

Análise de qualidade de vida de fisioterapeutas intensivistas durante a pandemia da COVID-19

Quality of life analysis of intensive care physiotherapists during the COVID-19 pandemic

Karina Siqueira Silvestre¹, Luana de Oliveira Rodrigues¹, Hebert Olímpio Júnior², Geovane Elias Guidini Lima³.
¹Acadêmicas do 10º período do curso de Fisioterapia da FUPAC – Fundação Presidente Antônio Carlos - Faculdade de Ubá. ²Orientador - Fisioterapeuta Mestre em Ciências da Reabilitação pelo Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM e Pós-Graduado em Fisioterapia Pneumofuncional pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS-JF. ³Coorientador - Fisioterapeuta Pós-Graduado em Atividade Física e Reabilitação Cardíaca UFJF e Pós-Graduado em Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP-USP.

Resumo

Introdução: A *coronavirus disease 2019* (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavirus denominado (SARS-CoV-2). Profissionais fisioterapeutas intensivistas atuantes na linha de frente estão mais vulneráveis a contaminação e aos reflexos gerados na saúde mental e física dadas pela exposição ao contágio e propagação, fragilidade predisponente na saúde, exaustão de turnos, repetitividade e estresse agudo, além dos cuidados de higienização e monitoramento que agrega sobrecarga e possíveis mudanças na QV. **Objetivo:** Investigar a QV de profissionais fisioterapeutas intensivistas atuantes na pandemia da COVID-19. **Materiais e métodos:** Participaram do estudo fisioterapeutas intensivistas atuantes no período de pandemia entre 30 e 59 anos. A QV foi avaliada com o questionário WHOQOL-bref enviado e respondido por meio virtual, transcrito na plataforma Google Forms. **Resultados:** A amostra foi composta por 37 fisioterapeutas, sendo 25 do sexo feminino, com média de idade de $34,45 \pm 0,59$ anos. As médias e desvios dos domínios avaliados na qualidade de vida, respectivamente, foram: a) Domínio físico ($3,62 \pm 0,11$); b) Domínio psicológico ($3,40 \pm 0,12$); c) Relações sociais ($3,38 \pm 0,13$); d) Meio ambiente ($3,42 \pm 0,11$). Todos os domínios avaliados apresentaram a interpretação “regular”, apesar de ter sido observado menor valor entre as médias nas questões referentes ao domínio “Relações sociais”. **Conclusão:** Apesar da existência de variáveis que contribuem negativamente para QV no ambiente das UTI’s, a percepção subjetiva de fisioterapeutas intensivistas nos quatro domínios foi considerada regular. **Palavras-chave:** qualidade de vida, fisioterapeutas, COVID-19.

Abstract

Introduction: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is an infectious disease caused by the new coronavirus called (SARS-CoV-2). Professional intensive physiotherapists working in the front line are more vulnerable to contamination and the reflexes generated in mental and physical health caused by exposure to contagion and spread, predisposing weakness in health, exhaustion of shifts, repetition and acute stress, in addition to hygiene and hygiene care. monitoring that adds overload and possible changes in QL. **Objective:** To investigate the QOL of intensive care physiotherapists working in the COVID-19 pandemic. **Materials and methods:** Intensive care physiotherapists active in the pandemic period between 30 and 59 years old participated in the study. QOL was assessed using the WHOQOL-bref questionnaire sent and answered via virtual means, transcribed on the Google Forms platform. **Results:** The sample consisted of 37 physiotherapists, 25 of whom were female, with an average age of $34.45 \pm 0, 59$ years. The means and deviations of the domains assessed in quality of life, respectively, were: a) Physical domain (3.62 ± 0.11); b) Psychological domain (3.40 ± 0.12); c) Social relationships (3.38 ± 0.13); d) Environment (3.42 ± 0.11). All the domains evaluated presented the interpretation “regular”, although a lower value was found among the means in the questions referring to the domain “Social relations”. **Conclusion:** despite the existence of variables that contribute negatively to QOL in the ICU environment, the subjective perception of intensive care physiotherapists in the four domains was considered regular. **Keywords:** quality of life, physical therapists, COVID-19.

