



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA, GEOCIÊNCIAS E SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

BRIAN GABRIEL DOS SANTOS

**FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS NO ATENDIMENTO À COVID-19:
AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO E ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO**

UBERLÂNDIA
2024

BRIAN GABRIEL DOS SANTOS

**FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS NO ATENDIMENTO À COVID-19:
AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO E ESTRATÉGIAS
DE ENFRENTAMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto
de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Profa. Dra. Rosimár Alves

Querino

UBERLÂNDIA
2024

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

S237 2024	Santos, Brian Gabriel dos, 1993- FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS NO ATENDIMENTO À COVID-19: AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS TRABALHO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO [recurso eletrônico] / Brian Gabriel dos Santos. - 2024. Orientadora: Rosimár Alves Querino. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.747 Inclui bibliografia. 1. Geografia médica. I. Querino, Rosimár Alves, 1974-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título. CDU: 910.1:61
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

BRIAN GABRIEL DOS SANTOS

**FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS NO ATENDIMENTO À COVID-19:
AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO E ESTRATÉGIAS
DE ENFRENTAMENTO**

Data 30 / 09 / 2024

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rosimár Alves Querino (orientadora)
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Departamento de Saúde Coletiva e PPSAT/UFU

Profa. Dra. Vivianne Peixoto da Silva
Universidade Federal de Uberlândia/
Departamento de Geografia e PPSAT/UFU

Prof. Dra. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Departamento de Fisioterapia / PPGFISIO UFTM



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	30/09/2024	Hora de início:	08h:30	Hora de encerramento:	10h:30
Matrícula do Discente:	12212GST002				
Nome do Discente:	Brian Gabriel dos Santos				
Título do Trabalho:	FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS NO ATENDIMENTO À COVID-19: AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Isabel Aparecida Porcatti de Walsh	UFTM (Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia)
Vivianne Peixoto da Silva	UFU (Instituto de Geografia)
Rosimár Alves Querino (Orientadora do candidato)	UFTM (Dept. Saúde Coletiva)

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Rosimár Alves Querino apresentou a Comissão Examinadora o candidato, agradeceu a presença do público e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir o candidato. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o candidato:

APROVADO

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Rosimár Alves Querino, Usuário Externo**, em 01/11/2024, às 08:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Isabel Aparecida Porcatti de Walsh, Usuário Externo**, em 13/11/2024, às 17:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vivianne Peixoto da Silva, Professor(a) do Magistério Superior**, em 18/11/2024, às 10:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5838084** e o código CRC **54E29FDC**.

AGRADECIMENTOS

Nesses anos de mestrado, de muito esforço e empenho, gostaria de agradecer a algumas pessoas que me acompanharam e foram fundamentais para a realização de mais este sonho. Por isso expresso aqui através de palavras um pouquinho da importância que elas tiveram, e ainda têm, nesta conquista e a minha sincera gratidão. A Deus por ser a base de minha vida me proporcionar discernimento para conquistar meus sonhos, meus pais e minha irmã pelo profundo apoio, me estimulando nos momentos mais difíceis, amo vocês.

Minha gratidão especial à Profa. Dra. Rosimár Alves Querino, minha orientadora, pela pessoa e profissional que é. Obrigada por sua dedicação e, principalmente, por ter acreditado e depositado sua confiança em mim ao longo de todo esse período de trabalho, sem seu apoio nada disso seria possível.

Aos professores do PPSAT e todos que fazem parte deste programa, pelo acolhimento, organização e direcionamento em todo o percurso. À minha querida banca que me acompanhou desde a apresentação do projeto, a Profa. Dra. Vivianne e Profa. Dra. Isabel, bem como a Profa. Dra. Patricia, compartilhando seus conhecimentos e melhorando nosso trabalho.

Às minhas colegas de turma Magda e Mariana, pela parceria nas disciplinas e amparo nos momentos difíceis dessa jornada. À instituição UFU e HC de Uberlândia por me atenderem nesse período e proporcionarem o desenvolvimento da pesquisa, a meus colegas fisioterapeutas que se voluntariaram a fornecer dados para este trabalho. E a todos os meus amigos por me darem força e fé para alcançar meus objetivos. Veni, Vidi, Vici.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
COVID	Coronavírus Disease
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EPI	Equipamentos de proteção Individual
LER	Lesão por esforço repetitivo
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPGAT	Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RENAST	Rede Nacional de Saúde do Trabalhador
SARS-Cov-2	Vírus da família dos coronavírus que, ao infectar humanos, causa uma doença chamada Covid-19
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VNI	Ventilação Não-invasiva

LISTA DE FIGURAS

Tabela 1 Perfil sociodemográfico e ocupacional dos fisioterapeutas	17
Figura 1 Categorias Temáticas e principais resultados	19

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar como fisioterapeutas que atuaram em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino durante a pandemia de Covid-19 compreendem o trabalho desenvolvido e seus desdobramentos em sua saúde, nas relações interpessoais e familiares, bem como as estratégias de enfrentamento individuais, coletivas e institucionais. Trata-se de um estudo descritivo com delineamento qualitativo, realizado a partir da aplicação de um questionário sociodemográfico construído pelos pesquisadores e uma entrevista realizada de forma individual. Os achados desta pesquisa revelam o perfil sociodemográfico dos fisioterapeutas intensivistas que atuaram na pandemia da Covid-19. As narrativas construídas através das entrevistas mostram que os participantes estavam sujeitos ao risco de contrair o vírus, além de experimentaram a dor e o sofrimento de estar longe de seus familiares, presenciar mortes diariamente e ter que comunicar más notícias a todo momento. Exemplificam a presença de intenso sofrimento psíquico por parte dos profissionais da saúde. Além de elucidar as estratégias de enfrentamento utilizadas por esses trabalhadores de forma individual e coletiva perante a situação que vivenciavam. Conclui-se que se faz necessário a adoção de ações de cuidado em saúde mental estruturadas em hospitais e agrupamentos profissionais, bem como o estímulo de espaços que favorecessem a saúde mental no contexto das relações pessoais.

Descritores: Covid-19, Fisioterapeutas, Saúde do trabalhador, Condições de trabalho.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze how physiotherapists working in the Intensive Care Unit of a university hospital during the Covid-19 pandemic understand their work and its effects on their health, interpersonal and family relationships, as well as individual, collective and institutional coping strategies. This is a descriptive study with a qualitative design, based on a sociodemographic questionnaire developed by the researchers and an individual interview. The results of this research reveal the sociodemographic profile of intensive care physiotherapists who worked during the Covid-19 pandemic. The narratives constructed through the interviews show that the participants were subject to the risk of contracting the virus, as well as experiencing the pain and suffering of being away from their families, witnessing deaths on a daily basis and having to communicate bad news at all times. They exemplify the presence of intense psychological suffering on the part of health professionals. They also shed light on the coping strategies used by these workers, individually and collectively, in the face of the situation they are experiencing. The conclusion is that it is necessary to adopt structured mental health care actions in hospitals and professional groups, as well as encouraging spaces that favor mental health in the context of personal relationships.

Descriptors: Covid-19, Physiotherapists, Occupational health, Working conditions

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	3
LISTA DE FIGURAS	4
RESUMO	5
ABSTRACT	6
1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 METODOLOGIA	13
3.1 Tipo de estudo	13
3.2 Cenário da pesquisa	13
3.3 Participantes do estudo	14
3.4 Técnica para construção dos dados	14
3.5 Tratamento e análise dos dados	15
3.6 Aspectos éticos	15
4 RESULTADOS	17
4.1 Trabalhadores(as) participantes do estudo	17
4.2 Condições e Organização de trabalho precárias	19
4.3 Saúde mental do trabalhador	21
4.4 Relacionamentos Interpessoais	23
4.5 Estratégias de Enfrentamento	24
5 DISCUSSÃO	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
7 REFERÊNCIAS	36
ANEXO 1 FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-PROFISSIONAL	42
ANEXO 2 ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA	43
ANEXO 3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	44

1 INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da saúde, sobretudo dos hospitais, tem uma importante sobrecarga de funções e enfrentam uma série de desafios em sua rotina, como condições de trabalho ruins, longas jornadas, responsabilidades elevadas, a constante exposição ao sofrimento e à morte dos pacientes, que associadas às políticas salariais frágeis, causam impactos negativos na saúde mental desses profissionais (Espiridião et al., 2020).

No desenvolvimento dessas atividades, esses profissionais podem desenvolver quadros de adoecimento, dentre esses as Lesões por Esforço Repetitivo ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados aos Trabalho (LER/DOT), danos decorrentes da utilização excessiva, imposta ao sistema osteomuscular e do curto tempo para recuperação, afecções bastantes presentes em profissionais atuantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). De modo geral, são caracterizadas pela ocorrência de diversos sintomas, paralelos ou não, de aparecimento insidioso, com prevalência nos membros superiores, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga. Atualmente, têm sido consideradas como problemas de saúde pública, de alta e crescente incidência, que apresentam dificuldades na forma de abordagem, na reabilitação e na prevenção (Chaves, 2020).

Os profissionais da saúde têm um risco aumentado de 1,5 vezes de desenvolver doenças quando comparados com a população em geral. Estas podem ser desencadeadas por lesões físicas relacionadas ao manejo de pacientes, exposição a agentes patógenos e/ou químicos e manuseio de equipamentos. Ainda, as exposições a materiais biológicos constituem-se as principais causas de acidentes, seguida de lesões osteomioarticulares e das doenças infectocontagiosas (Miranda et al., 2021).

Os riscos físicos, biológicos e psicológicos foram os mais comuns em estudos que tiveram esses profissionais como população alvo, mostrando-se elevados em diversos estudos. O manejo de pacientes em estado grave, a necessidade de tomar decisões rápidas e precisas, e a exposição a situações emocionalmente desafiadoras podem gerar estresse significativo. Esses riscos existentes no ambiente de trabalho são capazes de prejudicar a saúde dos trabalhadores dependendo de sua natureza, concentração, intensidade e tempo de exposição, e não somente as situações que originem acidentes e enfermidades (Santos et al., 2021; Oliveira et al., 2023).

A UTI é o espaço hospitalar destinado ao atendimento de pacientes em estados graves que carecem de assistência permanente e especializada, reconhecidas

por possuírem altos níveis de estresse (Mota et al., 2021). A constante exposição dos intensivistas aos estressores no ambiente de trabalho ocasiona o esgotamento físico e emocional, influenciando na qualidade de vida e danificando a interação com suas funções e com o meio de trabalho (Fernandes; Nitsche; Godoy, 2017).

