidar com outras pessoas, em especial quando elas estão com algum problema.

A qualidade de vida (QV) é um importante aspecto a ser considerado para qualquer pessoa, principalmente aquelas que exercem grandes jornadas ocupacionais. Segundo a Organização Mundial de Saúde qualidade de vida é a percepção do indivíduo, de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação às suas metas, expectativas, padrões e interesses. Porém, sabe-se que as longas jornadas de trabalho podem resultar na presença de sintomas osteomusculares e podem comprometer a QV e o estado de saúde dos fisioterapeutas (FARINHA; ALMEIDA; TRIPPO, 2013).

A profissão da fisioterapia pode ser considerada como uma ocupação estressante. Observa-se alto ritmo de trabalho, demandas excessivas, é uma profissão que necessita de esforço físico para a execução (levantamento, inclinação, flexão, rotação de tronco, adoção de posição bípede por muito tempo). A união desses aspectos pode estar relacionada a elevados índices de distúrbios físicos em fisioterapeutas, causando alteração na qualidade de vida dos profissionais fisioterapeutas atuantes (CARREGARO, TRELHA, MASTERALI, 2006).

2.2 OS Fisioterapeutas e as Unidades de Terapia Intensiva

O ambiente da UTI mantém um sistema complexo de cuidados com pacientes que apresentam grandes agravos à saúde e/ou que tenham chances de se recuperar através do tratamento. Hoje, essas unidades são responsáveis pela sobrevivência de muitos pacientes que tenham sofrido



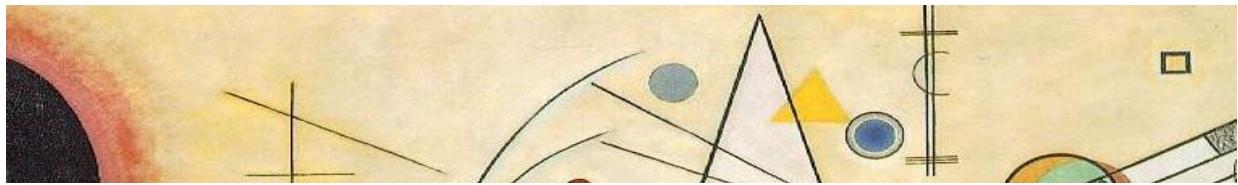
ameaças à vida (CURZEL et al., 2013). Curzel e colaboradores em 2013 ainda retratam que o tempo de internação desses doentes podem deixar grandes sequelas funcionais devido ao imobilismo, bem como uso de algumas medicações.

A fisioterapia foi regulamentada pelo decreto de lei nº 938 de 13 de outubro de 1969, adquirindo assim respaldo e direitos perante as profissões. O projeto de lei nº 1.985 de 2019 torna obrigatória a presença de um profissional de fisioterapia para cada 10 leitos nas unidades de terapia intensiva adulto, pediátrico, neonatal em serviços públicos e privados (BRASIL, 2019).

A fisioterapia está assegurada a avaliar, tratar e prevenir as afecções cinético-funcionais das pessoas e na UTI não seria diferente, esse olhar inclui distúrbios neuromusculares, esqueléticos, cardiovasculares e respiratórios. Nessa perspectiva, o fisioterapeuta olhará para tudo o que possa causar danos à funcionalidade do paciente. Algumas técnicas podem ser empregadas pelos fisioterapeutas, como, avaliação/diagnóstico fisioterapêutico, mobilização, treinamento muscular respiratório, manejo nas ventilações mecânicas não invasiva e invasiva (ASSOBRAFIR, 2017).

Mendes (2010) retrata os profissionais de atuação em UTIs como “intensivistas” devido ao grau de cuidado exercido por esses profissionais. Os fisioterapeutas intensivistas devem ter uma boa condução nos pacientes que necessitam de ventilação mecânica, Pinheiro (2018), revela que a grande maioria dos pacientes que entram nos ambientes de unidade de terapia intensiva necessitam de suporte ventilatório artificial.