Endereço para correspondência: Karina Siqueira Silvestre, Rua Vereador Oswaldo de Moura Estevão, 118 - Peluso Ubá-MG; 36507-026 Celular: (32)99841-2668 E-mail: karina.fisioterapeuta1000@gmail.com

Introdução

Caracterizada como um surto epidemiológico em crescimento exponencial que afeta a população de diversos países do mundo, a *coronavirus disease 2019* (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que apresenta como principais sintomas: febre, tosse, coriza, dor de garganta, anosmia, hiporexia e em casos mais severos síndromes respiratórias agudas¹.

Dados disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) reportam que, em âmbito global, aproximadamente 58.000.000 de pessoas foram infectadas pela doença até o dia 23 de novembro de 2020, tendo sido sinalizada em janeiro do mesmo ano como emergência em saúde pública^{2,3}.

No Brasil, o Ministério da Saúde adotou como estratégia de contenção a pandemia o atendimento da demanda no início do contágio, além do monitoramento dos casos e incentivo ao distanciamento social, com a finalidade de manter o controle sem sobrecarregar o sistema de saúde. Deste modo se fez necessária ampliação de horários de suporte das unidades hospitalares e Programa de Saúde da Família (PSF) além da contratação de novos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, entre eles médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas⁴.

Profissionais que atuam na assistência, segurança, manutenção e promoção da saúde de diferentes especialidades permanecem na linha de frente na contenção dos efeitos e propagação da doença. Diante disso, estão mais vulneráveis a contaminação e aos reflexos gerados na saúde mental e física dadas pelo risco de exposição ao SARS-CoV-2, exaustão de turnos, repetitividade e estresse agudo, esse último desencadeado pelas imposições das normas sanitárias (uso de equipamentos de proteção individual, higienização das mãos e monitoramento), bem como pela redução do contato com a sociedade de maneira presencial⁵⁻⁷.

Considerada como ambiente de maior desgaste psicológico, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o setor de acolhimento ao paciente crítico. Neste local existem recursos tecnológicos como monitores, ventiladores mecânicos e bombas de infusão, que contribuem para o aumento do cansaço físico e esgotamento psicológico de profissionais intensivistas^{5,8}. É importante ressaltar que houve ampliação do número de leitos e dos equipamentos descritos anteriormente, oferecida pelas esferas de governo, o que elevou ainda mais a sobrecarga no referido ambiente.

Entre os profissionais atuantes nas UTI's, há o fisioterapeuta especialista em terapia intensiva. Essa área foi reconhecida e regulamentada em 2011 pelas resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional correspondentes aos números 392 e 402⁹. A competência é identificar e manejar situações complexas, prestando sobretudo atendimento humanizado. No período de pandemia da COVID-19, em relação às outras especialidades profissionais, o fisioterapeuta envolvido com a terapia intensiva sofreu exposição mais significativa principalmente pelas particularidades do atendimento (aspiração, manejo da via aérea artificial) e carga viral apresentada pelos pacientes críticos atendidos no setor de trabalho¹⁰.

É evidente a importância desse profissional nas equipes interdisciplinares das UTI's, se destacando no auxílio da manutenção das funções vitais de diversos sistemas, contribuindo frente aos efeitos deletérios da inatividade do paciente restrito ao leito e nos ajustes de parâmetros ventilatórios para adaptação, desmame e extubação¹¹.

Observando os impactos causados pela COVID-19 em questões sociais, econômicas e na saúde física e mental, os fisioterapeutas merecem atenção quanto a sua percepção de qualidade de vida (QV), com intuito de encontrar aspectos que podem desfavorecer a manutenção da saúde para possíveis modificações em sua rotina, haja vista a importância de sua atuação na reabilitação dos pacientes graves acometidos pela doença¹².