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), através da Resolução nº 392/2011, reconheceu a Fisioterapia em Terapia Intensiva como especialidade própria e exclusiva do profissional fisioterapeuta. Essa Resolução deu respaldo legal para formação e atuação nesta área (Carvalho et al., 2019). Já a Resolução nº 402/2011 elenca as competências do fisioterapeuta intensivista, dentre as quais se destacam a responsabilidade por manter as vias aéreas livres de secreções, a aferição de adequados volumes pulmonares, o gerenciamento da função dos músculos respiratórios e a preservação da mobilidade global dos pacientes, além de monitorar, conduzir e promover a retirada da ventilação mecânica (Cavalcante et al., 2021; Coffito, 2011a; 2011b).

A pandemia de COVID-19 intensificou a exposição aos riscos e, também, requereu maior atenção aos fisioterapeutas no que se refere aos aspectos que dizem respeito a sua saúde mental, tendo sido frequente o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectar ou transmitir a infecção aos membros da família (Cruz et al., 2020).

Esse sofrimento é mais presente quando esses profissionais estão inseridos em UTIs que, por vezes, lidam com poucos recursos e inadequadas condições de trabalho, questões éticas, morais e com a morte, pois são locais de forte estresse, que podem gerar ansiedade e em alguns casos até levar à depressão. Segundo Silva e Robazzi (2019), os profissionais atuantes em UTIs, têm alto nível de sobrecarga mental, sofrimento e tensão no trabalho, estresse, depressão, fadiga, LER/DORT e Burnout.

Para proteger os trabalhadores é necessária a adoção de medidas que visem manter a saúde e proteção desses profissionais. O Ministério do Trabalho e Emprego criou a Norma Regulamentadora (NR) 32 que tem como objetivo principal garantir a Segurança e Saúde do Trabalhador nos Serviços de Saúde. Buscando garantir a integridade física do trabalhador durante toda jornada de trabalho. Para além da norma regulamentadora, temos a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), criada em 2012, e constitui a principal referência normativa para a Saúde do Trabalhador (ST). Essa política contribuiu para o fortalecimento da Rede

Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), por meio das ações direcionadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador, e, consequentemente, para a redução da morbimortalidade dos trabalhadores reforçando a importância do reconhecimento da relação entre a saúde, o ambiente e o processo de trabalho, ressaltando o protagonismo dos trabalhadores (Brasil, 2022; Cavinatto, 2024).

Diante do exposto, ressalta-se a relevância de realizar o presente estudo junto a fisioterapeutas que atuaram na linha de frente no combate a Covid-19 em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto. Trata-se de compreender os agravos à saúde associados ao trabalho bem como as estratégias de enfrentamento elaboradas pelos trabalhadores para promover sua saúde.

A presente pesquisa visa contribuir cientificamente com a construção de conhecimento acerca da ST e sua relação com fatores aos quais os profissionais estão submetidos. Fornecendo ainda subsídios aos gestores das instituições para construção de ações e programas para atendimento às demandas em ST das UTIs.

Aprofundar estudos acerca da temática justifica-se pelo fato de os profissionais de saúde, ao se responsabilizar pelo cuidado com os pacientes, por vezes, esquecem que seu fazer tem potencial de exposição ao risco para sua própria saúde.

De modo amplo, para minimizar as possibilidades de agravos, faz-se necessário que os trabalhadores do setor conheçam e identifiquem os riscos gerados pelo seu trabalho. Assim, o diálogo com os fisioterapeutas intensivistas visou mapear seus conhecimentos sobre o cotidiano profissional em UTIs e as estratégias de prevenção e de enfrentamento. Estima-se que, assim, a participação no estudo tenha instigado os profissionais a refletir sobre as relações entre o trabalho em UTI e sua saúde.

Tal perspectiva está em consonância com o campo de ST, posto que valoriza o envolvimento e a participação dos trabalhadores no debate e na construção de estratégias para a promoção de sua saúde (Neumann; Lacaz, 2017). Parte daí a relevância científica e social da pesquisa. Científica, pois poderá contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a saúde dos trabalhadores que atuaram no atendimento às pessoas durante a pandemia de Covid-19 e produzir evidências sobre as demandas destes profissionais que precisam ser atendidas por programas de saúde e políticas públicas, levando em consideração a falta de evidências quantitativas e qualitativas que tenham os fisioterapeutas que atuam em UTI como população alvo de pesquisa, e as lacunas na literatura de estudos que retratam os aspectos de saúde relacionados ao trabalho, desses que são profissionais essenciais no atendimento a

pacientes com Covid-19.

Destarte, a atuação visando melhorias na saúde dos trabalhadores incidem, diretamente, na qualidade do atendimento ofertado à população, o que indica a relevância social do estudo. Dar a visibilidade ao trabalho de fisioterapeutas intensivistas possui, também, relevância social para a profissão e para suas contribuições no cuidado aos pacientes em cuidados intensivos.

A dissertação está estruturada em quatro itens. Inicialmente, apresentam-se os objetivos do estudo. Em seguida, há um detalhamento da metodologia que foi empregada na construção e análise dos dados da pesquisa. Logo após, temos o item Resultados, que está organizado em cinco subitens, dispostos da seguinte forma: 4.1) Trabalhadores(as) participantes do estudo; 4.2) Condições e Organização de trabalho precárias; 4.3) Saúde mental do trabalhador; 4.4) Relacionamentos Interpessoais; 4.5) Estratégias de Enfrentamento. Seguidos pela Discussão e Considerações finais.

O item 4.1 visa caracterizar profissionais do hospital de ensino que aderiram ao estudo, no que diz respeito a idade, sexo, profissão, escolaridade, etnia, tempo de atuação na área da saúde e no hospital, quantidade de vínculos, escolaridade, religião, quantidade de filhos. No item 4.2 temos dados que dizem respeito às condições de trabalho exercidas pelos profissionais na UTI Covid-19 bem como a Organização do trabalho. Em seguida, no 4.3 tratamos sobre as percepções e relatos relacionados à saúde mental dos fisioterapeutas, fazendo um canal com o item 4.4 que aborda as alterações positivas e negativas relacionadas ao contato com familiares e amigos durante o período da pandemia. Por fim, no 4.5 discorreremos sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais a fim de minimizar toda a carga física e emocional que a pandemia trouxe.

No item Discussão, os resultados são correlacionados com outros estudos realizados com populações semelhantes. Ao final, nas Considerações finais, são tecidas as limitações do estudo e sintetizadas as contribuições para o campo ST.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar como fisioterapeutas que atuaram em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital federal de ensino durante a pandemia de Covid-19 compreendem o trabalho desenvolvido e seus desdobramentos em sua saúde, nas relações interpessoais e familiares, bem como as estratégias de enfrentamento individuais, coletivas e institucionais.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional dos fisioterapeutas intensivistas atuantes no atendimento à Covid-19 no hospital federal de ensino.
- Identificar a percepção dos fisioterapeutas quanto às medidas institucionais de prevenção e enfrentamento de agravos associados ao trabalho no ambiente hospitalar.
- Registrar as percepções dos fisioterapeutas sobre as experiências de adoecimento e a vivência de perdas e luto no contexto hospitalar durante o cuidado a pacientes com Covid-19.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este estudo é uma pesquisa descritiva com delineamento qualitativo (Minayo, 2013) realizada com fisioterapeutas que atuaram no tratamento da Covid-19 na UTI adulto de um hospital federal de ensino.

Visa-se, assim, captar os significados construídos pelos fisioterapeutas intensivistas, valorizando sua experiência como trabalhadores assistenciais durante a pandemia.

3.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um hospital federal de ensino situado na Região Sudeste do país. Esse hospital é referência para uma região ampliada de saúde, acolhendo demandas de 26 municípios, com cerca de 470 leitos credenciados junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital disponibilizou uma UTI adulto com 30 leitos, especializada em pacientes vítimas da Covid-19, no período de março de 2020 a agosto de 2022.

Segundo informações da instituição, a UTI Covid adulto contou com o trabalho de dezenove fisioterapeutas. Para composição da amostra, a intenção dos pesquisadores foi convidar todos os profissionais que atuaram nessa UTI respeitando os critérios de inclusão. Aderiram ao estudo dezesseis profissionais, um não foi localizado e dois não aderiram ao estudo.

Todos esses profissionais cumpriam uma carga horária de trabalho de 30 horas semanais, divididos entre os turnos matutino, vespertino e noturno. Submetiam os pacientes a técnicas de fisioterapia respiratória e motora, dentre as quais se destacam manter as vias aéreas livres de secreções, a aferição de adequados volumes pulmonares, o gerenciamento da função dos músculos respiratórios e a preservação da mobilidade global dos pacientes, além de monitorar, conduzir e promover a retirada da ventilação mecânica.

Além de fisioterapeutas, atuavam nesse setor o corpo de enfermagem, composta por 31 enfermeiros e 71 técnicos de enfermagem, divididos em equipes que cumpriam carga horária de trabalho de seis horas, revezando os turnos da manhã e tarde, equipes que revezavam o período noturno em uma escala de 12x36 horas. A equipe médica era composta por 19 médicos, distribuídos em plantões de 12 horas

diurnas e noturnas.

3.3 Participantes do estudo

Os participantes foram fisioterapeutas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: 1) ter atuado na UTI adulto específica para COVID-19 do hospital federal de ensino; 2) independente do vínculo trabalhista (regime jurídico único ou contratação segundo a Consolidação das Leis Trabalhistas pela fundação de amparo à universidade); 3) em qualquer turno de trabalho (matutino, vespertino e noturno).

Excluíram-se profissionais que desempenharam funções administrativas, de coordenação e/ou gerência no período abordado.

3.4 Técnica para construção de dados

Nesta pesquisa foram empregados formulário para caracterização socioeconômica e laboral com auto preenchimento e entrevista com roteiro semiestruturado.

Os profissionais foram convidados a responder um formulário que continha informações quanto à idade, naturalidade, gênero, escolaridade, tempo de formação, tempo de atuação na área, estado civil, quantidade de filhos. Optou-se pelo auto preenchimento do questionário de caracterização tendo em vista a escolaridade dos participantes.

A entrevista semiestruturada é um tipo de entrevista que se baseia em um roteiro preestabelecido com as mesmas perguntas para todos os voluntários. São questões previamente planejadas e, em geral, o participante tem a possibilidade de discorrer sobre a questão de forma livre e flexível, aprofundando sobre suas experiências e compartilhando informações relevantes (Minayo, 2013).

As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes, em horário diverso do horário de trabalho, em espaço com condições de sigilo e privacidade. Visando facilitar o contato entre os participantes e o pesquisador e ante os desafios postos pela rotina de trabalho, doze das entrevistas foram realizadas com o uso de plataforma digital (Google Meet ou Microsoft Teams), e quatro de forma presencial, foram realizadas individualmente. Os registros áudio gravados foram transcritos na íntegra pelo pesquisador.