Ainda para Pinheiro (2018), os pacientes eram admitidos por queixas respiratórias (insuficiência respiratória) e em casos, havia a necessidade de intubação das vias aéreas e o uso de ventiladores mecânicos para suprir as falhas respiratórias do paciente. Os ventiladores mecânicos são máquinas que têm por função ajudar o paciente a respirar, suprir necessidade de



oxigênio e evitar que os pulmões entrem em colapso e entra mais uma vez a importância do profissional da fisioterapia.

Observando o tratamento fisioterapêutico intensivo, Jerre e colaboradores (2007) trazem o fisioterapeuta como profissional fundamental no manejo de pacientes críticos em diferentes âmbitos: no suporte ventilatório, na recuperação pós-cirúrgica, complicações motoras e respiratórias.

2.3 A Fisioterapia no Paciente Infectado Pelo Coronavírus

A epidemia da infecção pelo coronavírus (responsável pela COVID-19) deu-se início no mês de dezembro do ano de 2019 em Whuan na China, ligeiramente se espalhou pelo mundo, gerando uma pandemia. A COVID-19 gera, em muitos dos seus complicadores, a pneumonia intitulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pneumonia por coronavírus (BOGOCH et al., 2020).

Xia e colaboradores (2020) afirmam que a COVID-19 pode causar alterações em diversos sistemas do corpo humano, entretanto o que mais chama atenção é o respiratório, podendo levar a deficiências nos músculos responsáveis pela respiração, dispneia. Em decorrência disso, o paciente passa a ter mais dependência para a realização de atividades do cotidiano, comprometendo sua funcionalidade.

O *severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV-2), têm se apresentado com altas taxas de transmissibilidade e letalidade (Ministério da Saúde, 2020a). Entende-se que o vírus pode ser transmitido pelo contato de gotículas e aerossóis, bem como pelo contato indireto com objetos e/ou superfícies que estejam contaminadas, sendo assim, há riscos do vírus entrar em cavidades do corpo, como boca, nariz, olhos e principalmente nas vias respiratórias (Ministério da Saúde, 2020b).



A Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória (ASSOBRAFIR) publicou em 18 de março de 2020 as atribuições do fisioterapeuta frente aos pacientes da COVID-19 que evoluem para formas severas das SARS/COVID-19. Esse documento comenta os respectivos cuidados da fisioterapia com esses pacientes.

Ainda comentando sobre o documento da ASSOBRAFIR (2020), o fisioterapeuta poderá atuar em casos leves, moderados e severos das injúrias causadas pela SARS/COVID-19. Casos moderados e leves, preconiza-se ajuste de oxigenioterapia, estimular funcionalidade, prevenir sinais de desconforto respiratórios (uso de Ventilação Não-invasiva e Cateter de Alto-fluxo em casos excepcionais onde haja estrutura física para utilização).

Já casos mais graves, onde o paciente evolui com intubação, o fisioterapeuta deverá utilizar o sistema de aspiração fechado, usos de filtro bactericida e de barreira para evitar propagação de aerossóis e gotículas. Além disso, toda a administração da ventilação mecânica será realizada pela fisioterapia em consonância com a equipe médica, para ventilar esses pacientes algumas particularidades devem ser respeitadas, como a utilização de estratégias protetoras, manter mecânica respiratória o mais próximo do fisiológico e em casos mais graves, adotar a posição prona como forma de tratamento.

Essas são algumas das funções do fisioterapeuta nas UTIs de pacientes COVID-19. Como o profissional fisioterapeuta está à frente do processo de atendimento destes pacientes vê-se a necessidade de entender melhor as repercussões funcionais e respiratórias da COVID-19 para prestar a melhor assistência possível a esses doentes. São funções antes exercidas, entretanto na atual conjuntura, a pressão e a cobrança se acentuam mais, podendo levar a comprometimentos físicos, emocionais e na sua qualidade de vida.