A QV pode ser definida como a compreensão pessoal subjetiva de bem-estar espiritual, físico, mental e emocional, que abrange vários aspectos sociais. De acordo com um dos instrumentos atualmente validados na literatura, o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), secundariamente consiste na percepção do indivíduo de sua posição na vida, nos contextos culturais, de sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos e expectativas. Essa definição secundária permite avaliar elementos multidimensionais e reflete a subjetividade do construto quando inserida em cada contexto. A variação do instrumento WHOQOL implementada posteriormente, o WHOQOL-bref, é uma adaptação abreviada para avaliar qualidade de vida em um período de tempo menor, também desenvolvida pela OMS e validada em sua versão em português no Brasil pelo centro WHOQOL¹³.

Considerando a escassez de evidências sobre QV de profissionais da saúde na atual situação de calamidade pública e a importância do fisioterapeuta na equipe interdisciplinar das UTI's, além da necessidade de ampliar o conhecimento sobre possíveis alterações nos diferentes domínios que estão associados à saúde destes profissionais, o objetivo do presente estudo foi investigar a percepção de QV de fisioterapeutas intensivistas atuantes na pandemia da COVID-19.

Metodologia

O estudo consiste em uma abordagem descritiva, transversal, que foi realizado com fisioterapeutas intensivistas, na faixa etária entre 30 e 59 anos, atuantes nas UTI's pelo menos nos últimos seis meses, atuantes no combate a COVID-19 durante a pandemia. Todos os participantes concordaram a participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice 1). Foram excluídos os profissionais que apresentaram comorbidades como distúrbios cardiorrespiratórios e diabetes.

A amostra foi selecionada por conveniência e os participantes receberam o questionário eletrônico transcrito na plataforma Google Forms, no período de outubro a novembro de 2020. Os fisioterapeutas intensivistas receberam o material com todas as informações necessárias a serem respondidas diretamente por eles. Não foi estipulado um tempo limite para envio das respostas, e todas as informações coletadas foram mantidas em sigilo, usadas apenas para fins de pesquisa.

Para coleta dos dados os profissionais receberam um Email contendo um link de acesso ao questionário WHOQOL-bref (Apêndice 2) que foi utilizado para avaliar a QV, além de receber o Termo de Consentimento Livre Esclarecido também digitado na plataforma Google Forms, que foi preenchido e enviado ao destinatário.

O questionário WHOQOL-bref é composto por 26 questões com cinco alternativas cada. A primeira questão refere-se à QV de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 questões estão divididas em quatro domínios: Domínio Físico, Domínio Psicológico, Domínio das Relações Sociais e o último domínio é referente ao Meio Ambiente, as respostas seguem uma escala de Likert de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a QV. O referido instrumento pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações que apresentam doenças e disfunções^{14,15}.

Os dados obtidos foram analisados pelo *software* SPSS 22 (foram obtidos desvio padrão e média, das variáveis estudadas).

Resultados

Dos 49 participantes que preencheram o questionário, 12 foram excluídos por terem idade superior a idade máxima exigida. A amostra, então, foi composta por 37 fisioterapeutas, sendo 25 do sexo feminino, com média de idade de $34,45 \pm 0,59$ anos (tabela 1). As médias e desvios dos domínios avaliados na qualidade de vida, respectivamente, foram: a) Domínio

físico ($3,62 \pm 0,11$); b) Domínio psicológico ($3,40 \pm 0,12$); c) Relações sociais ($3,38 \pm 0,13$); d) Meio ambiente ($3,42 \pm 0,11$). Todos os domínios apresentaram a interpretação “regular”, apesar de ter sido observado menor valor entre as médias nas questões referentes ao domínio “Relações sociais” (tabela 2).

Tabela 1. Características da amostra.

Variáveis	Valores
Dados Demográficos	
Idade (anos)	$34,4 \pm 0,6$
Sexo (feminino)	25 (67,56%)
Atividade Física	
Sim	21 (56,76%)
Não	16 (43,24%)
Estado Civil	
Solteiro	24 (64,86%)
Casado	13 (35,14%)

Tabela 2. Percepção de qualidade de vida.