3.5 Tratamento e análise dos dados

Por concordar com os aportes teóricos da pesquisa, o método utilizado no processo analítico dos dados empíricos foi a análise de conteúdo em sua modalidade Temática (Braun; Clarke; Gray, 2019; Minayo, 2013). Para tanto, foram aplicados os seguintes passos: (a) transcrição das entrevistas ; (b) leitura exaustiva das transcrições para familiarização com o conteúdo; (c) codificação preliminar; (d) busca e seleção dos temas; (e) revisão dos temas; (f) definição e nomeação de temas selecionados; (g) escrita final (Braun; Clarke; Gray, 2019).

A familiarização do mestrando com o material de estudo ocorreu desde a transcrição dos dados. A procura de temas foi realizada de forma individual pelo mestrando e pela orientadora. Ambos realizaram a leitura das transcrições. A partir da revisão dos temas sugeridos por cada um, de forma integrada foi feita a definição desses bem como a escrita final.

O processo analítico resultou em quatro categorias: Condições de trabalho precárias; Saúde Mental do Trabalhador; Relações Interpessoais na Pandemia; Estratégias de Enfrentamento.

3.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE 64821722.8.0000.5152 e parecer 5.957.357).

Os profissionais que atenderam aos critérios de inclusão e concordaram com a participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam uma cópia do mesmo.

Quanto aos riscos decorrentes da pesquisa, eles se limitaram à quebra de sigilo, anonimato e privacidade. Para minimizá-los, foram tomados os seguintes cuidados: a) preservação do anonimato com a utilização de números para identificação dos participantes; b) sigilo e eliminação de quaisquer informações que possam permitir a identificação dos fisioterapeutas; c) agendamento de entrevistas em horários e em locais que garantiram privacidade para os participantes; d) aqueles que concederam entrevistas em plataformas digitais foram orientados sobre a importância de garantir as condições de sigilo e privacidade durante o processo de entrevista.

Apesar da pandemia de Covid-19, ter gerado sobrecarga emocional e sofrimento psíquico nos trabalhadores e na comunidade em geral e o diálogo sobre as experiências

do trabalho em UTIs poderia deixar os participantes sensíveis, não houve nenhuma situação em que necessitou da interrupção voluntária ou induzida das entrevistas.

Seguindo as orientações do Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP), a áudio gravação das entrevistas, as transcrições, bem como as respostas contidas no questionário sociodemográfico ficarão sob guarda do pesquisador pelo período de cinco anos após a conclusão do estudo. Após este período serão eliminadas.

4 RESULTADOS

4.1 Fisioterapeutas Intensivistas participantes do estudo

A caracterização sociodemográfica e laboral dos participantes é apresentada na Tabela 1. O estudo envolveu quatorze mulheres e dois homens, com uma média de idade de 36,8 anos, desvio padrão - DP (4,24). Desses, três participantes declararam-se negros, cinco brancos e os demais pardos. Quanto à escolaridade, doze afirmaram ter pós-graduação na área hospitalar, observamos um mestre e um doutor.

Em relação ao estado civil, sete eram solteiros dos quais seis moravam sozinhos e um com os pais, 1 separado que também residia com os pais e oito casados coabitando com seus cônjuges. Oito deles possuíam filhos, oito deles com idades entre 2 e 9 anos, média de 6,37 e DP (2,72), e seis com idades entre 10 e 17 anos, média de 13,5 e DP (2,06). No que diz respeito à religiosidade/espiritualidade todos se declararam cristãos, sendo três evangélicos, um espírita e os demais católicos.

Acerca do tempo de atuação na profissão, seis participantes tinham de 3 a 6 anos de exercício, com média de 4,5 anos, DP (1,04), os outros dez tinham entre 7 e 15 anos de atuação, média de 10,7 e DP (2,79) e o vínculo institucional com o hospital federal de ensino era celetista. Nove fisioterapeutas também atuavam em outro serviço de saúde, mantendo jornada dupla.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico e ocupacional dos fisioterapeutas

<i>Categoria</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Idade	19	100
Sexo		
Masculino	2	14,5
Feminino	14	87,5
Religiosidade		
Católico	12	75
Evangélico	3	18,75
Espírita	1	6,25
Escolaridade		
Superior	1	6,25
Pós-graduação	12	75
Mestrado	2	12,5
Doutorado	1	6,25
Etnia		
Pretos	3	18,75
Brancos	5	31,25

<i>Categoria</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Pardos	8	50
Estado Civil		
Solteiro	7	43,75
Casado	8	50
Separado	1	6,25
Habitação		
Cônjuge	2	12,5
Cônjuge + filhos	6	37,5
Sozinhos	4	25
Apenas com filhos	2	12,5
Com pais	1	6,25
Com pais e filhos	1	6,25
Filhos		
Sim	10	62,5
Não	6	37,5
Idade dos filhos		
2 a 9 anos	8	80
10 a 17 anos	6	60
Tempo Médio de Atuação		
3 a 6 anos	6	37,5
7 a 15 anos	10	62,5
Vínculo Institucional		
CLT	16	100
Trabalhava em outra instituição		
Sim	9	56,25
Não	7	43,75

Fonte: Elaborado pelos autores

Legenda: n - CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas

Os resultados do processo de análise de conteúdo temática estão estruturados de acordo com as categorias apresentadas na Figura 1.



Figura 1: Categorias temáticas e principais resultados.

4.2 Condições e Organização de trabalho precárias

Com a sobrecarga imediata sobre os sistemas de saúde decorrente do aumento de pacientes contaminados com Covid-19 houve a necessidade de ampliação da oferta assistencial. Inicialmente, o hospital de ensino reorganizou os leitos existentes a fim de suprir a demanda, sendo necessário a criação de uma nova unidade especializada. De acordo com os entrevistados,

O hospital foi se adequando à demanda de pacientes conforme as coisas foram acontecendo. Inicialmente, os leitos de isolamento dentro das UTIs existentes foram usados para atender esses pacientes, como eram poucos [...] não foram suficientes. (Fisio 12)

[...] a priori foi utilizado as instalações do Hospital do Câncer com poucos leitos. Depois, como não supriu a demanda, houve uma ampliação desse espaço, até que precisou de outro andar, daí essa foi a maior, tinham 18 leitos. (Fisio 6)

A urgência na criação de leitos e as tentativas de reabrir uma nova unidade para atender a população, gerou a necessidade de adequação rápida de espaços não utilizados a fim de servir como UTI, comprometendo a segurança de uma estrutura física adequada.

[...] apesar de ser transformado em UTI, a estrutura não era totalmente adequada. (Fisio 6)

[...] uma escada interligava ao anexo, aí tinha que olhar os pacientes de baixo

também, e essa rotina de subir e descer escada gerava muito desgaste. (Fisio 7)

Como o local foi adaptado para ser uma UTI, a estrutura não era adequada, tinha uma escada que interligava os andares. Cai enquanto descia com pressa, devido a intercorrência na parte de baixo. (Fisio 4)

Quanto à disponibilidades de equipamentos para desenvolver o trabalho, houve relatos de falta de alguns recursos. Em contrapartida, foi reconhecido o empenho da instituição na aquisição desses, mas a maioria dos profissionais informaram que, geralmente, tinham os recursos disponíveis para uso.

Apesar de às vezes faltar alguns materiais de uso comum a todos, como capotes, medicações, máscara N-95. Sempre era tudo muito regrado para evitar ficar sem estoque. O hospital se esforçou para obter esses materiais. (Fisio 15)

Era oferecido para nós todos os equipamentos básicos de proteção, tínhamos máscara, luvas, óculos, o hospital fornecia isso tudo. Acho que o básico não faltava não [...] tínhamos acesso a tudo isso. (Fisio 12)

Quanto à estrutura, equipamentos e Epi não posso reclamar [...] não costumava faltar materiais. (Fisio 14)

No que tange os desafios que envolvem o exercício da atividade em uma UTI Covid, os profissionais relataram a rotina da unidade, dentre outras definições, como sendo exaustiva, com uma alta demanda de trabalho e comprometimento do descanso intrajornada.

Nossa! Bem cansativa, muito trabalho, muitas demandas, da hora que chegávamos até o momento de ir embora, a demanda era para todos os profissionais na verdade, cada um com suas atribuições, porém ninguém parava, muitos pacientes graves precisando de assistência. Quando não era para pronar, tinha exames para avaliar, ajustes ventilatórios, era bem corrido o plantão, principalmente no início. (Fisio 5)

Era basicamente isso, o plantão era de 12 horas. No horário do descanso nos revezávamos tanto para comer como para descansar, porque a UTI não podia ficar só, sempre tinha alguém precisando do fisio para alguma abordagem aos pacientes. (Fisio 9)

Tinha dias que não conseguia sentar nem para fazer um lanche no meio do turno, quando me dava conta do horário já estava quase finalizando o turno. (Fisio 15)

A excessiva carga de trabalho da unidade era acentuada pelo duplo vínculo de alguns fisioterapeutas, sendo esse um problema identificado pelos profissionais.

Sempre surgiam as intercorrências no plantão, parada ou necessidade de descer para tomografia, as admissões também, que geralmente vinham graves, muitos precisavam ser intubados na UTI quando chegavam [...]. Era uma rotina bem intensa de trabalho. (Fisio 7)

Era bem puxada viu, principalmente porque eu já vinha de outro serviço que já

tinha uma rotina parecida com a daqui, o trabalho na UTI Covid é bem mais pesado do que em uma uti comum [...] como o serviço aqui era temporário a maioria do pessoal já vinha de outro hospital. (Fisio 8)

O dimensionamento de pessoal foi descrito como insuficiente visto a demanda de serviço por profissional.

Eu acho que se a gente tivesse mais ajuda profissional, iríamos conseguir lidar muito melhor com tudo isso. (Fisio 11).

Eu penso que mais funcionários era algo que precisava bastante, tinha muito serviço e demorávamos nos atendimentos, às vezes eu estava atendendo um paciente, e a enfermagem me chamava para ver outro [...] era bem exaustivo. (Fisio 7)

[...] trabalhávamos com o número exato ou às vezes até faltando profissionais, devido aos afastamentos Então, ficava bem complicado trabalhar, porque a sobrecarga recaía sobre os que ficavam (Fisio 1).

O risco de adoecimento foi apontado como um dos maiores desafios para esses profissionais, tanto o biológico, contaminação pelo vírus da Covid-19, quanto os demais riscos pertinentes ao ambiente da UTI.