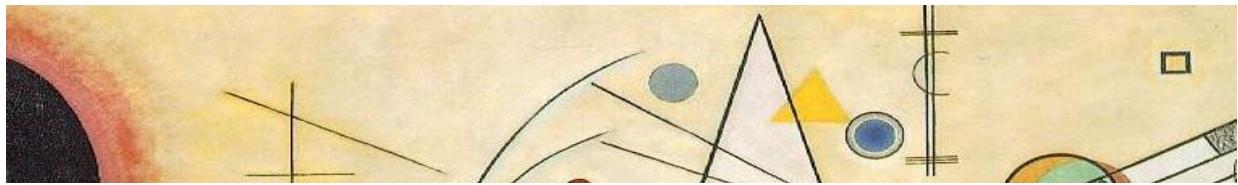


Os profissionais tiveram que se adaptar à nova realidade que a pandemia impôs, Gastaldi (2021) comenta que não se sabia ao certo o curso da doença, isso foi descoberto com o passar do tempo e a forma de lidar com os doentes acometidos pela COVID-19. Inicialmente se relacionava o coronavírus ao acometimento respiratórios, e sua sintomatologia era associada a tosse, febre e perda de paladar e olfato, porém, com o passar do tempo observou-se também acometimento de outros órgãos e sistemas, trazendo também resposta inflamatória intensa, presença de trombos na microcirculação pulmonar, alterações renais, dentre outras (GASTALDI, 2021).

Em decorrência disso, houve uma reorganização na forma do fisioterapeuta trabalhar, tentando balancear a sua segurança e a do paciente. Assim, foi necessário reaprender algumas terapias anteriormente utilizadas, como a oxigenioterapia, a aplicação da Ventilação Não Invasiva (VNI) e posicionamentos que favorecessem a melhora da oxigenação do indivíduo e evitassem intubação orotraqueal (IOT) e em casos em que a intubação fosse inevitável o fisioterapeuta teria importante participação no controle e organização da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) (GASTALDI, 2021).

Em um único dia de plantão (12 horas), o fisioterapeuta pode realizar diversos procedimentos na UTI COVID-19, como auxílio na IOT, realização de VNI, pronação e retorno a posição supina, manobra de recrutamento alveolar, titulação de PEEP ideal, ajustes na VMI, processo de desmame, auxílio na reanimação cardiopulmonar, sedestação em poltrona, cinesioterapia, dentre outros. Devido à gravidade desses pacientes, o risco constante de contaminação dos profissionais e a rotina de trabalho, o fisioterapeuta está submetido a passar por desgaste físico e emocional (GUIMARÃES, 2020).

Em contrapartida, foi necessário refletir sobre os riscos que algumas dessas terapias poderiam trazer para o profissional, como o risco de dispersão de aerossóis e gotículas no ambiente com grande risco de



contaminação. Outro fator importante a ser considerado no papel da fisioterapia no doente acometido pela COVID-19 na UTI é que o seu tratamento não se resume apenas as condições respiratórias, mas também a condições adquiridas durante o período de internação: fraqueza muscular, perda da funcionalidade e independência (GASTALDI, 2021).

2.4 Unidades de Terapia Intensiva e Estresse para o Fisioterapeuta

Mendes (2010) já retratava os aumentos dos níveis de estresse sofridos pelos profissionais de UTI, muitas vezes relacionados com lidar diariamente com a morte, além disso, ele também revela o aumento da ansiedade por ver o paciente totalmente dependente do profissional, sofrer com dores não é algo tão simples de suportar.

A utilização do termo estresse tem crescido na atualidade ele está atrelado, na maioria das vezes, por sentimentos de desconforto, junto a ascensão do termo estresse, as pessoas também estão se considerando estressadas ou notam outras pessoas dessa forma (SOUZA et al., 2012). Esses mesmos autores ainda comentam que o trabalho pode ser um potencializador do estresse, pelas exigências do mercado de trabalho, a produtividade do capital humano e a necessidade de aprimoramento profissional.

Moura e outros autores (2011) trazem que a maioria das pessoas consideram as Unidades de Terapia Intensiva como um dos ambientes mais traumáticos para os profissionais e para os pacientes. Eles ainda apontam que os barulhos dos aparelhos, os momentos emergenciais, os conflitos interpessoais e com a morte são fatores preponderantes para o aumento do estresse dos trabalhadores. O trabalho nas UTIs é estressante, pois há grande número de morbimortalidade dos internos, da limitação de tempo e recursos ofertados aos profissionais (Moss et al., 2016).