Variáveis	Valores
Qualidade de vida (WHOQOL-bref)	
Domínio físico	$3,62 \pm 0,11$
Domínio psicológico	$3,40 \pm 0,12$
Relações sociais	$3,38 \pm 0,13$
Meio ambiente	$3,42 \pm 0,11$
Média final	$3,45 \pm 0,05$

Discussão

O presente estudo objetivou investigar qualidade de vida de profissionais fisioterapeutas intensivistas atuantes na pandemia da COVID-19 e correlacionar questões que podem alterar a percepção do sujeito, os sentimentos e os comportamentos, bem como a condição de saúde.

Nos desfechos demográficos do presente estudo foi possível identificar a predominância do sexo feminino (67,56%) com média de idade de $34,45 \pm 0,59$ anos. Dados precedentes a este estudo corroboram a esses achados, Silva *et al.*¹⁶ analisaram a qualidade de vida e fatores associados em fisioterapeutas atuantes em UTI adulto, com uma amostra composta por 64 profissionais e perceberam que houve predominância do sexo feminino (75,00%) reafirmando o interesse que as mulheres remetem, em sua essência, às atividades em que desempenham o papel de cuidadoras, como forma estratégica de se manterem no mercado de trabalho^{17,18}.

Na análise descritiva dos dados dos participantes, Costa e Silva *et al.*¹⁹ avaliaram a qualidade de vida de médicos intensivistas, revelou predominância do sexo feminino (52,70%) entre os pesquisados adultos jovens com média de idade de 41 anos ($\pm 8,9$), sendo 68,70% casados. A média da idade mais alta de médicos implica diretamente no tempo de atuação em relação ao tempo de estudo que é maior quando comparada as pesquisas com fisioterapeutas, o estudo obteve média ruim na QV utilizando o instrumento WHOQOL-bref.

O nível de atividade física do presente estudo foi de 56,75%, indicativo de aumento da busca pelo estilo de vida saudável relacionado ao bem-estar físico e mental. Mudanças comportamentais, como a inserção de atividade física na rotina diária, são observadas em profissionais graduados, estabilizados e bem remunerados. Em contrapartida Ince e Ebem²⁰ sugerem que estudantes após conclusão do ensino médio reduzem acentuadamente o nível de atividade física ao ingressarem na Universidade, isso porque segundo descrevem Martins *et al.*²¹, os estudantes destacam alguns fatores pontuais para o sedentarismo, entre eles a falta de tempo (51,7%), falta de oportunidade (12,2%) e falta de interesse (11,6%).

Em relação a QV avaliada pelo questionário WHOQOL-bref, todos os domínios avaliados tiveram pontuações consideradas regulares, isto é, não é positiva, porém não pode ser enquadrada como fator negativo. O domínio relações sociais obteve menor média, seguido pelo domínio psicológico e meio ambiente. O melhor domínio entre os pesquisados foi o domínio físico, que apresentou maior média.

O domínio físico tem relação com necessidades humanas básicas por estar relacionado com dor física, energia para as atividades, sono e desempenho de atividades de vida diárias e

instrumentais, evidenciando que os agravos físicos interferem na QV^{22,23}. Essa variável é de grande representatividade, pois segundo Amorim²⁴, a saúde física do servidor terá impacto direto na produtividade e consequentemente influência nos resultados da instituição.

Aciole *et al.*²⁵ apresentam escores de QV que diferiram entre os profissionais de saúde classificados como ativos e inativos, sendo verificado melhores níveis de QV nos indivíduos fisicamente ativos. Os enfermeiros foram considerados inativos (78%), seguidos dos médicos (75,9%), fisioterapeutas (58,3%) e técnicos de enfermagem (55,1%). Os indivíduos considerados ativos apresentaram maiores escores nos domínios capacidade funcional ($86,1 \pm 17,4$ vs $79,0 \pm 20,0$; $p = 0,01$), vitalidade ($71,2 \pm 18,3$ vs $62,9 \pm 25,0$; $p = 0,01$) e saúde mental ($80,1 \pm 13,3$ vs $74,0 \pm 14,2$; $p = 0,01$), quando comparados aos inativos. O baixo nível de atividade física aliado ao estresse constante na vida dos profissionais que trabalham na UTI, pode interferir diretamente na QV e na saúde desses indivíduos.