Sim, peguei covid 2x e precisei me afastar do serviço. Na primeira vez foi mais forte, tive bem mais sintomas, mas não precisei de hospitalização [...] e a segunda vez também fiquei afastada, porém foi bem mais leve, tive apenas dores de cabeça e um pouco de tosse. (Fisio 15)

Eu desenvolvi crise de ansiedade, devido ao estresse do trabalho, período complicado esse, eu ter mantido os dois serviços por muitos meses colaborou com isso (Fisio 6)

O cansaço físico também, fadiga, a carga emocional era muito grande, lidar com dor e mortes diariamente. Isso adoeceu muita gente. (Fisio 10)

4.3 Saúde Mental do trabalhador

A agenda de saúde frente à pandemia engloba uma gama enorme de áreas que devem ser cobertas, é preciso chamar a atenção da comunidade em geral para uma epidemia paralela: o aumento do sofrimento psicológico, dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais que surgiram principalmente referindo-se aos profissionais da saúde. Como relatado pelos fisioterapeutas abordados:

Foi horrível, mexeu muito com o nosso psicológico presenciar tantas mortes, principalmente no início, porque era algo que ninguém estava acostumado, apesar de conhecer a rotina da UTI, sempre temos pacientes graves, mas para morrer na frequência que era na UTI Covid, nunca. (Fisio 8)

Eu evito ficar lembrando [do período da pandemia] porque as lembranças não são boas, muita coisa ruim aconteceu [...] A pandemia da Covid foi um dos piores períodos em minha vivência profissional. (Fisio 6)

A falta de apoio psicológico, incentivo salarial e um maior cuidado da instituição

com a capacitação dos profissionais foram apontados como falhas da Instituição de saúde na qual trabalhavam:

[...] mas penso que dois pontos poderiam ser melhorados: a remuneração pelo trabalho prestado e qualidade de trabalho para nós que estávamos na linha de frente. [...] tivemos vários colegas com problemas emocionais, psicológicos, foi uma fase muito difícil para quem estava na linha de frente, lidar com carga de trabalho alta, demanda de serviço maior que a capacidade e com gente morrendo diariamente, fugia do controle. (Fisio 14)

Faltou um pouco de incentivo no sentido de qualificação profissional, chegou muita gente que não tinha muita prática com esse perfil de paciente, e tinha que ir aprendendo na prática mesmo. (Fisio 7)

Suporte psicológico principalmente [ação que poderia ser realizada pela instituição]. (Fisio 2)

O uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs) é crucial na prevenção de contaminação no ambiente hospitalar. A necessidade da utilização desses equipamentos foi apontada como desagradável por alguns entrevistados.

Mas o stress era grande também, só de ter que ficar o dia todo paramentado, as roupas eram quentes, aqueles capotes plásticos, o elástico da máscara N95, tudo isso incomodava tanto, que aumentava o stress de trabalhar naquele ambiente. (Fisio 5)

O processo de internação e tratamento de um doente no ambiente hospitalar é dotado de implicações e modificações na vida do sujeito e de sua família, podendo também afetar o profissional responsável pelo cuidado. No contexto da pandemia, se intensificaram as perdas no ambiente de trabalho e o contato com o cenário nacional e global. Os participantes assim se reportaram a este processo:

Me vem muitas lembranças ruins de uma época em que vivemos dias terríveis [...] a falta de materiais, as lembranças dos pacientes que faleceram, as mortes relatadas nos noticiários por todo o mundo, os números só aumentavam a cada dia, foi uma época terrível. (Fisio 16)

Foi bem difícil lidar principalmente com as perdas, sempre tem pacientes que gera um certo apego, um carinho, devido a história, família, enfim, alguns sempre marcam a nós profissionais, e a notícia do óbito choca bastante. (Fisio 14)

Além de lidar com o óbito de seus pacientes, os profissionais da saúde estavam sujeitos ao adoecimento e morte de seus familiares e o constante medo de ser um vetor de contaminação de entes queridos.

Um primo faleceu [em decorrência da Covid]. Foi um momento bem difícil para nossa família, ele era jovem ia completar 40 anos ainda, e foi algo bem rápido (Fisio 12)

Tive pessoas próximas, conhecidos, vizinhos, e uma paciente que já havia atendido em domicílio, e é sempre triste essas perdas. (Fisio 14)

Risco de pegar o vírus, porque o ambiente era contaminado [...] esse sempre foi meu maior medo, na verdade além de ficar doente, passar para minha família. (Fisio 6)

Alguns entrevistados mencionaram uma certa incidência de preconceito e discriminação relacionada ao fato de atuarem em ambientes especializados no tratamento da Covid-19.

Lá no outro hospital que só entrava de branco, eles liberaram entrar com qualquer cor de roupa, para evitarmos não pegar ônibus vestindo branco devido ao preconceito da população em geral, por acharem que oferecíamos risco a eles. (Fisio 1)

Alguns por preconceito da parte deles [amigos], por eu trabalhar na área da saúde com pacientes com Covid preferiram se afastar com receio de que eu fosse contaminá-los com o vírus. (Fisio 15)

Ele [o namorado] terminou comigo por eu ser da área da saúde sabe, exatamente por isso, ele ficou meio surtado. (Fisio 1)

Tinha uma moça que fazia minha sobancelha, e ela pediu para eu não ir lá mais e depois disso nunca mais fui fazer a sobancelha com ela. Meu dentista também, quando eu fui um dia, estávamos conversando e eu citei que estava trabalhando na UTI Covid, aí ele já ficou cheio de dedos, com medo, preocupado, sabe? No começo eu achei muito ruim. Eu fiquei bem chateada. (Fisio 3)

4.4 Relacionamentos Interpessoais na Pandemia

O distanciamento social, o medo e as incertezas relacionadas a uma possível contaminação, de acordo com os relatos, afetou de forma direta as relações interpessoais dos profissionais da saúde com amigos e familiares, em alguns casos de forma negativa devido a redução do contato e, em outros, positiva resultante do fortalecimento dos vínculos afetivos.

Meus amigos [me apoiaram], a maioria é da área da saúde também, amigos que fazemos nos ambientes de trabalho. Então, compartilham as mesmas realidades. (Fisio 16)

[...] foi um período bem difícil para mim, apesar de morar só o isolamento foi aumentado por ter evitado visitar a minha família, me afastei de alguns amigos também (Fisio 13)

Fortaleci o vínculo com minha família [esposo e filhos] porque passamos a conviver mais juntos, as crianças estudavam em casa, o meu esposo fazia home office (Fisio 10)

Mudanças drásticas no estilo de vida individual e em sociedade, acentuadas pela crescente no número de casos de contaminados, de forma preventiva, causou uma redução do contato físico entre familiares que não residiam no mesmo domicílio.

Me afastei um pouco de meus pais, as visitas não eram mais frequentes como antes, tínhamos contato, porém não presencialmente, nos primeiros meses da pandemia evitei ir à casa deles. (Fisio 14)

Quando iniciou todo esse caos eu fiquei com medo de ir visitar eles [pais] e acabar contaminando, porque nunca sabíamos se já tínhamos o vírus e ainda não estávamos apresentando sintomas, então nosso contato era mais por telefone. (Fisio 13)

[...] com meus pais e demais familiares o contato era apenas virtual, passamos uns bons meses sem nos ver, mas mantínhamos contato frequente, por telefone, mensagens, fazia ligação de vídeo para eles verem as crianças. (Fisio 15)

Em contrapartida, os laços afetivos dos familiares residentes na mesma casa foram estreitados, conforme narrado por alguns profissionais:

Foi um momento bom esse, aumentou muito o vínculo, principalmente porque eu tinha que criar junto com eles [filhos] as atividades e nos divertíamos também. Isso fazia aliviar o estresse e esquecer um pouco do trabalho. (Fisio 7)

Aproveitar meus filhos, minha família, assistir coisas que distraiam a mente. Foi uma época que descobri uns dotes culinários também, testar novas receitas, preparar um almoço ou jantar diferente, isso me fazia muito bem. (Fisio 15)

4.5 Estratégias de Enfrentamento

A necessidade da incorporação de práticas preventivas no cotidiano individual e coletivo e o desenvolvimento de novos comportamentos adaptativos que interferem em mudanças físicas e psicológicas causou impacto no estilo de vida, sono e mudanças de conduta de profissionais entrevistados.

Tentava sempre estar lendo algum livro, para ocupar o tempo nos momentos livres, e a internet também ajudou muito. (Fisio 2)

Comprei alguns equipamentos de musculação para treinar em casa, mesmo não sendo a mesma coisa da academia, mas pelo menos estava me exercitando, até para relaxar a mente. (Fisio 5)

Aproveitei para terminar uma pós-graduação que havia começado também, já que não saía para outros lugares quando estava de folga. (Fisio 13)

[...] é até engraçado, mas eu comecei a fazer aula de luta e era muito bom. Quando eu não estava fazendo 24 horas de plantão, saía do hospital e fazia aula de luta (Fisio 3)

Em nosso grupo de amigos próximos, começamos a sair juntas e a beber mais cerveja, sabe, era como se isso fosse uma válvula de escape para aquela situação que estávamos vivenciando, o stress, as perdas, o medo. Então assim, eu acho que foi até um pouco de abuso de álcool (Fisio 4)

A religiosidade também foi citada por alguns profissionais como um fator influenciador positivo no contexto da pandemia. De outro modo, ocorreram relatos de

descrença e enfraquecimento do vínculo religioso diante das situações vividas:

Apesar de não frequentar a igreja nessa época, mas a fé em que as coisas iriam melhorar, a certeza do cuidado divino, nos fazia seguir em frente. (Fisio 5)

Eu era mais religiosa quando mais jovem, mas depois que entrei para a área da saúde e, principalmente após a pandemia, eu me afastei muito. O fato de lidar com a morte diariamente fez enfraquecer meus laços com a fé. (Fisio 4)

5 DISCUSSÃO

A magnitude da Covid 19, sua expansão para as diversas nações e territórios já com estado de Pandemia declarado pela OMS e a elevada letalidade dos casos graves, demandou dos governantes ações rápidas para suprir as necessidades dos serviços de saúde (Fagundes et. al, 2020; Fiocruz, 2020 a,b,c). A média e alta complexidade passaram por um reordenamento, com importante arranjo organizacional para acolher os casos que demandaram cuidados clínicos especializados.

As carências de adaptação do ambiente construído hospitalar, em um curtíssimo espaço de tempo, colocou uma enorme pressão sobre os hospitais, sobre as equipes de trabalho e, também, sobre a infraestrutura existente. Problemas esses, apontados por fisioterapeutas entrevistados. Rache et al. (2020) investigaram as necessidades de infraestrutura do SUS em preparo ao Covid 19 e observaram que 72% das regiões brasileiras tem o número de leitos de UTI pelo SUS inferior ao considerado adequado em um ano típico, sem a influência do Covid 19, e que 30% das regiões são particularmente vulneráveis, devido a uma combinação de infraestrutura de leitos de UTI aquém do mínimo e mortalidade por condições similares ao Covid 19. Dentre as mais vulneráveis está a Sudeste, onde 40,4% da população depende do SUS.