Há também outros fatores que podem agravar o estado mental dos profissionais que atuam em UTI. Cansaço, horas exaustivas de trabalho, estado de alerta o tempo inteiro, intercorrências, questões éticas de trabalho, lidar com equipe multidisciplinar (MALAQUIN et al., 2017). Vendo o alto nível de complexidade que o ambiente da UTI proporciona, Rodrigues (2012), retratam que condições de estrutura física, barulho constante, altas tecnologias, correto manejo dos procedimentos e sofrimento dos pacientes como potenciais “gatilhos” de estresse.

Algumas particularidades da COVID-19 têm que ser levadas em consideração. Além da grande transmissibilidade, destaca-se a ausência de vacinas ou medicações específicas que tratem da doença, necessidade de isolamento e/ou distanciamento social, uma quarentena prolongada, ausência de afeto, nos casos dos profissionais da saúde, o afastamento da família, fechamento de espaços coletivos, podem acentuar ainda mais os níveis de estresse e qualidade de vida (FIOCRUZ, 2020).

O fisioterapeuta atuante nas Unidade de Terapia Intensiva, para Nascimento Sobrinho et al (2010) não está isento de sofrer por questões emocionais, pois essa profissão está diretamente relacionada à dinâmica do cuidado com o paciente em estado grave e o convívio com o processo de finitude pode gerar sentimentos negativos acerca do seu valor profissional.

Reportando-se à luta contra a COVID-19, não se pode descartar os riscos de contaminação dos profissionais de saúde. Esse fator se torna uma grande preocupação para gestores e pessoas que estão inseridas no manejo do paciente com coronavírus, além da escassez de equipamento de proteção individual (EPI), testes para os profissionais, material adequado para os tratamentos dos pacientes (ventilador mecânico, monitores, medicações) afetam diretamente a saúde mental dos profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE (c), 2020).

Segundo Brooks e colaboradores (2020), esse momento de pandemia pode ocasionar ligações com ansiedade, estresse, desamparo, frustração,



irritabilidade, labilidade emocional, incerteza, e essas reações podem ser facilmente propagadas pelos trabalhadores da saúde, sabendo que eles estão lidando diretamente e diariamente com o vírus, além disso, o medo de propagar a doença até os seus familiares que estão em casa (HUREMOVIC, 2019).

3. Conclusão

Os profissionais da saúde estão sempre focados em cuidar do outro, em se doar pelo outro. Com a chegada da pandemia acometida pela COVID-19, as pessoas inseridas dentro dos serviços que atendiam esses pacientes tiveram uma grande sobrecarga na jornada de trabalho e na sua condição emocional. Cuidados em saúde mental exigem adaptação às questões individuais, estruturais e culturais diversas, talvez esse momento gere reflexões sobre o real valor do cuidar e de quem cuidar.

Houve uma recomendação para que os profissionais da linha de frente da pandemia não realizassem longas jornadas de trabalho e tivessem apoio psicológico, porém, sabe-se que isso não aconteceu. Além disso, houve a necessidade de incorporação dos conhecimentos produzidos durante a pandemia, treinamento dos recursos humanos e cooperação entre os diferentes setores, a atuação multiprofissional intensa, onde o fisioterapeuta se destacou como referência no atendimento respiratório e são considerados indispensáveis para o ambiente da UTI. Os fisioterapeutas atuantes nas unidades de terapia intensiva sofreram junto com todos os profissionais de saúde pelo acúmulo de tarefas, por estar com o peso da vida de outras pessoas nas mãos. Tudo isso gera consequências. Advoga-se que se deve olhar para esses profissionais de maneira diferenciada, para isso se faz necessário ampliar o cuidado das equipes de trabalho, o início de qualquer transformação se dá a partir do entendimento do que cada um passa.