Ferreira e Oliveira²⁶ avaliaram o nível de qualidade dos fisioterapeutas do complexo de saúde do campus da UNICAMP utilizando o instrumento WHOQUOL-bref e concluíram que a maioria dos participantes apresentaram alta QV no domínio físico, discordando com atual estudo no desfecho do domínio físico em adultos jovens que apresentou desfecho regular.

De acordo com Moreira *et al.*²⁷ os respondentes do estudo sobre a percepção de fisioterapeutas acerca da QV no trabalho demonstraram satisfação em todos os itens que visam mensurar as condições de trabalho, oportunidade de crescimento, integração social e desenvolvimento de capacidades. É oportuno destacar que boa parte dos fisioterapeutas entrevistados se mostrou indiferente, preferindo não se posicionar quanto à satisfação ou insatisfação no critério ambiental.

A temática dos sentidos do trabalho e de seu ambiente tem sido pesquisada por diferentes autores em diversas vertentes epistemológicas ao redor do mundo. Baasch e Laner²⁸ encontraram média ruim no domínio ambiental, sensação de cansaço, sobrecarga, desgaste (físico e/ou mental) no trabalho.

Bezerra²⁹ e Barbosa *et al.*³⁰ sugerem que o tempo de formação e a carga horária de trabalho estão associados com a predisposição à exaustão emocional, desencadeando, sobretudo, o esgotamento físico e psicológico, uma vez que pode ocorrer redução dos recursos biopsicossociais para enfrentar as situações e os conflitos vivenciados no trabalho, bem como a dificuldade em encontrar energia suficiente para desempenhar as atividades diárias no âmbito da UTI, demonstrando em contrapartida a esse estudo média ruim no domínio psicológico.

Além disso, Monteiro *et al.*³¹ descreveram que a UTI é um local onde a morte é uma constante, onde os sentidos estão sempre aguçados e alertas para qualquer situação de urgência,

onde há ruídos excessivos, grande fluxo de profissionais, o que pode ter contribuído negativamente para o escore no domínio psicológico, embora a média encontrada signifique propor que os profissionais conseguem manter-se saudáveis mesmo diante de um ambiente que oferece tantos riscos à saúde.

Kirchhof *et al.*³² descreveram a associação positiva entre trabalho em alta exigência e distúrbios psíquicos em trabalhadores de enfermagem expostos, simultaneamente, a altas demandas psicológicas e a baixo controle no trabalho (alta exigência). Estes apresentaram chances duas vezes maiores de ocorrência de distúrbios psíquicos do que aqueles não expostos (baixa exigência).

Os resultados apresentados por Athayde³³, encontraram que a QV de fisioterapeutas em um hospital filantrópico qualificou a maioria das questões relativas ao desfecho estudado de forma positiva ou “regular”. Azevedo *et al.*³⁴ observaram que classes sociais mais baixas demonstraram pior QV em todos os quatro domínios principalmente no social. Neste estudo o domínio social apresentou menor média quando comparado a outros domínios, indicando a percepção intermediária quanto à satisfação pessoal dos colaboradores relacionadas a suporte, atividade sexual, apoio social e familiar, que pode ser atribuída no quesito de sentimento de desvalorização profissional.

Este estudo apresentou algumas limitações, tais como o reduzido tamanho amostral, a ausência de um grupo controle e de uma análise estatística mais robusta. Esses fatores comprometem a obtenção de resultados mais específicos para uma futura intervenção. Sugere-se a realização de estudos longitudinais para avaliar antes e após pandemia a fim de quantificar resultados quanto a QV de fisioterapeutas intensivistas.

Conclusão

Conclui-se, diante dos resultados apresentados, que apesar da existência de variáveis que contribuem negativamente para QV no ambiente das UTI's, a percepção subjetiva de fisioterapeutas intensivistas nos quatro domínios foi considerada regular, com menor pontuação apresentada no domínio “relações sociais”, servindo como parâmetro e alerta para instituição de condutas que elevem essa percepção, mantendo o profissional ativo e apto à reabilitação do paciente crítico.