Em relatos coletados nas entrevistas, fica evidente as consequências dessa velocidade de adequação do ambiente hospitalar. Como, por exemplo, a queda de uma funcionária nas escadas que interligavam dois espaços da mesma UTI. O não cumprimento dos requisitos necessários quanto ao planejamento, programação e elaboração do projeto físico da unidade acarreta em repercussões negativas. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 50/2002 é quem dispõe do Regulamento Técnico para o desenvolvimento de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Adversidades também foram observadas em hospitais de outras regiões do Brasil, como o comprometimento do fornecimento de energia elétrica que houve em um hospital de Roraima e a falta de oxigênio medicinal em hospitais no município de Manaus (Lavor, 2021). Esta foi uma realidade fática extremamente diversa no Brasil, como ilustram Arcuri et al. (2022).

A experiência com o Covid-19 mostrou claramente que as adaptações de áreas para funcionamento de UTI deveriam ser previamente planejadas, suavizando a pressão por adaptações emergenciais que criam desconforto nas equipes. Como o ambiente da

UTI já é muito estressante para as equipes assistenciais (Sasangohar et al., 2020; Mehta et al., 2020), sua infraestrutura deveria colaborar para minimizar os fatores estressores, e não o contrário.

Ainda sobre os aspectos cotidianos nas unidades Covid 19 e suas relações com as condições de trabalho, os participantes enfatizaram a disponibilidade de recursos materiais e EPI's na maior parte do tempo apesar da falta de alguns insumos principalmente no pico de contaminação, mas diante da realidade vivenciada em todas as regiões do país, os suprimentos foram oferecidos a medida que eram disponibilizados a instituição. Resultados similares foram encontrados em outros estudos com população semelhante no Brasil e em outros países, que relataram a falta de EPIs, medicamentos essenciais e equipamentos tecnológicos (Fernández-Castillo, 2021; Llop-Gironés, 2021).

Os profissionais destacaram aspectos negativos nas condições de trabalho. Dentre elas, a insuficiência de recursos humanos e a elevada carga de trabalho para toda a equipe, o que fragilizava a integralidade do cuidado e gerava sobrecarga laboral. De acordo com os resultados de pesquisa realizada pela Fiocruz (2021), a pandemia alterou de modo significativo a vida dos profissionais de saúde, gerando excesso de trabalho, com longas jornadas e fortes sinais de esgotamento físico.

Como fator agravante, a frequência de duplo vínculo e acúmulo de carga horária evidenciada em mais da metade dos participantes deste estudo, colaborou negativamente para esse desgaste físico relatado nas entrevistas. A dupla jornada dos profissionais da saúde é definida como o envolvimento concomitante de prestação de serviço em mais de uma instituição de saúde, cuja prática geralmente é motivada pela baixa remuneração da categoria e a precarização do vínculo de trabalho, segundo dados da Fiocruz (2021).

Como afirma Lazerri (2020), os fisioterapeutas intensivistas estavam entre os profissionais de saúde envolvidos na assistência aos pacientes com Covid 19 e foram cruciais no manejo das alterações posturais, mobilização precoce, gestão da ventilação não invasiva (VNI) e desmame do suporte ventilatório mecânico invasivo. No entanto, esse engajamento na linha de frente ampliou situações de vulnerabilidade dos trabalhadores, levando-os ao medo, insegurança e ao adoecimento.

Corroborando com resultados encontrados na pesquisa realizada por Guiland (2020), a qual observou expressiva mudança da rotina de trabalho e de vida de 95% dos trabalhadores de saúde, mudanças que vieram implicar em impactos sobre a saúde mental, aspectos psicossociais e econômicos que, em alguns casos, se estenderam

mesmo após a passagem da pandemia.

Estas informações, correlacionadas ao número de casos confirmados de Covid-19 entre os profissionais de saúde, evidenciaram uma potencial escassez sazonal de trabalhadores em mais de uma unidade de saúde, o que enfatiza os problemas de acesso ao sistema de saúde no país (Fehn, 2020).

Ao mesmo tempo em que o mundo observava o protagonismo dos fisioterapeutas na linha de frente no enfrentamento da Covid-19, se estabeleceram baixas garantias de condições de trabalho adequadas em alguns contextos. Os profissionais da saúde foram submetidos a um trabalho físico e emocional intenso, que repercutiu em sua saúde (Backes, 2021). Como descrito anteriormente, os participantes do estudo referiram: sensação de sobrecarga, estressores físicos, quadros de ansiedade e comprometimento da saúde mental até contaminação pelo vírus da Covid 19, foram descritos como os mais frequentes fragilizadores das condições de trabalho.

O surgimento de sintomas musculoesqueléticos ficou evidente nos relatos dos fisioterapeutas. Queixas de dor, fadiga e tensão muscular são consequências da intensa rotina de trabalho relatada por eles, na qual necessitam de força para manipular pacientes, um excesso de movimentos repetitivos que geram sobrecargas em musculaturas e articulações além do desconforto proveniente do mau posicionamento associado a dupla jornada de trabalho contribuiu para uma maior exposição e vulnerabilidade a esses acometimentos.

A pandemia de Covid19 foi um desafio global que afetou a saúde mental da população mundial, especialmente da força de trabalho em saúde. Afastamentos sucessivos por adoecimento aumentaram a carga dos que permaneceram na linha de frente. Medo, insegurança e luto rondaram o cotidiano dos que se deslocavam de casa para as unidades com precárias condições (Guimarães-Teixeira, 2023). Os entrevistados apontaram a perturbação do sono, dificuldade de concentração, perda de satisfação na carreira, aumento no consumo de álcool e quadros de ansiedade, como as principais queixas referentes ao cotidiano e à saúde mental.

O estudo de Lindemann et al. (2020) obteve a participação de 307 profissionais da saúde e observou que 64% dos respondentes referiram percepção elevada de medo de se contaminar por SARS-CoV-2. Medo este que se estendeu, também, para o receio de contaminação de familiares e da sociedade, trazendo um sofrimento psicológico amplificado.

O estresse e desgaste emocional foram potencializados entre as pessoas que trabalham na linha de frente da Covid-19 pela carência no apoio psicológico da instituição. Fisioterapeutas apontaram a sobrecarga de trabalho como um fator que influenciou negativamente a saúde mental. Os longos turnos de trabalho e a frequência do contato com a morte de pacientes, tornaram o trabalho na UTI Covid ainda mais desafiador.

No estudo de Jácome et al. (2021), os escores de Síndrome de Burnout relacionados ao trabalho, foram significativos e positivamente associados aos escores de depressão e ansiedade. Estes achados estão de acordo com os resultados de Luceño-Moreno et al. (2020), os quais sugeriram que as medidas de estresse, ansiedade e depressão estavam associadas aos escores de exaustão emocional e despersonalização.

Já o estudo de Yang et al. (2020), que avaliou, através de escalas específicas, os níveis de depressão e ansiedade dos fisioterapeutas que atuaram na linha de frente, demonstrou que 32,3% e 18,5% dos profissionais relataram ter sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente. Nele também ficou evidente que fisioterapeutas que viviam com um bebê ou criança ≤ 6 anos eram mais propensos a sentir ansiedade, com um risco 6,727 vezes maior do que aqueles que não tiveram. Compreensivelmente, as famílias com crianças pequenas estavam mais preocupadas e ansiosas com a propagação do vírus entre seus entes queridos, sendo ele o possível transmissor (Cao et al., 2020). Hassem et al (2021) compararam os níveis de ansiedade e depressão entre grupos com ou sem exposição ao Covid-19. Nesse estudo, níveis de ansiedade e depressão, além de Burnout, foram maiores para os participantes com exposição. De acordo com a revisão sistemática realizada por Mastroianni et al. (2022), que analisou os impactos na saúde mental de fisioterapeutas durante a pandemia da Covid-19, houve um aumento na incidência de ansiedade, depressão e estresse, alterações na qualidade do sono, alterações na qualidade de vida, alterações na emoção e sentimentos, sofrimento psicológico, distúrbio pós-traumático e síndrome de Burnout nos fisioterapeutas avaliados.

Os profissionais entrevistados ressaltaram a negligência da instituição quanto ao cuidado com os impactos relacionados aos transtornos mentais consequentes do contexto de trabalho que viviam durante a pandemia. A falta de apoio psicológico como a disponibilidade de profissionais especializados, rotinas e estratégias de cuidado a fim

de minimizar os impactos na saúde dos funcionários teve sua necessidade negligenciada pelos gestores.

Dentre outros fatores, a falta de apoio financeiro e negligência com a saúde do profissional foram apontadas como elementos determinantes pela insatisfação trabalhista e maior evasão. Desse modo, sugere-se que um dos motivos influenciadores da qualidade da assistência prestada é o aspecto financeiro, que pode encorajar ou não a participação de muitos profissionais. Nesse sentido, Galindo Neto et al. (2021) apontam que a alta rotatividade de profissionais pode ser ocasionada pela precarização do trabalho.

Frequentemente, os profissionais de saúde das UTIs são expostos ao enfrentamento da morte, encontrando dificuldades em encará-la como parte da vida do indivíduo e vinculando-a ao fracasso terapêutico e esforço pela cura, valores e crenças diante da morte e do processo de morrer bem como atitudes e ações relacionadas às questões do cotidiano influenciam na vida pessoal e profissional (Fernandes, 2017). Com a pandemia da Covid19, esse contexto de estresse se tornou ainda mais acentuado. Os fisioterapeutas participantes do estudo definiram essa vivência como uma época “terrível” e “traumática”. Nesse sentido, compreender o sofrimento psicológico que permeia o cotidiano dos profissionais da linha de frente que atuam em UTI para Covid-19 demonstraram implicações importantes para o seu bem-estar pessoal e profissional (Duarte;Ribeiro, 2022).

Outra questão que permeou o contexto profissional desses intensivistas foi o preconceito por parte da população em evitar ao máximo o contato com os atuantes no combate ao Coronavírus. Esse comportamento pode ser atribuído em parte ao medo de contaminação, visto que esses trabalhadores estavam constantemente em contato com pacientes contaminados e apresentavam um risco maior de infecção pelo SARS-CoV-2. Sentimentos negativos os quais atingiram profissionais fragilizados pela realidade que estavam vivendo: afastamento da família, risco de contaminação, sobrecarga de trabalho exacerbada pelo uso da paramentação e pressão emocional constante. Essa postura, por sua vez, influenciou no desenvolvimento de acometimentos na saúde mental dos profissionais (Peuker; Modesto, 2021).