A pressão de gerar o melhor atendimento trilha caminho ascendente junto com número de casos confirmados e a admissão desses pacientes aos ambientes hospitalares. Cresce também o temor de contaminação dos profissionais, em especial os fisioterapeutas que cuidam toda estrutura respiratória. E sabendo que o profissional da fisioterapia está no front desses atendimentos, é necessário entender e compreender os anseios do profissional atuante nessa crise também é promover saúde.

Fica claro que a sobrecarga dos serviços de saúde que foram referência aos pacientes vítimas de COVID-19 e o isolamento social imposto pelo vírus causou desgaste emocional nos profissionais fisioterapeutas.



Referências

AFONSO, J. M. P., & GOMES, A. R. Stress ocupacional na função pública: *Um estudo comparativo entre colaboradores de uma autarquia local*. Atas do 9º congresso nacional de psicologia da saúde (pp. 14-21). Lisboa: Placebo, **Editora Lda**. 2012.

ARAGÃO, F.; Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**. Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, ano III, nº 6, agosto 2011.

ASSOBRAFIR. Reconhecimento da especialidade profissional fisioterapia em terapia intensiva e papel do fisioterapeuta. 2017. Disponível em: <<https://assobrafir.com.br/reconhecimento-da-especialidade-profissional-fisioterapia-em-terapia-intensiva-e-papel-do-fisioterapeuta/>> acesso em: 22/03/2023.

BOGOCH, I. I., WATTS A., THOMAS-BACHLI A., HUBER C., KRAEMER M. U. G., KHAN K. Potential for global spread of a novel coronavirus from China. **J Travel Med**. 27(2):taaa011. 2020

BROOKS S. K., WEBSTER R. K., SMITH L. E., WOODLAND L., WESSELY S., GREENBERG N., et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: *rapid review of the evidence*. **Lancet** [Internet]. 395(10227):912–20. 2020.

BRASIL. **PROJETO DE LEI N.º 1.985, DE 2019**. Disponível em <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=68CF987B14D316F17CB89054D5A3681A.proposicoesWebExterno1?codteor=1737040&filename=Avulso+PL+1985/2019#:~:text=Art.,\(vinte%20e%20quatro\)%20horas.](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=68CF987B14D316F17CB89054D5A3681A.proposicoesWebExterno1?codteor=1737040&filename=Avulso+PL+1985/2019#:~:text=Art.,(vinte%20e%20quatro)%20horas.)> Acesso em: 26/03/2023.

COFFITO. **Legislação que regulamenta a atividade da Fisioterapia**. Disponível em <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?pageid=2357>> acesso em: 22/03/2023.

CARREGARO, R. L.; TRELHA C. S.; MASTERALI H. J. Z. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em fisioterapeutas: revisão da literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo. 2006.

CURZEL, J., FORGIARINI JUNIOR, L. A., RIEDER, M. M. Avaliação da independência funcional após alta da unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. Cap 25(2), pag 93-98. Porto Alegre. 2013.



DIAS F. M., SANTOS J. F. C., ABELHA L., LOVISI G. M. O estresse ocupacional e a síndrome do esgotamento profissional (burnout) em trabalhadores da indústria do petróleo: *uma revisão sistemática*. Ver Bras de Saúde Ocupacional. v.41. 2016.

FARINHA K.O.; ALMEIDA M.S.; TRIPPO K.V. Avaliação da qualidade de vida de docentes fisioterapeutas da cidade do Salvador/Bahia. Revista Pesquisa em Fisioterapia (RPF) 2013;3(1).

FIOCRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na Pandemia COVID-19. Recomendações aos psicólogos para atendimento on-line. **In: Saúde Md, editor**. Brasil. 2020.

GASTALDI, A. C. Fisioterapia e os desafios da COVID-19. **Fisioter. Pesqui.** 28 (1). Jan-Mar. 2021.

GOMES, A. R. Questionário de Stresse Ocupacional – Versão Geral (QSO-VG). Relatório técnico não publicado. Braga: Universidade do Minho. 2010.

GOMES, A. R., CRUZ, J. F., CABANELAS, S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo com enfermeiros portugueses. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 25(3), 307-318. 2009.

GOMES, A.R., SILVA, M.J., MOURISCO, S., MOTA, A., MONTENEGRO, N. Problemas e desafios no exercício da atividade docente: Um estudo sobre o stresse, “burnout”, saúde física e satisfação profissional em professores do 3º ciclo e ensino secundário. **Revista Portuguesa de Educação**. 19, 67-93. 2006.

GUIMARÃES, F. Atuação do fisioterapeuta em Unidade de Terapia Intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. **Fisioter. mov**. 33. 2020.

HUREMOVIC D. A Mental Health Response to Infection Outbreak. **Switzerland: Springer**. 2019.

MALAQUIN S., MAHJOUB Y., MUSI A., ZOGHEIB E., SALOMON A., GUILBART M. Burnout syndrome in critical care team members: a monocentric cross sectional survey. **Anaesth Crit Care Pain Med**. 36(4):223-8. 2017.

MASLACH, C.; JACKSON, S.E. The measurement of experience Burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, 1981.



MENDES, T.N.C. UTI – Passado, Presente e Futuro. 2010. Disponível em <<https://nursingreport.files.wordpress.com/2011/01/utipassado-presente-efuturo.pdf>> Acesso em: 22/03/2023.

Ministério da Saúde (a). Secretaria de Vigilância em Saúde (BR). Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública COE-nCoV. **Boletim Epidemiológico 10/02/2020**. [Internet] Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COEcorona-SVS-13fev20.pdf>> Acesso em: 22/03/2023.

Ministério da Saúde (b). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2). [Internet]. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b2>>. Acesso em: 22/04/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (c). CUIDADOS NO AMBIENTE DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AO PACIENTE COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19, disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/12/Cuidados-COVID-MS-05-05-2020.pdf>>. Acesso em: 22/03/2023.

MOSS M., GOOD V. S., GOZAL D., KLEINPELL R., SESSLER C. N. An official critical care societies collaborative statement: Burnout syndrome in critical care healthcare professionals: a call for action. *Crit Care Med*. 44(7):1414-21. 2016.

MOURA, K. S. et al. A Vivência do Enfermeiro em Terapia Intensiva. Estudo Fenomenológico. **Revista Rene**. v.12, n.2, p. 316-23, 2011.

PINHEIRO, P. O QUE ACONTECE COM OS PACIENTES NA UTI. 2018. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/2008/10/pacientes-nauti.html>>. Acesso em: 21/04/2023.

PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: *causas e consequências*. **Rev Bras de Medicina do Trabalho**. v.14, n.3, p. 285-9. 2016.

RODRIGUES, T. D. F. Fatores Estressores para a Equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.16, n.3, p.454 – 462, 2012.



ROUQUAYROL, M.Z, ALMEIDA FILHO, N.. **Epidemiologia e saúde** 6ª edição, Guanabara, Rio de Janeiro. 2006.

SANTOS C. L. C., NASCIMENTO SOBRINHO C. L., BARBOSA G. B. Síndrome de Burnout em fisioterapeutas intensivistas: Uma revisão sistemática. **Rev Pesq Fisioter.** v. 7, n. 1, p. 103- 114. 2017

SILVA C. M. S., ANDRADE A. N., NEPOMUCENO B., XAVIER D. S., LIMA E., GONZALES I. Evidence-based Physiotherapy and Functionality in Adult and Pediatric patients with COVID-19. **J Hum Growth Dev.** 30(1):148-155. 2020.

SOBRINHO C. L., BARROS D. S., TIRONI M. O. S., MARQUES FILHO E. S. Médicos de UTI: *prevalência da síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho.* **Rev Bras Educ Med.** 34(1):106-15. 2010.

SOUZA, V. R. et al. Estresse dos Enfermeiros Atuantes no Cuidado do Adulto na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, Edição Suplementar**, p. 25-28, 2012.

XIA W., SHAO J., GUO Y., PENG X., LI Z., HU D. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: Different points from adults. **Pediatr Pulmonol.** 2020.