Referências bibliográficas

- 1- Fan WU, Zhao SU, Bin YU, Yan-Mei Chen, Wang W, Zhi-Gang S, *et al.* A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020; 579: 265-269.
- 2- Franco-Paredes C, Kuri-Morales P, Alvarez-Lucas C, Palacios EZ, Nava MF, Betancourt MC, *et al.* Síndrome agudo respiratório severo: um panorama mundial de la epidemia. *Salud Publica de México*. 2003; 45(3): 211,220.
- 3- Casaca MCG, Casaca JEG, Cordes MEG, Cordes MFG, Cordes MGG, Bellini MZ. Comparação de dados de infecções e mortes pelo novo Coronavirus de diferentes países no mundo com os dados brasileiros desde o primeiro infectado ate ofinal da primeira. *Brazilian Journals*.2020; 3 (2): 3434-3454.
- 4- Oliveira ML, Sancho SL, Rodrigues VB, Cavalcanti VMB, Cavalcante VMBL, Marcolino ABL. Efeitos das medidas de enfrentamento ao coronavírus no Brasil. *Brazilian Journals*. 2020; 3 (4): 196-207.
- 5- Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, *et al.* Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020; 5: 1-148.
- 6- Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze DAS, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavirus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*. 2020; 37: 1982-0275.
- 7- Guidance for health system contingency planning during widespread transmission of SARS-CoV-2 with high impact on healthcare services. ECDC. 2020; 1-4.
- 8- Rodrigues RM, França EA. Ética e fisioterapia na UTI: questão de atitude. *Perspectivas Online*. 2009; 03 (12): 160-170.
- 9- COFFITO - RESOLUÇÃO Nº 402, de 03 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências. 2011. COFFITO -

RESOLUÇÃO Nº 392, de 04 de outubro de 2011. Reconhece a Fisioterapia em Terapia Intensiva como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências. 2011.

10- Andrade ADB, Carvalho AV, Paula AB, Oliveira IRS, Vieira JA. Atuação do fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva: uma revisão narrativa da literatura. *Saberes*.2019; 11(01): 2358-0909.

11- Mondadori AG, Zeni EM, Oliveira A, Silva CC, Wolf VLW, Taglietti M. Humanização da fisioterapia em unidade de terapia intensiva adulto: estudo transversal. *Fisioterapia da pesquisa*. 2016; 23(03): 294-300.

12- Pascoal KPMF, Santos ACBC, Silva JASS, Fernandes VMS, Souza MN. Avaliação da qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais de saúde de terapia intensiva. *Revista Interdisciplinar em saúde*. 2019; 6(5): 19-30.

13- Flek MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde WHOQOL-100: características e perspectiva. *Cienc Saude Colet*. 2000; 5(1): 33-38.

14- Flek MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovic E, Vieira G, Santos L, *et al*. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida “WHOQOLbref”. *Rev Saude Publica*. 2000; 32(2): 178-183.

15- Kluthcovsky ACGC, Kluthcovsky FA. O WHOQOL- bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: Uma revisão sistemática. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2009; 31(3): 1-12.

16- Silva GJP, Ferreira PAM, Costa RP, Jesus SFC, Gondim LAR, Ferreira PR. Danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2016; 7(2): 31-44.

17- Dias ACB, Chaveiro N, Porto CC. Qualidade de vida no trabalho de fisioterapeutas docentes no município de Goiânia, Goiás, Brasil. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2018; 23(9): 3021-3030.