Em relação ao impacto vivenciado pelas atitudes da população leiga aos profissionais da saúde, os discursos trazem dois cenários: o de medo dos profissionais por considerarem vetores do vírus versus o reconhecimento por atuarem frente a situação de crise instalada pela pandemia. Muitos profissionais não se consideram

“heróis” e preferem ser reconhecidos pelo papel histórico social de suas profissões (Hagopian et al., 2022).

Os aplausos aos profissionais da área da saúde foram bem vindos, porém não suficientes a contemplar a luta dessas categorias por melhores condições de saúde. Contraditório ao título de herói, a medida provisória n. 927/2020, que dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública visava alterar as relações trabalhistas permitindo o aumento da jornada de trabalho dos profissionais da saúde por até 24 horas, reduzindo o tempo de descanso para 12 horas e retirando a proteção trabalhista durante a pandemia por Covid-19 (Brasil, 2020). Outra questão a se ressaltar é a precarização do trabalho desses profissionais influenciada pelo sistema político, quando solicita aos profissionais então “heróis” cadastramento como voluntários na luta à pandemia.

No decurso da história e em diversas culturas, a família tem sido reconhecida como a principal fonte de apoio físico, emocional e social, desempenhando um papel essencial na centralidade do cuidado (Oliveira et al., 2024). A necessidade do isolamento social impactou a rotina diária dos profissionais que atuaram na Unidade Covid-19, já que atrelado a isso a redução do convívio social e contato com seus familiares trouxe a intensificação do sofrimento psicológico. Nesse contexto, é possível perceber como a dimensão emocional permeia o cotidiano dos profissionais da saúde.

Devido às exigências relativas ao isolamento social, os profissionais da linha de frente foram impedidos de terem contato com seus amigos e familiares, ficando afastados da sua rede social significativa justamente em um momento em que se mostram tão necessitados de apoio. O medo do adoecimento de seus familiares e o estigma em ser um potencial transmissor do vírus foi o principal motivo dos fisioterapeutas entrevistados a optar pela redução do contato físico familiar com a finalidade de proteger aqueles que amam, os quais passaram a se comunicar empregando diferentes estratégias tecnológicas. A compreensão dos participantes é consistente com os resultados do estudo de Conz et al. (2021) que analisou a vivência de profissionais que atuavam em UTI com pacientes infectados pela Covid-19 em hospitais públicos e privados, entre julho e setembro de 2020.

Em contrapartida, os profissionais também relataram comportamentos de cooperação, generosidade e empatia de seus familiares coabitantes decorrente do maior convívio entre os membros da família, resultados similares aos encontrados por Barreto et al. (2021) que observou em sua população maior união e respeito entre os membros

da família e o aumento na admiração pelo familiar que atuava no enfrentamento da pandemia. Segundo Hennein et al. (2020), é na família que a troca acontece de maneira mais abundante e se efetiva, considerando-se que o ser humano necessita estar junto para poder existir e crescer enquanto ser social.

Para combater o impacto emocional que a pandemia trouxe aos participantes, estes buscaram manter algumas atividades cotidianas, bem como incrementar em sua rotina tarefas não antes realizadas, a leitura, prática de esportes e qualificação profissional foram citadas pelos participantes como técnicas de enfrentamento.

O enfrentamento corresponde a todos os esforços cognitivos e comportamentais que são constantemente alteráveis, para o controle das demandas internas e externas que, muitas vezes, ultrapassam o recurso da pessoa (Paula et al., 2021). Isso significa que os modos de enfrentamento podem evoluir com o tempo de acordo com as características realísticas e empregadas aos fatores estressores e as exigências contextuais.

A religiosidade e espiritualidade vem sendo reconhecidamente citada na literatura científica como um dos vértices do cuidado em saúde a partir de sua inclusão no conceito multidimensional de saúde da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 1997). Este pensamento sugere que essa força pode ser usada como um recurso para compreender e enfrentar os efeitos negativos da pandemia que afetaram a vida cotidiana em escala global. Num contexto rodeado por morte e sofrimento vivido diariamente nas UTIs, a percepção de maior conexão com a espiritualidade promove a aceitação do destino vivido. A ligação do profissional de saúde com o transcendente e/ou com o divino pode funcionar como mecanismo capaz de manter a capacidade crítica e de apoio na realidade (Cunha et al., 2019).

Alguns participantes desta pesquisa avaliaram a religiosidade como uma estratégia de enfrentamento diante de eventos estressores, oferecendo conforto e proteção em situações difíceis e criando condições para a modulação de momentos de crise. Validando os resultados encontrados por Barreto et al. (2021) em que se constatou que a espiritualidade e religiosidade auxiliaram os profissionais e suas famílias a vivenciarem as repercussões negativas e os momentos considerados difíceis. Isso é crucial para garantir que o profissional e sua família tenham um escudo protetor seguro contra as agressões exteriores e o possível rompimento da união familiar.

No entanto, depoimentos de enfraquecimento de suas crenças e espiritualidade também foram observados. Em um cenário de atenção emergencial e de proporções que

fogem ao que é esperado ou quando o manejo dos profissionais de saúde possa não promover qualquer alívio esbarrando em condições irreversíveis ao bem-estar, a experiência cotidiana voltada para o cuidado e a cura podem gerar sentimentos de frustração, angústia e insatisfação (Scorsolini-Comin et al., 2020).

Assim, nesse cenário impermanente de incertezas e muitos questionamentos em aberto, a religiosidade e espiritualidade pode ser empregada no gerenciamento das repercussões emocionais da doença e como estratégia de enfrentamento. Para tanto, deve-se considerar a individualidade e as experiências pregressas de cada indivíduo, que pode tornar esse artifício como algo dispensável ou negativo em seu cotidiano.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar como fisioterapeutas atuantes na linha de frente da Covid-19 compreendem o trabalho desenvolvido e seus desdobramentos em sua saúde, nas relações interpessoais e familiares, bem como as estratégias de enfrentamento por eles empregadas para lidar com as demandas geradas pelo trabalho.

O trabalho realizado pelos profissionais da saúde atuantes nas linhas de frente no combate ao Covid19 foi visto como imprescindível e indispensável. No entanto, esses sujeitos não estavam apenas em risco de contrair o vírus, mas também experimentaram a dor e o sofrimento de estar longe de seus familiares, presenciar mortes diariamente e ter que comunicar más notícias a todo momento, entre outras situações difíceis. Em função disso, foi exigido dos profissionais que se encontrassem emocionalmente estáveis e mentalmente saudáveis, a fim de exercer satisfatoriamente sua função social de cuidado.

As narrativas construídas neste estudo exemplificam a presença de intenso sofrimento psíquico por parte dos profissionais da saúde. Os participantes enfatizaram medo, ansiedade, estresse e até mesmo frustração diante do preconceito social. Dessa forma, foi demasiado importante uma atenção especial ao sofrimento desses sujeitos, os quais se encontravam em situação de risco físico e psicológico, em função da implicação com o trabalho que desempenhavam.

Ressalta-se a importância de ações de cuidado em saúde mental que deveriam ter sido estruturadas em hospitais e agrupamentos profissionais, bem como o estímulo de espaços que favorecessem a saúde mental no contexto das relações pessoais, visto que essa carência foi julgada como indispensável na manutenção da saúde mental dos entrevistados

Para enfrentar o impacto emocional que a pandemia trouxe aos participantes da pesquisa, estes buscaram manter algumas atividades cotidianas, bem como desenvolver rotinas alternativas e de autocuidado, permitindo se redescobrir em alguns aspectos não percebidos, criando assim mecanismos de defesa e adaptação ao estresse.

Com essas reflexões, evidenciamos a importância das instituições desenvolverem estratégias para promoção da saúde física e mental de suas equipes, por meio de ações de valorização, respeito, estímulo e convivência saudável entre os profissionais e a instituição para combater os efeitos negativos que podem afetar as pessoas até mesmo após a pandemia.

Na posição de profissional de saúde, diante de experiências vividas durante a pandemia, ressalto também a importância de buscar o equilíbrio entre o cuidar e o ser cuidado, lembrando que precisamos estar em contato com as pessoas que fazem parte de nossas vidas, permitindo-nos compartilhar as dificuldades vivenciadas.

Os achados desta pesquisa revelam o perfil sociodemográfico dos fisioterapeutas intensivistas que atuaram na pandemia da Covid 19, bem como traz informações em relação às condições de trabalho que vivenciaram e como isso afetou a saúde mental e as relações interpessoais com familiares e comunidade, além de elucidar as estratégias de enfrentamento utilizadas por esses trabalhadores de forma individual e coletiva perante a situação que vivenciavam.

O caráter qualitativo do estudo e as especificidades do hospital federal de ensino no qual os profissionais fisioterapeutas atuaram não permite generalizações. Além disso, o estudo abordou somente um dos trabalhadores das equipes de UTIs. Destarte, considera-se que possa trazer elementos para a compreensão ampliada das vivências dos trabalhadores durante a pandemia de Covid 19. Considera-se que estudos futuros possam abordar o quanto o sofrimento psíquico gerado durante os anos da pandemia ainda impactam na saúde dos trabalhadores.

7 REFERÊNCIAS

- AMARAL, L. S. do; SANTOS, A. L. P. dos; FIGUEIREDO, M. P. S. de; FERREIRA, D. S. de A.; SILVA, J. E.; SANTOS, H. C. T. dos; ROCHA, J. S.; GOMES, D. A.; MOREIRA, G. R. Interiorization of Covid-19: An analysis of the evolution of cases / 10 thousand inhabitants in municipalities in the Microregion of Garanhuns in the State of Pernambuco, using non-linear regression models. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e293996582, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.6582. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6582>. Acesso em: 16 apr. 2024.
- ARCURI, R.; BELLAS, H. C., FERREIRA, D. de S., BULHÕES, B., VIDAL, M. C. R.odríguez, CARVALHO, P. V. R.de, JATOBÁ, A., HOLLNAGEL, E.. On the brink of disruption: **Applying Resilience Engineering to anticipate system performance under crisis**. Appl Ergon., 2022, feb.; 99: 103632.
- BRASIL. Medida provisória nº 927, de 2020. Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 março.
- BRAUN, V.; CLARKE, V.; GRAY, D.. **Coleta de dados qualitativos: um guia prático para técnicas textuais, midiáticas e virtuais**. Editora Vozes, 2019.
- BACKES, Marli Terezinha Stein; HIGASHI, Giovana Dorneles Callegaro; DAMIANI, Patrícia da Rosa; MENDES, Janifer Souza; SAMPAIO, Lucimar de Souza; SOARES, Gustavo Lopes. Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, n., 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>. Acesso em: 20 jun. 2024.
- BARRETO, M. D. S., HIPOLITO, A. B. L., HIPOLITO, M. A. L., LISE, F., RADOVANOVIC, C. A. T., & MARCON, S. S. (2021). Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais. **Escola Anna Nery**, 25, e20210064. <https://www.scielo.br/j/ean/a/QT7Phv3DspPtYDMJTC3h8xS/> . Acesso em: 12/08/2024
- BITA A.. Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. **Anesthesia & Analgesia**, Volume 131.
- CAO, ET AL. SARS-CoV-2 infecção em crianças: dinâmica de transmissão e características clínicas. **J.Formos. Med Assoc.** Taiwan Yi Zhi; 119 :670-673. 2020.
- CARNEIRO, R. M. **Síndrome de Burnout**: um desafio para o trabalho do docente universitário. 2010. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente) – Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, 2010.
- CARVALHO, A. V., ANDRADE, A. D. B., PAULA, A. B., OLIVEIRA, I. R. S., & VIEIRA, J. A. 2019. **Atuação do fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva**: uma revisão narrativa da literatura. Revista Saberes, 11(1), 1-8.
- CHAVES, R. Passos gerais para elaboração e implementação de programas de

prevenção para lesões por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. LOCUS- **Revista Interdisciplinar**, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <https://1library.org/document/zwvn091l-elabora%C3%A7%C3%A3o%20implementa%C3%A7%C3%A3o-programas-preven%C3%A7%C3%A3o-repetitivo-dist%C3%BArbios-osteomusculares-relacionados.html>. Acesso em: 10 out 2024.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. 2011a. Resolução n°. 392/2011 – **Reconhece a Fisioterapia em Terapia Intensiva como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3155>. Acesso em: 14 ago. 2024.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. 2011b. Resolução n°. 402/2011 – **Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3165>. Acesso em: 19 ago. 2023.

CONZ, C. A., Braga, V. A. S., Vasconcelos, R., Machado, F. H. R. D. S., de Jesus, M. C. P., & Merighi, M. A. B. (2021). Vivência de enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva com pacientes infectados pela COVID-19. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 55, e20210194. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003080801>. Acesso em: 20 jun 2024.

CUNHA, Vivian Fukumasu da; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Best professional practices when approaching religiosity/spirituality in psychotherapy in Brazil. **Counselling and Psychotherapy Research**, v. 19, n. 4, p. 523-532, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/capr.12241>. Acesso em: 20 mai 2024.

CRUZ, R. M. *et al.* COVID-19: emergency situation and impacts on health and work. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Brasília, DF, v. 20, n. 2, p. I-III, jun. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>. Acesso em: 12 ago 2024.

DUARTE, A. A. D. S., & Ribeiro, K. R. A. (2022). Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão na enfermagem intensivista no contexto da pandemia de COVID-19. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, e11599-e11599. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11599>. Acesso em: 14 fev 2023.

ESPIRIDIDÃO E., SAIDEL M. G. B., & RODRIGUES, J. A saúde mental: foco nos profissionais de saúde. *Rev. Bras. Enferm.* 73 (Supl 1), 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341805463_Mental_Health_Focusing_On_Health_Professionals/fulltext/5eda851292851c9c5e82079d/Mental-Health-Focusing-On-Health-Professionals.pdf. Acesso em: 21 dez 2023.

FAGUNDES, Maria Clara Marques; FREIRE, Neyson Pinheiro; MACHADO, Maria Helena; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Unidades de terapia intensiva no Brasil e a fila única de leitos na pandemia de COVID-19. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 11, n. 2, 18 dez. 2020. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n2.esp.4152>. Acesso em: 22 mai 2024.

FEHN, A., NUNES, L., AGUILLAR, A., & DAL POZ, M. (2020). Vulnerabilidade e déficit de profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Nota técnica*, (10).

FERNANDES, Márcia Astrês; SILVA, Joyce Soares e. SENTIMENTOS E EMOÇÕES DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM FRENTE A ACIDENTES DE TRABALHO: uma revisão integrativa. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 45, 24 nov. 2017. Universidade Federal do Piauí. <http://dx.doi.org/10.26694/repis.v3i2.6208>. Acesso em: 20 mar 2024.

FERNANDES, L. S., NITSCHKE, M. J. T., & DE GODOY, I. (2017). Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva Burnout syndrome in nursing professionals from an intensive care unit. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 9(2), 551-557. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4199>. Acesso em 19 ago 2024.

FERNÁNDEZ-CASTILLO, Rafael-Jesús; GONZÁLEZ-CARO, María-Dolores; FERNÁNDEZ-GARCÍA, Elena; PORCEL-GÁLVEZ, Ana-María; GARNACHO-MONTERO, José. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. **Nursing In Critical Care**, [S.L.], v. 26, n. 5, p. 397-406, 5 jan. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12589>. Acesso em: 12 abr 2024.

GALINDO NETO, Nelson Miguel; SÁ, Guilherme Guarino de Moura; PEREIRA, Juliana de Castro Nunes; BARBOSA, Luciana Uchôa; HENRIQUES, Amanda Haissa Barros; BARROS, Livia Moreira. COVID-19: comments on official social network of the ministry of health about action brazil count on me. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, n. , 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200167>. Acesso em: 18 abr 2024.

GUILLAND, Romilda; KLOKNER, Sarah Gisele Martins; KNAPIK, Janete; CROCCE-CARLOTTO, Pedro Augusto; RÓDIO-TREVISAN, Karen Rayany; ZIMATH, Sofia Cieslak; CRUZ, Roberto Moraes. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 20, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>. Acesso em: 01 abr 2024.

GUIMARÃES-TEIXEIRA, Eleny et al. Comorbidades e saúde mental dos trabalhadores da saúde no Brasil. O impacto da pandemia da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2823-2832, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kWrTKHyBhT6SYGgkLyDL3y/>. Acesso em: 12 abr 2024.

HAGOPIAN, E. M., FREITAS, G. F. D., TAFFNER, V. B. M., MELLO, F. S. D., RODRIGUES, M. M., & OLIVEIRA, M. V. D. L. Vivências e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na assistência a pacientes com COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2022, pag 43, e20200405. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003122612>. Acesso em 10 abr 2024.

HANSEN, Gilvan Luiz. Trabalho, identidade e existência globalizada no terceiro milênio. Confluências| **Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito**, v. 23, n. 2, p. 268-283, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/50623>. Acesso em: 14 ago 2024.

HASSEM, ET AL. COVID-19: Contrasting experiences of South African physiotherapists

based on patient exposure. **South African Journal of Physiotherapy**. 2022; 78(1), a1576. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8831904/>. Acesso em 04 mai 2024.

HENNEIN R, LOWE S. A hybrid inductive-abductive analysis of health workers' experiences and wellbeing during the COVID-19 pandemic in the United States. **PLoS One**. 2020;15(10):e0240646. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0240646> PMID:33104711. Acesso em: 02 fev 2024.

JÁCOME, ET AL. Burnout in Portuguese physiotherapists during COVID-19 pandemic. **Physiother Res Int**. 2021;26(3):e1915.10.1002/pri.1915. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34036672/>. Acesso em: 02 ago 2023.

LAVOR, Adriano de. Amazônia sem respirar: falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus. **RADIS: Comunicação e Saúde**, n.221, p.20-23, fev. 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46768>. Acesso em: 02 ago 2024.

LAZZERI, Marta; LANZA, Andrea; BELLINI, Raffaella; BELLOFIORE, Angela; CECCHETTO, Simone; COLOMBO, Alessia; D'ABROSCA, Francesco; MONACO, Cesare del; GAUDELLIO, Giuseppe; PANERONI, Mara. Respiratory physiotherapy in patients with COVID-19 infection in acute setting: a position paper of the italian association of respiratory physiotherapists (arir). **Monaldi Archives For Chest Disease**, [S.L.], v. 90, n. 1, p. 20-28, 26 mar. 2020. PAGEPress Publications. <http://dx.doi.org/10.4081/monaldi.2020.1285>. Acesso em: 02 ago 2024.

LINDEMANN, Ivana Loraine; SIMONETTI, Amauri Braga; AMARAL, Christian Pavan do; RIFFEL, Rogério Tomasi; SIMON, Tiago Teixeira; STOBBE, Julio Cesar; ACRANI, Gustavo Olszanski. Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 3-11, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000306>. Acesso em: 06 mai 2024

LLOP-GIRONÉS, Alba; VRAČAR, Ana; LLOP-GIRONÉS, Gisela; BENACH, Joan; ANGELI-SILVA, Livia; JAIMEZ, Lucero; THAPA, Pramila; BHATTA, Ramesh; MAHINDRAKAR, Santosh; SCAVO, Sara Bontempo. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the covid-19 pandemic?. **Human Resources For Health**, [S.L.], v. 19, n. 1, 16 set. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>. Acesso em: 06 ago 2024.

LUCEÑO-MORENO, ET AL. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(15), 5514. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32751624/>. Acesso em: 06 ago 2024.

MARQUES, André. *Lelé: diálogos com Neutra e Prouvé*. São Paulo/Austin, Nhamerica Platform, Romano Guerra, 2020. MEHTA, Anuj B., LOCKHART, Steven, REED, Katharine, GRIESMER, Christine, GLASGOW, Russell E., MOSS, Marc, DOUGLAS, Ivor S., MORRIS, Megan A. **Drivers of Burnout Among Critical Care Providers: A Multicenter Mixed-Methods Study**. *Chest*. Volume 161, Issue 5, 2022, p. 1263-1274

MASTROIANNI, V. W., DE MEDEIROS AMORIM, I. F. I., SILVA, J. H., CAMPOS, S. L., DE ARAÚJO, M. D. G. R., DE ANDRADE, A. D. F. D., & BRANDÃO, D. C. Impactos na saúde mental de fisioterapeutas durante a pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 2022, 11(10), e591111033093-e591111033093. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33093>. Acesso em 17 ago 2024.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MIRANDA FM, STEIN J, VON A, PETRI S, PIRES MR, SOARES LG, RIBEIRAL BN, SAQUIES LMM, FELI VEA, OLIVEIRA MCLX. Uma contribuição à saúde dos trabalhadores: um guia sobre exposição aos fluidos biológicos. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;45(4):1018-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DHQJsdQ4kqf65Dc4gD4JZCv/?format=pdf> . Acesso em: 18 mai 2024.

MOTA, R. S., DA SILVA, V. A., BRITO, I. G., DE SOUZA BARROS, A., DOS SANTOS, O. M. B., MENDES, A. S., & DE CARVALHO SOUZA, L. (2021). **Estresse ocupacional relacionado à assistência de enfermagem em terapia intensiva**. *Revista Baiana de Enfermagem*. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1155732>. Acesso em: 11 abr 2024.

NEUMANN, A.P.F.M.; LACAZ, F.A.C. Gestão do trabalho em saúde, repercussões psicossociais e estratégias de resistência: enfrentamento e passividade. In: LACAZ, F.A.C.; GOULART, P.M.; JUNQUEIRA, V. (org.). **Trabalhar no SUS: gestão, repercussões psicossociais e política de proteção à saúde**. São Paulo: Hucitec/FAPESP, 2017. p. 193- 248.

OLIVEIRA, L. G. F.; FRACOLLI, L. A.; GRYSCHKE, A. L. de F. P. L.; PINA-OLIVEIRA, A. A.; CAMPOS, D. S.; SILVA, L. A. da; GERALDO, D. C.; SILVA, E. E. A. da; PEREIRA, T. Z.; COELHO, T. P. B. A família como sujeito: a centralidade do cuidado e do conhecimento na orientação familiar em saúde. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos* , Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14989, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.989. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/989>. Acesso em: 15 abr. 2024.

OLIVEIRA, Olívia Vicente de; SILVA, Maria Ester Pereira da. Análise sobre os riscos ocupacionais nas atividades dos (as) enfermeiros (as) em estabelecimentos de saúde em geral. 2023. **Trabalho de Conclusão de Curso**.

PEUKER, A. C.; MODESTO, J. G. Estigmatização de profissionais de saúde. **Sociedade Brasileira de Psicologia**. In: Grupo de Trabalho (GT) de enfrentamento da Pandemia SBP COVID-19. Tópico 4. 2021.

RACHE, B., ROCHA, R., NUNES, L., SPINOLA, P., MALIK, A. M., & MASSUDA, A. Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo à COVID-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2020, pag 3, 1-5

SASANGO HAR, Farzan, JONES, Stephen L., MASUD, Faisal N., VAHIDY, Farhaan S., KASH, Bit A.. Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesthesia & Analgesia*, Volume 131, Issue 1, July 2020, p. 106-111.

SANTOS, S. A. A. et al. Riscos ocupacionais em profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva adulta, localizada em um município de Pernambuco. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5952-e5952, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5952>. Acesso em: 16 ago 2024

SCORSOLINI-COMIN, Fabio et al. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3723> . Acesso em: 04 fev 2024.

SILVA, A. F., & ROBAZZI, M. L. D. C. C. (2019). Alterações mentais em trabalhadores de unidades de terapia intensiva. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, 15(3), 1-10. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/163923>. Acesso em: 04 fev 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Division of mental health and prevention of substance abuse. **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)**, 1997

YANG ET AL. The Mental Health Burden of the COVID-19 Pandemic on Physical Therapists. **Int J Environ Res Public Health**. 2020;17(10):3723. Published 2020 May 25. doi:10.3390/ijerph17103723. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32466164/> . Acesso em: 16 abr 2024.

ANEXO 1 FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-PROFISSIONAL

1. Sexo: () Masculino () Feminino
2. Idade:
3. Cor: () Branco(a) () Preto () Pardo () Amarelo (a)
4. Religião: () Católica () Espírita () Evangélica
() Não possui religião () Outros: _____
5. Estado Civil: () Solteiro/a () Em união/casado/a () Divorciado/a/Viúvo/a
6. Possui filhos/as? () Sim () Não
- 7 Se possuir filhos/as, indique a idade dos mesmos.
- 8 Nos anos de 2020 e 2021, durante o período que atuou na UTI COVID, com quem morava? (Indicar número de pessoas e parentesco).
- 9 Escolaridade:

Nível	Área	Situação	
		Concluído	Em andamento
Especialização			
Mestrado			
Doutorado			

- 10 Tempo de atuação na área da saúde (em anos/meses):
11. Tempo de atuação no HC (em anos/meses):
12. Carga horária semanal total de trabalho no HC: _____
13. Tipo de contrato no HC:
() Regime Jurídico Único () EBSE RH () Duplo vínculo (RJU e EBSE RH)
Possui outros vínculos profissionais/empregos além de no HC: () Sim () Não
- 14 Se sim, qual carga horária semanal?
- 15 Qual tipo de vínculo trabalhista?

ANEXO 2 ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

BLOCO 1 - COVID

1. Qual a primeira coisa que vem a sua mente quando se fala em Covid-19?
2. Quando teve início a pandemia, você já atuava em UTI?

BLOCO 2 – O TRABALHO NA UTI COVID

3. Poderia nos contar como foi o processo de criação da UTI Covid-19 na instituição?
4. Nos anos de 2020 e 2021 atuava em outras instituições de saúde além do HC?
5. Durante a pandemia, como foi seu trabalho na UTI? Poderia descrever a rotina de um dia de trabalho?
6. Quais os riscos ocupacionais identificados por você dentro da UTI Covid-19?
7. Na sua avaliação, a instituição ofereceu as condições necessárias para que você desenvolvesse seu trabalho na UTI Covid-19 e protegesse sua saúde?

BLOCO 3 - ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E PROTEÇÃO

8. Que estratégias você utilizou para se proteger?
9. Quais estratégias você utilizou no período da pandemia para lidar com os desafios que estava vivenciando no trabalho na UTI Covid?
10. Você sentiu-se apoiado para desenvolver seu trabalho?
11. Você se acha uma pessoa religiosa.? De alguma forma ela influenciou no período da pandemia?
12. Que ações a instituição poderia ter realizado para minimizar a situação que estavam vivendo, e na sua opinião deixou de desenvolver?

BLOCO 4 – ADOECIMENTO, MORTE, RELAÇÕES FAMILIARES E COMUNITÁRIAS

13. Durante seu trabalho na UTI Covid-19, você apresentou algum agravo à saúde?
14. Você já se contaminou com Covid-19? Se sim, poderia comentar como foi este processo de adoecimento?
15. Trabalhar na UTI Covid alterou suas relações com familiares e com a comunidade? Se sim, poderia nos dizer quais foram as alterações?
16. Algum familiar faleceu em decorrência da Covid-19? Se sim, poderia comentar como foi para você vivenciar este processo?
17. Conheceu algum trabalhador do hospital de ensino HC-UFU que adoeceu e/ou faleceu em decorrência da Covid-19?
18. Como você e seus colegas de trabalho vivenciaram esses adoecimentos e perdas?

ANEXO 3 TCLE PARA PARTICIPANTES DAS ENTREVISTA

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“FISIOTERAPEUTAS**

INTENSIVISTAS NO ATENDIMENTO À COVID-19: AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO", sob a responsabilidade dos pesquisadores Brian Gabriel dos Santos e Rosimár Alves Querino.

Nesta pesquisa nós estamos buscando analisar como fisioterapeutas de Unidades de Terapia Intensiva de hospital federal de ensino compreendem os agravos à saúde decorrentes ao trabalho, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas durante o atendimento à Covid-19.

O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido pelo pesquisador Brian Gabriel dos Santos neste primeiro contato presencial no hospital de ensino. Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016).

Na sua participação, você responderá a um questionário com 14 questões sobre sua formação, atuação profissional e composição familiar. Estima-se que sejam necessários dez minutos para o preenchimento do questionário. Em seguida, será agendado dia e horário diverso de seu trabalho no hospital de ensino para conceder uma entrevista com dezessete questões sobre como foi sua atuação na UTI COVID-19, sua condição de saúde e possíveis impactos do trabalho na UTI em suas relações com familiares e comunidade. Você poderá definir se prefere a realização da entrevista em espaço da universidade ou em ambiente virtual.. Caso opte pela realização em ambiente virtual, o link para acesso será encaminhado ao seu e-mail, informado neste momento de obtenção do termo de consentimento. Com sua autorização, a entrevista será áudio gravada. A realização da entrevista deve durar cerca de sessenta minutos.

Devido a situação da pandemia da Covid-19 que estamos vivenciando, caso a entrevista seja presencial, ocorrerá com todo o rigor sanitário estabelecido pela ANVISA. Respeitando o distanciamento mínimo de dois metros entre os envolvidos durante toda a pesquisa, o uso obrigatório de máscaras e a disponibilidade de álcool em gel para a higienização das mãos e dos materiais.

Nós pesquisadores atenderemos as orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa - questionários, áudio das entrevistas e transcrições - em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. É compromisso do pesquisador responsável a divulgação dos resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Assim, ao término do estudo, entraremos em contato com você para divulgação dos resultados.

Você não terá nenhum gasto e nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19). Quanto aos riscos decorrentes da pesquisa, eles se limitam à quebra de sigilo, anonimato e da privacidade, além de desconforto, constrangimento, emoções e/ou alterações de comportamento provocados pela evocação de memórias de sofrimento durante o trabalho em UTI. Para minimizá-los, serão tomados os seguintes cuidados: a) preservação do anonimato com a utilização de número para identificação dos participantes; b) sigilo e eliminação de quaisquer informações que possam permitir a identificação dos participantes; c) agendamento de entrevistas em horários e em locais que garantam privacidade para os participantes. d) garantia de que os pesquisadores são habilitados no emprego do método de coleta dos dados estando atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto e assegurando ao participante a liberdade para não responder questões que considerem constrangedoras, suspendendo a entrevista imediatamente em caso de necessidade de acolhimento do participante.

Importante destacar que a pandemia de Covid-19, em curso, tem gerado sobrecarga emocional e sofrimento psíquico nos trabalhadores e na comunidade em geral. Assim, entende-se que dialogar sobre as experiências do trabalho em UTIs possa deixar os participantes sensíveis. Caso isso ocorra, os pesquisadores zelarão pelo respeito e acolhimento do participante que poderá cessar a entrevista a qualquer momento e retomá-la quando desejar. Além disso, seguindo as diretrizes éticas, os participantes podem desistir da pesquisa ou retirar seu consentimento a

qualquer momento sem quaisquer prejuízos ou danos à sua condição de trabalhador no hospital de ensino.

Os benefícios serão a ampliação do conhecimento no campo Saúde do Trabalhador, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva. Sua participação no estudo contribuirá para a visibilidade do trabalho de fisioterapeutas intensivistas durante a pandemia de Covid-19 e evidenciará os impactos do trabalho em sua saúde e de seus familiares. Espera-se, assim, fornecer subsídios aos gestores do hospital de ensino para a construção de ações e programas que atendam às demandas de saúde dos trabalhadores da UTIs.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você, assinada e rubricada pelos pesquisadores.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Brian Gabriel dos Santos, Av. João Naves de Ávila, 2121 – Bairro Santa Mônica, Uberlândia - MG, CEP: 38408-100; E-mail: brian.fisio@gmail.com. Rosimár Alves Querino, Rua Vigário Carlos, 100 - Sala 429 - Bairro Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, CEP - 38025-440; Telefone: (34) 3700-6924;; E-mail: rosimar.querino@uftm.edu.br.

Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link:

https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131 ou pelo e-mail cep@propp.ufu.br. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do pesquisador

Eu, _____ aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante de pesquisa