- 18-** Belluci NP. Estranhamento; Alienação e Discriminação de Gênero: o trabalho da mulher professora. Anais do V Encontro Brasileiro de Educação e Marxismo; Florianópolis; 2011.
- 19-** Costa KJT, Silva DS, Porto AOS, Pinheiro FGMS, Souza GMR, Bonfim NSC *et al.* Qualidade de vida de médicos intensivistas: um estudo trasnversal. Revista Aten. Saúde. 2017; 54(15): 44-48.
- 20-** Ince ML, Ebem Z. Role of exercise stages in self-reported health-promoting behaviors of a group of Turkish adolescents at transition to university. *Percept Mot Skills* 2009;108(2):399-404.
- 21-** Martins MCC, Ricarte IF, Rocha CHL, Maia RB, Silva VB, Veras AB, *et al.* Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de universidade pública. *Arq Bras Cardiol* 2010;95(2):192-199.
- 22-** Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Health and quality of life of medical residents. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(1):81-91.
- 23-** Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Qualidade de vida de residentes não médicos. *Rev enferm UFPE on line.* 2013;7(11):6336-45.
- 24-** Amorim TGFN. Qualidade de vida no Trabalho: preocupação também para servidores públicos. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa.* 2010; 9(1): 35-48.
- 25-** Acioli Neto ACF, Araújo RC, Pitangui ACR, Menezes LC, França EET, Costa EC, *et al.* Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2013;18(6):711-9.
- 26-** Ferreira N, Oliveira J. O nível de qualidade de vida dos fisioterapeutas do complexo de saúde do Campus da Unicamp. Campinas SP. 2008.
- 27-** Moreira AZ, Pinto FR, Carvalho JTPA, Câmara FEB, Pinheiro DRC. Profissionais da Saúde em Foco: um Estudo sobre a Percepção de Fisioterapeutas Acerca da Qualidade de Vida no Trabalho. VIII SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. 2011.

- 28-** Baasch D, Laner AS. Os significados do trabalho em unidades de terapia intensiva de dois hospitais brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16 (1): 1097-1105.
- 29-** Bezerra GKA. Unidade de terapia intensiva – perfil das admissões: Hospital Regional de Guarabira, Paraíba, Brasil. *Rev Bras Ciên Saúde*. 2012;16(4):491-6.
- 30-** Barbosa FT, Eloi RJ, Santos LM, Leão BA, Lima FJC, Sousa-Rodrigues CF. Correlation between weekly working time and burnout syndrome among anesthesiologists of Maceió-AL. *Rev Bras Anesthesiol*. 2017;67(2):115-21.
- 31-** Monteiro JK, Oliveira ALL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. *Psicol Ciênc Prof*. 2013;33(2):366-79.
- 32-** Kirchhof ALC, Magnago TSBS, Camponogara S, Grieps RH, Tavares JP, Prestes FC, *et al*. Condições de trabalho e características sociodemográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Contexto Enfermagem*. 2009; 18(2): 215-23.
- 33-** Athayde FTSA. Qualidade de vida no trabalho dos fisioterapeutas de um hospital filantrópico. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*. 2013; 2(1): 36-42.
- 34-** Azevedo ALS, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LA. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública* 2013; 29(9):1774-1782.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ estou sendo convidado a participar do estudo “**Prevalência de qualidade de vida em fisioterapeutas intensivistas em época de pandemia**”, com objetivo de investigar a qualidade de vida de fisioterapeutas intensivistas atuantes em UTI's. A minha participação no referido estudo será no sentido de responder aos questionários sobre qualidade de vida.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar o benefício de compreender sobre a minha qualidade de vida. Recebi, por outro lado, os esclarecimentos sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo como: Responder questões sobre a minha vida pessoal, e situação diária.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo.

As pesquisadoras envolvida com o referido projeto são Karina Silvestre Siqueira e Luana de Oliveira Rodrigues FUPAC-Ubá e com elas poderei manter contato pelos telefones (32)988434420 e/ou (32)998412668. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo. As despesas porventura acarretadas pela pesquisa serão de responsabilidade da equipe de pesquisas. Não havendo por outro lado qualquer previsão de compensação financeira.

Tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Após a leitura do presente Termo, e estando de posse de minha plenitude mental e legal, ou da tutela legalmente estabelecida sobre o participante da pesquisa, declaro expressamente que entendi o propósito do referido estudo e, estando em perfeitas condições de participação, dou meu consentimento para participar livremente do mesmo.

Ubá, ____ de _____ de 2020

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

Karina Silvestre Siqueira e Luana de Oliveira Rodrigues

APÊNDICE 2

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida

The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito

16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
--	--	-------	---------------	----------------	----------------------	--------

26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO