



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

CLARICIA RAQUEL SOBREIRA DE MATOS

**IMPACTO DA COVID 19 NA QUALIDADE DE VIDA DOS FISIOTERAPEUTAS  
ATUANTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PRIMEIRO ANO DE  
PANDEMIA.**

ICÓ – CEARÁ  
2022

CLARICIA RAQUEL SOBREIRA DE MATOS

**IMPACTO DA COVID 19 NA QUALIDADE DE VIDA DOS FISIOTERAPEUTAS  
ATUANTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PRIMEIRO ANO DE  
PANDEMIA.**

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

**Orientadora:** Prof. Me Núbia de Fátima Costa Oliveira

CLARICIA RAQUEL SOBREIRA DE MATOS

**IMPACTO DA COVID 19 NA QUALIDADE DE VIDA DOS FISIOTERAPEUTAS  
ATUANTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PRIMEIRO ANO DE  
PANDEMIA**

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

**Aprovado em** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me Núbia de Fátima Costa Oliveira  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*Orientador*

---

Prof. Me Galeno Jahnsen Bezerra de Menezes  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*1º examinador*

---

Prof. Esp. Marcos Raí da Silva Tavares  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*2º examinador*

*Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus por ter mim permitido a graça de poder realizar esse sonho, em segundo lugar a minha família pelo apoio e em especial ao meu esposo pela parceria, carinho e dedicação de sempre.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus, por Ele ter me abençoado a chegar até aqui, eu sei que tudo que eu tenho até hoje foi pela permissão Dele. Muito obrigada Senhor, porque quando eu mais precisei o Senhor me levantou e me deu forças para continuar nesta caminhada, não foi fácil, porém todos os desafios foram vencidos através da fé força e determinação.

Quero expressar os meus agradecimentos ao meu esposo por sempre ter me apoiado nesse sonho sem soltar a minha mão sempre me dando forças e me ajudando em tudo que estive ao seu alcance, eu não tenho palavras para te agradecer. Te amo muito!

Grata a mainha e painho, Angela e Geraldo, por está sempre ao meu lado eu amo muito vocês, gratidão a minha filha querida Anna Beatriz, que sempre me recepcionava com um abraço caloroso, obrigada por compreender a minha ausência, perdoe pelas vezes que eu não estive presente em seu aniversário, nas reuniões de pais e mestres, festas comemorativas de dia das mães, eu espero que futuramente compreenda o meu esforço, mas sempre foi pensando em te dar o melhor minha querida, mamãe te ama muito!

Gratidão ao meu querido professor Otácio Pereira, por sempre estar de prontidão para me ajudar no que eu precisasse, a minha amiga quem tive o prazer de conviver por pouco tempo mais que foi um período muito valido, Débora Ferreira, gratidão pela ajuda e ensinamentos, você é muito especial para mim!

Agradeço a minha orientadora e amiga Núbia de Fátima, por ter me aceitado como orientanda, por ter disponibilizado da maioria do seu tempo para me orientar e ter aceitado esse desafio, por sempre ser tão compreensiva e paciente, e por dividir comigo seus conhecimentos. Muito obrigada mesmo, nada disso seria possível sem a sua ajuda.

E por fim, quero agradecer aquelas pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para que esse meu sonho se tornasse realidade, gratidão!

*“Você nunca sabe a força que tem.  
Até que a sua única alternativa é ser forte”.*  
**(Johnny Depp)**

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ALT</b>	Alanina aminotransferase
<b>AST</b>	Transaminase Glutâmico-Oxalacética
<b>AVD</b>	Atividade de Vida Diária
<b>ECA-2</b>	Enzima conversora de angiotensina II (ECA-2)
<b>ECG</b>	Eletrocardiograma
<b>EE</b>	Exaustão emocional
<b>EPI</b>	Equipamento de Proteção Individual
<b>FDA</b>	<i>Food and Drug Authorities</i>
<b>LDH</b>	Lactato desidrogenase
<b>RNA</b>	Ácido ribonucleico
<b>RP</b>	Realização profissional
<b>RX</b>	Raio X
<b>SARS-CoV-2</b>	Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
<b>SB</b>	Síndrome de Burnout
<b>SDRA</b>	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TCPE</b>	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva
<b>VM</b>	Ventilação Mecânica

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b>	Perfil Sociodemográfico.....	23
<b>TABELA 2</b>	Percepção de qualidade de vida durante o primeiro ano de pandemia.....	24
<b>TABELA 3</b>	Fatores biopsicossociais.....	26
<b>TABELA 4</b>	Percepção sobre saúde mental, aspectos interpessoais e ambiente de trabalho.....	28

## RESUMO

**MATOS, C.R.S. IMPACTO DA COVID 19 NA QUALIDADE DE VIDA DOS FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PRIMEIRO ANO DE PANDEMIA.** 2022. 56f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-CE, 2021.

**INTRODUÇÃO:** A Covid-19 é uma doença infecciosa viral causada por um agente etiológico denominado de Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) que se manifesta clinicamente variando entre infecções assintomáticas a quadros mais graves. Diante do quadro clínico do sujeito acometido por Covid-19, aproximadamente 15% desses podem necessitar de cuidados mais específicos que poderão ser ofertados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Em função desse quadro de agravos decorrente da infecção por Covid-19 tornou necessário a contratação de mais profissionais, entre esses o Fisioterapeuta, que possui um papel importante no manuseio de ventiladores mecânicos, assistência e manutenção da independência dos pacientes nas melhores condições possíveis para propiciá-los uma melhora na sua qualidade de vida. **OBJETIVO:** Analisar o impacto da pandemia na qualidade de vida dos profissionais Fisioterapeutas atuantes nas UTIs. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi executada online, através da plataforma Google Forms, utilizado para criar o formulário contendo um questionário estruturado e o questionário “WHOQOL-bref” e posteriormente foi compartilhado com os participantes da pesquisa. A população da pesquisa foi composta por 09 (nove) fisioterapeutas que atuaram na área de terapia intensiva continuamente no primeiro ano de pandemia e que prestam serviço na UTI do Hospital Regional na cidade de Icó-CE, sendo a amostra constituída apenas por profissionais Fisioterapeutas, que atuaram no primeiro ano de pandemia na Unidade de Terapia Intensiva da UPA, anexo do Hospital Regional em Icó-CE. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Com relação ao perfil sociodemográfico, foi evidenciado que cerca de 55,6 possuem idade entre 20 e 25 anos, a maioria 77, 8% tem de 1 a 5 anos de formado, e 66,7% atuaram na UTI mais que 12 meses de 2020 a 2021, 55,6 não possuem especialização profissional em terapia intensiva, e a carga horária excede as 30 horas semanais. No que se diz respeito a percepção de qualidade de vida desses profissionais durante o primeiro ano de pandemia, e os resultados apontaram que o medo de contaminação para 55,6% dos entrevistados responderam que o medo de contaminação, foi o fator mais desafiante no primeiro ano de pandemia, avaliaram sua qualidade de vida como sendo nem ruim nem boa para 55,6%, estão satisfeito com a saúde 44,4%, ao ponto de sua dor física os impedir muito pouco de fazer o que precisam para 55,6% dos participantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo demonstrou que a qualidade de vida dos Fisioterapeutas atuantes na Unidade de Terapia Intensiva no primeiro ano de pandemia foi afetada, mediante uma rotina de com carga horária excedente, e o medo de contaminação se sobressaiu dentre os fatores mais desafiantes, seguido de depressão e ansiedade, foi possível observar mediante análises dos dados que os mesmos se percebiam inseguros, com pouca experiência, ansiosos, com medo e angustiados.

**Palavras chaves:** Fisioterapia. Qualidade de vida. Covid-19.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Covid-19 is an infectious viral disease caused by an etiological agent called severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) that clinically manifests itself ranging from asymptomatic to more severe infections. Given the clinical condition of the subject affected by covid, approximately 15% of these may need more specific care that can be offered in the Intensive Care Unit (ICU). Due to this situation of aggravations resulting from the infection by Covid-19, it became necessary to hire more professionals, among them the Physiotherapist, who plays an important role in the handling of mechanical ventilators, assistance and maintenance of the independence of patients in the best possible conditions to provide them an improvement in their quality of life. **OBJECTIVE:** To analyze the impact of the pandemic on the quality of life of Physiotherapists working in ICUs. **METHODOLOGY:** The survey was performed online, through the Google Forms platform, used to create the form containing a structured questionnaire and the “WHOQOL-bref” questionnaire and was later shared with the research participants. The research population consisted of 09 (nine) physical therapists who worked in the intensive care area continuously in the first year of the pandemic and who provide services in the ICU of the Regional Hospital in the city of Icó-CE, with the sample consisting only of professionals Physiotherapists, who worked in the first year of the pandemic in the Intensive Care Unit of the UPA, annex to the Regional Hospital in Icó-CE. **RESULTS AND DISCUSSION:** Regarding the sociodemographic profile, it was evidenced that about 55.6 are between 20 and 25 years old, most 77.8% have graduated from 1 to 5 years ago, and 66.7% worked in the ICU more that 12 months from 2020 to 2021, 55.6 do not have professional specialization in intensive care, and the workload exceeds 30 hours per week. With regard to the perception of quality of life of these professionals during the first year of the pandemic, and the results showed that the fear of contamination for 55.6% of respondents answered that the fear of contamination was the most challenging factor in the first year of pandemic, rated their quality of life as being neither bad nor good for 55.6%, are satisfied with their health 44.4%, to the point that their physical pain prevents them from doing what they need to do very little for 55.6 % of participants. **FINAL CONSIDERATIONS:** The study showed that the quality of life of Physiotherapists working in the Intensive Care Unit in the first year of the pandemic was affected, through a routine with an excess workload, and the fear of contamination stood out among the most challenging factors, followed by of depression and anxiety, it was possible to observe through data analysis that they perceived themselves insecure, with little experience, anxious, fearful and distressed.

**Keywords:** Physiotherapy. Quality of life. Covid-19

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	8
2.1 OBJETIVO GERAL .....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	9
3.1 CONHECENDO O SARS-CoV-2 .....	9
3.2 FISIOPATOLOGIA DO SARS-CoV-2 .....	10
3.3 DIAGNÓSTICO DA COVID-19 .....	10
3.4 SEQUELAS DA COVID-19 E SUAS COMPLICAÇÕES .....	11
3.5 NOVAS VARIANTES .....	12
3.6 VACINAS .....	13
3.7 A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE .....	15
3.8 QUALIDADE DE VIDA DOS FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS DURANTE A PANDEMIA .....	16
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	18
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	18
4.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO .....	18
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	19
<b>4.3.1 Critérios de inclusão</b> .....	19
<b>4.3.2 Critérios de exclusão</b> .....	19
4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	19
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	20
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS .....	20
<b>4.6.1 Riscos</b> .....	21
<b>4.6.2 Benefícios</b> .....	22
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	23
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	32
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	33
<b>ANEXOS</b> .....	39
<b>APÊNDICE</b> .....	50

## 1 INTRODUÇÃO

O Covid-19 é uma doença infecciosa viral causada por um agente etiológico denominado de coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) que se manifesta clinicamente variando entre infecções assintomáticas a quadros mais graves. Inicialmente aproximadamente 20% dos casos registrados necessitam de atendimento hospitalar por manifestarem desconforto ou dificuldade respiratória (NETTO; DO NASCIMENTO, 2020).

Diante do quadro clínico do sujeito acometido por covid, aproximadamente 15% desses podem necessitar de cuidados mais específicos que poderão ser ofertados na Unidade de terapia intensiva (UTI). Para esses cuidados existe uma equipe multiprofissional atuante nesse setor que é responsável pelo planejamento, atendimento, recuperação e alta do paciente; dentre estes profissionais temos o fisioterapeuta (XAVIER et al., 2020).

Com o agravamento da doença, o Brasil atingiu a marca de 2.488.807 casos de Covid-19 precisamente no mês de junho do ano de 2020, entre as regiões brasileiras mais atingidas o número de óbitos são maiores nas regiões menos favorecidas localizadas no Norte e Nordeste do país (KERR et al., 2020).

Com o crescimento exorbitante e repentino nos casos de Covid-19, os hospitais tiveram que se reorganizar internamente para enfrentar os novos desafios existentes, entre esses o aumento de sua capacidade interna de atendimentos e internações. Mediante a situação preocupante entre a gravidade da doença a quantidade de leitos ofertados e a capacidade máximo de internamentos na UTI, torna-se possível observar que houve um reflexo na sobrecarga na demanda entre profissionais atuantes e quantidades exorbitantes de internamentos nessa unidade (NORONHA et al., 2020).

Em função desse quadro de agravos decorrente da infecção por Covid-19 tornou necessário a contratação de mais profissionais, entre esses o Fisioterapeuta, que possui um papel importante no manuseio de ventiladores mecânicos, assistência e manutenção da independência dos pacientes nas melhores condições possíveis para propiciá-los uma melhora na sua qualidade de vida (SILVA et al., 2020).

Mediante essas questões surgiu o interesse de investigar por meio da pergunta norteadora: Qual o impacto da pandemia na qualidade de vida do fisioterapeuta atuante nas Unidades de Terapia Intensivas?

Justifica-se a escolha da temática pelo crescimento exorbitante nos números de Covid-19 no primeiro ano pandêmico na região nordeste do Brasil, a falta de informações contundentes sobre o que era o vírus, a forma de transmissão, prevenção, tratamento, complicações advindas da contaminação, bem como o súbito aumento de internamento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

A pesquisa possui relevância profissional, pois possibilita uma análise que possa vir a transformar as diversas limitações ou práticas laborais envolvidas no contexto do cotidiano de trabalho vivenciado na UTI. Também possui importante contribuição acadêmica, porque propõe um estudo que busca potencializar a produção científica nos aspectos voltados para o campo temático abordado. Ainda apresenta uma relevância social, pois possibilita que a sociedade no geral tenha uma melhor compreensão acerca de informações que podem norteá-los sobre os principais desafios que o fisioterapeuta encontra no seu cotidiano de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva durante a pandemia de Covid-19.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o impacto da pandemia na qualidade de vida dos profissionais Fisioterapeutas atuantes na UTI, na cidade de Icó-CE.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os principais desafios encontrados durante a rotina de trabalho na UTI de Icó-CE;
- Investigar a qualidade de vida dos fisioterapeutas intensivistas na UTI de Icó-CE;
- Descrever os principais agentes estressores, encontrados em fisioterapeutas intensivistas na UTI de Icó-CE, durante o primeiro ano de pandemia.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 CONHECENDO O SARS-CoV-2

Ainda não há uma comprovação cientificamente específica acerca de como surgiu o Covid-19 na espécie humana, entretanto uma teoria vem sendo bastante cogitada, estudos apontam que o SARS-CoV-2 seja um vírus quimérico entre o coronavírus de morcego e um coronavírus de origem desconhecida (DE LIMA et al., 2020).

Existe uma possibilidade de que o morcego seja um reservatório de SARS-CoV-2, com isso o mesmo se torna um vírus recombinante com uma origem desconhecida, porém mediante uma análise comparativa de dados genômicos, dispõe-se dois prováveis cenários que podem explicar a origem desse vírus: a seleção natural de um hospedeiro animal antecedendo a transferência zoonótica, e a outra possibilidade seria, a seleção natural depois de transferência zoonótica, entretanto ainda existe a necessidade de maiores investigações (ESTEVÃO, 2020).

O SARS-CoV-2 é transmitido entre humanos principalmente por gotículas respiratórias mediante contato direto com o corpo. Essa infecção pode ser transmitida por emissários assintomáticos, sintomáticos e pré-sintomáticos. A média de tempo entre exposição viral ao manifesto dos sintomas é de aproximadamente 5 dias; sendo que 97,5% dos sujeitos desenvolvem os sintomas em até 11,5 dias. As sintomatologias mais comuns são tosse seca, febre, desconforto respiratório, minimização ou ausência de paladar e olfato (ISER et al., 2020).

As manifestações clínicas se apresentam de forma variada, algumas pessoas que são portadoras do vírus se apresentam assintomáticas, entretanto existem casos mais agravados em que as manifestações de início se expõem como uma pneumonia grave, e existem as complicações que evoluem para uma síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) (COSTA et al., 2020).

Mediante o crescimento rápido de contaminação da Covid-19, deve-se evitar a propagação do vírus lavando as mãos com frequência com sabão e água, higienizar objetos de uso pessoal ou compartilhado, usar álcool em gel a 70% para limpar as mãos, utilizar máscara, manter o distanciamento social, ou caso necessário contato com outras pessoas, manter distanciamento de no mínimo 2 metros de distância, não tocar no nariz, olhos ou boca; e ao tossir ou espirrar manter boca e nariz cobertos (BAPTISTA; FERNANDES, 2020).

### 3.2 FISIOPATOLOGIA DO SARS-CoV-2

Os estudos mais recentes demonstram que há evidências que o SARS-CoV-2 entra na célula hospedeira por meio da enzima conversora de angiotensina II (ECA-2) onde o alinhamento negativo da mesma pode levar ao surgimento de lesões múltiplas em diversos órgãos que a contém (DE SOUZA et al., 2020).

A célula do sistema imunológico que foi infectada pelo vírus como macrófagos, monócitos, células dendríticas e linfócitos, vão liberar as citosinas inflamatórias que são; IL2, IL7, IL10, GCSF, IP10, MCP1, MIP1A E TNF $\alpha$ , de maneira muito excessiva, o que conseqüentemente vai atrair mais leucócitos para o sítio inflamatório causando uma lesão das células pulmonares (XAVIER et al., 2020).

### 3.3 DIAGNÓSTICO DA COVID-19

Dentre o diagnóstico da Covid-19, os exames laboratoriais tem se mantido bastante específicos, entretanto sua sensibilidade pode variar de acordo com a fase de variáveis pré-analíticas. No caso, as amostras são realizadas através de coleta de secreção no trato respiratório superior, entre 3 e 10 dias contando do início da contaminação, quando é detectado a presença de componentes próprios do genoma viral (DIAS et al., 2020).

Nos casos das técnicas de coletas, transporte e armazenamento da amostra, existe todo um cuidado quanto as medidas para evitar a degradação do RNA contido no espécime, com isso sua utilização para diagnóstico na fase sintomática, assintomática ou pré-sintomática é feita nos 12 primeiros dias do início dos sintomas. Já quanto a sensibilidade dos resultados considerados verdadeiramente positivos, 93% para buscas no lavado broncoalveolar, 72% no escarro, 63 % no material nasal e 32% na orofaringe (LIMA et al., 2020).

Entre as principais alterações laboratoriais encontradas com mais frequência em pacientes com Covid-19 estão, a elevação da produção de proteína C reativa em cerca de 75% -93%, com um decréscimo de albumina sérica em cerca de 50% - 98%, e uma contagem de leucócitos em uma considerável variabilidade entre alta e baixa, mas com um evidente aparecimento de linfopenia que vai de 35% - 75%, também existe uma diminuição da hemoglobina em cerca de 41% a 50% e uma alta na taxa de acúmulo de eritrócitos em 15% - 85%, a alamina aminotransferase e aspartato aminotrasferase de 8% - 37% e o lactato desidrogenase com uma média de 12% (XAVIER et al., 2020).

Em meio aos exames realizados estão, os testes rápidos, gasometria arterial, hemograma, proteína C reativa, ureia e creatinina, glicemia de jejum, AST, ALT, LDH, troponina, magnésio, fosfato e o hidrogênio: a maioria dos testes citados são realizados no momento de admissão do paciente no âmbito hospitalar. Outra forma bastante utilizada para o diagnóstico da Covid-19 são os exames de imagens entre esses, o ecocardiograma, RX e tomografia computadorizada (LIMA et al., 2020).

Existem alguns achados tomográficos que são bastante relevantes como; edema pulmonar, dano alveolar, alterações de parênquima, consolidações, opacidades lineares e retráteis, opacidades em vidro fosco, atelectasia, fibrose ou inflamação, nódulos, entre outras alterações (FARIAS et al., 2020).

### 3.4 SEQUELAS DA COVID-19 E SUAS COMPLICAÇÕES

Mediante as alterações visualizadas nos exames pode-se afirmar que o curso de pós-recuperação da Covid-19, incluem diversas sequelas, com isso foi observado que, os efeitos da doença a logo prazo trazem prejuízos no sistema respiratório em parênquima pulmonar, fibrose, edema pulmonar na fase aguda, lesões biliares com predomínio em lobo inferior, entre outras alterações (XAVIER et al., 2020).

Já as modificações no sistema cardiovascular em manifestações em quadro clínico mais agravados de Covid-19 pode-se destacar, lesões no miocárdio, inflamação sistêmica, fibrose intersticiais miocárdicas e hipóxia. Já nas sequelas neuropsiquiátricas em quadros graves, vai ocasionar deficiências como; declínio cognitivo com déficits de memória, atenção e perdas neurais difusas (ASKIN; TANRIVERDI; HUSNA, 2020).

As complicações por Covid-19, possui uma variação que se correlaciona de acordo com o grupo afetado, com isso pode-se dividir as pessoas que possuem fatores de risco como sendo: Idosos, tabagistas, sujeitos com morbidades subjacentes, entre essas a hipertensão, obesidade, diabetes, patologias cardiovasculares, doenças pulmonares crônicas, como por exemplo, doença pulmonar obstrutiva crônica e asma, enfermidades renais e hepáticas crônicas, câncer, imunodeficiência, e distúrbios cerebrovasculares (DE MELO, 2020).

Em decorrência das complicações causadas pela Covid-19, houve um aumento das notificações de hospitalizações e internações nas Unidades de terapia Intensiva (UTI), onde os números de óbitos se apresentaram maior entre pessoas mais idosas e em pessoas com morbidades, no entanto, a maioria dos internamentos são em casos de pessoas mais jovens. (DE LIMA et al., 2020).

Nos estados do Nordeste do Brasil, houve uma disponibilidade de leitos de UTI exclusivos para Covid-19, se concentrando principalmente nas capitais e grandes centros urbanos. Sergipe recebeu 86%, Alagoas e Ceará 67%, Bahia 55%, Maranhão 53%, Paraíba 45%, porém as taxas de ocupações desses, excediam o valor de internamentos, onde o Ceará se apresentou com 90% de ocupação dos leitos de terapia intensiva (XIMENES et al., 2021).

### 3.5 NOVAS VARIANTES

A pandemia da Covid-19 tem se apresentado como sendo um dos maiores desafios sanitários em escala global do século, o conhecimento científico sobre o vírus e suas manifestações no primeiro ano de pandemia eram insuficientes, e tornavam a população mais vulnerável, de forma mais esquemática as decisões tiveram que buscar uma assistência rápida para tentar minimizar os riscos e danos econômicos, psicológicos e sociais (WERNECK, 2020).

Desde o momento em que se iniciou a pandemia da Covid-19 no mês de março de 2020, existiu uma preocupação acerca da possibilidade de surgir uma nova variação do vírus SARS-CoV-2 com uma virulência ou transmissibilidade maior. Ao final de 2020 e início de 2021, ocorreu mundialmente o surgimento de três novas classes de SARS-CoV-2, foram identificadas e consideradas variações como: B.1.1.7 conhecido como (20I/501Y.V1 ou VOC-2021/01) descoberto no Reino Unido, carregando a mutação N501Y elevando a afinidade do vírus pelo receptor ACE-2, explicando assim sua rápida expansão e consequentemente agravamento da clínica e situação, e letalidade mais alta (FREITAS, 2020).

Na África do Sul, foi identificada a variante B.1.351 (501Y ou 20H/501Y.V2) que trás três relevantes mutações (K417N, E484K e N501Y), aparentando-se ser mais transmissível, entretanto com uma menor vulnerabilidade a anticorpos advindos de infecções anterior ou por vacinação, no entanto ainda existe uma precariedade de estudos sobre a variabilidade clínica correlacionada com essa linhagem (FREITAS; GIOVANETTI; ALCANTARA, 2021).

A variante P.1 (20J/501Y.V3 ou VOC-202101/02) foi detectada pela primeira vez em quatro turistas no Japão, que regressavam para Amazonas (Brasil) em 02 de janeiro de 2021. Essa variação possui uma conjuntura de grande mutação onde destacam-se a K417T, E484K.6. Após percepção das variações, as autoridades de saúde pública passaram a alertar sobre o alto risco de disseminação rápida ou agravo clínicos de patologias por Covid-19 (SILVA et al., 2020).

A reinfecção por SARS-CoV-2 tem sido fortemente associada às novas variações virais, que ultrapassam a resposta imunológica natural, com isso os sintomas relatados foram de maior intensidade, o segundo episódio está relativamente associado às diferentes cepas do vírus em uma carga mais alta. Nos casos mais brandos ou assintomáticos na primeira exposição viral, foi observado que a resposta imunológica produzida pode não ser a mesma quando ao se reinfectar, mesmo que seja com a mesma variante (LEUNG, 2020).

Mediante a urgência sobre a definição de tratamentos eficazes contra Covid-19, iniciou-se o consumo e a utilização de cloroquina/hidroxicloroquina, associada ou não à azitromicina, na perspectiva de reduzir as complicações e gerar a minimização do índice de mortalidade, porém os estudos afirmam que não há evidências científicas até o momento da efetividade desses medicamentos em humanos. A indicação clínica inicial se baseou em estudos *in vitro* realizados experimentalmente em animais, entretanto em humanos essas drogas não se apresentam como tendo uma boa efetividade (IMOTO et al., 2020).

### 3.6 VACINAS

Diante do quadro emergencial em saúde pública, tornou-se necessário desenvolver medidas de preventivas contra a contaminação por Covid-19, com isso a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) como um órgão regulador, autorizou o uso emergencial das vacinas, onde o Instituto Butantan disponibilizou a sinovac com o vírus inativado, com duas doses no intervalo de 14 – 28 dias após a primeira dose. Já a Astrazeneca desenvolveu uma vacina com vetor de adenovírus de chipanzé mais o coronavírus (recombinante) com isso as reações tendem a ser um pouco mais agravada, com 2 doses com intervalo de até 12 semanas após a primeira a dose e sua eficácia é 72% após três semanas da primeira dose, com aumento na segunda dose (DA FONSECA et al., 2020).

A Janssem assim como a Astrazenica, também faz a utilização da tecnologia de vetor viral geneticamente modificado, com o proposito de não se replicar em humanos, a mesma possui uma eficácia de cerca de 76,7% em casos considerados mais agravados, 14 dias após sua aplicação, a resposta imunológica se baseia em um processo onde o organismo cria um mecanismo de memória reconhecendo dessa forma o vírus, com isso quando o corpo entre em contato com o coronavírus a resposta é desenvolvida de maneira mais eficaz (DA FONSECA et al.,2021).

O *Food and Drug Authorities* (FDA) autorizou a atualização incidente da vacina Pfizer de RNA mensageiro, trabalhado assim com código genético sem modificar o código do

usuário, por possuir uma consistência mais oleosa, possui um quadro doloroso bem maior comparando com as demais, que age realizando uma ação protetora nos receptores, protegendo-os da infecção por SARS-CoV-2, a aplicabilidade das duas doses demonstrou uma eficácia de aproximadamente 95%, baseando-se em um acompanhamento que durou em média dois meses (DE ALBUQUERQUE, 2020).

As vacinas da Covid-19 podem causar efeitos adversos pós-primeira ou segunda dose, essas complicações incluem quadros de dor, rubor, ou edema no local aplicado, febre, cefaleia, mialgia, náuseas, fadiga, prurido, artralgia, e caso raros de choques anafiláticos (MEO et al., 2021).

A Coronavac é uma vacina desenvolvida pela empresa *Sinovac Biotech*, se caracteriza por utilizar o vírus inativado (morto) enfraquecido quimicamente, obtida através da multiplicação do vírus SARS-Cov2 da célula vero isolada e extraída das células epiteliais do rim do macaco, utilizando o vírus inteiro, com isso a estimulação das respostas imunes completas, envolvendo a produção de anticorpos, sua eficácia é de 62% quando sua aplicabilidade entre a primeira e a segunda dose se dá entre 28 dias, e 51% em um intervalo de 14 dias, com raro, ou baixo efeito colateral. Como a mesma utiliza o vírus inteiro pode-se mostrar uma boa eficácia contra variantes porque a mesma pega a informação genética do vírus por inteiro, porém ainda é algo a ser estudado de forma mais aprofundada (DO NASCIMENTO et al., 2020).

A vacina da Covid-19 é contraindicada em casos de históricos de alergia a quaisquer componentes da mesma, ou em casos grave de anafilática na primeira dose, nesses eventos a segunda dose não é indicada, já para gestantes até o momento os estudos relatam a contra indicação da vacinação, porem deve ser analisado as questões de risco benefício (MARJOT et al., 2021).

No Brasil, a ordem de aplicação da vacina segue um ordenamento de acordo com os grupos prioritários: 1° as pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas ou com deficiência institucionalizadas e em situação de rua; 2° povos indígenas vivendo em terras indígenas; 3° trabalhadores da área da saúde; 4° 60 anos ou mais; 5° Povos e Comunidades Tradicionais; 6° Comunidades quilombola e comunidades tradicionais; 7° Comorbidades; 8° População Privada de liberdade e funcionários do sistema privado de liberdade; 9° Forças de Segurança e Salvamento; 10° Forças Armadas; 11° Pessoas com Deficiência Permanente; 12° Trabalhadores de Ensino Básico e de Ensino Superior; 13° Caminhoneiros; 14° Trabalhadores Portuários; 15° Trabalhadores de Transporte coletivos, Urbanos, Metroviários, Ferrovias e

Aquaviário; 16º Trabalhadores de Transportes Aéreos; 17º Trabalhadores Industriais (DO NASCIMENTO, 2020).

Existem alguns cuidados no pós-vacinação, pois ainda é incerta a questão da durabilidade de proteção da mesma e ainda não se sabe claramente quanto ao início da imunoproteção, por esse motivo no momento pós vacina, as pessoas devem manter as devidas medidas protetivas como, manter a atualização da máscara, higienização das mãos e manter o distanciamento social (MARJOT et al., 2021).

### 3.7 A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE

Diante do agravo dos pacientes hospitalizados por Covid-19, conforme relatado anteriormente, muitos enfermos são encaminhados às Unidades de Terapia Intensiva (UTI) que possui o objetivo de preservar a vida humana, através do fornecimento de reabilitação especializada em cuidados de pacientes críticos, visando melhorar a qualidade de vida e a promoção da qualidade de vida e reintegração do paciente na sociedade (DO CARMO et al., 2020).

Nesse aspecto o suporte multidisciplinar composto por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, entre outros, propõem a definição de metas e objetivos que vão beneficiar o paciente (SCHUJMAN, 2020).

Dentre a equipe multidisciplinar o fisioterapeuta possui um papel relevante na linha de enfrentamento do Covid-19, prevenindo os quadros de agravamento, gerenciando a ventilação mecânica invasiva e não invasiva, bem como promover a condução do desmame ventilatório, diminuir o tempo de uso de suporte ventilatório, entre outras (SILVA et al., 2020).

Um dos recursos fisioterapêuticos usados na UTI, é a Ventilação mecânica (VM) que é utilizada com propósito de promover a manutenção das trocas gasosas, e conseqüentemente favorecer a atenuação do trabalho respiratório, revertendo assim, a fadiga dos músculos respiratórios, minimizando o consumo de oxigênio e aplicabilidade de terapêuticas mais específicas (BORGES et al., 2016).

Outro recurso utilizado no manejo do paciente é a mobilização no leito. Essa atividade, possui o objetivo intervir antecipadamente na melhora da função respiratória, reduzindo os efeitos diversos da imobilidade, melhorando os níveis de consciência, elevando o grau de independência funcional, beneficiando a aptidão cardiovascular e bem-estar psicológico (NOLETO et al., 2020).

Os protocolos fisioterapêuticos realizados no manejo do paciente com Covid-19 internados na UTI, dispõe de técnicas como: posicionamentos funcionais, recrutamento alveolar, reabilitação pulmonar, musculoesquelética além de suporte ventilatório (CAVALCANTE et al., 2021).

Na intervenção fisioterapêutica pós Covid-19, propõe a prescrição correta de exercícios físicos mais específicos, entre esses o treinamento aeróbico, com o objetivo de gerar impactos na melhora da capacidade aeróbica e funcional do indivíduo. Treinamento de força muscular com objetivo de melhorar a força muscular, minimizar a sensação de dispneia e ou fadiga muscular durante a realização AVDS. O treinamento das musculaturas inspiratórias é uma estratégia que visa melhorar a força dessas musculaturas, como também melhorar a capacidade funcional do sujeito, já o treino neurofuncional possui a finalidade de reestabelecer a melhora dos aspectos cognitivos (DO CARMO et al., 2020).

### 3.8 QUALIDADE DE VIDA DOS FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS DURANTE A PANDEMIA

Diante do fluxo elevado de pessoas com necessidade de intervenções e tratamentos na fase mais aguda da Covid-19, e a capacidade limitada de leitos hospitalares, as condições de trabalho conseqüentemente pioraram, visto que houve uma ausência e/ou precariedade na disponibilidade interna de Equipamento de Proteção Individual (EPI), com isso profissionais de saúde começaram a adoecer pela infecção por Covid-19, e eles passaram a lidar com a morte de colegas, distanciamento do trabalho para tratamento, tensão, medo de ser infectado, evasão do trabalho, entre outras dificuldades (VEDOVATO et al., 2021).

Além de sofrerem a enorme pressão de estarem constantemente em alto risco de contaminação por Covid-19, os profissionais se encontram com excesso de trabalho, frustrações, isolamentos, discriminação, ausência de contato familiar, exaustão mental e transtorno de ansiedade de forma generalizada, estresse crônico, jornadas intensas de trabalho e sentimento de impotência mediante a complexidade e gravidade da pandemia (TEIXEIRA et al., 2020).

Diante desse contexto catastrófico, os profissionais passaram a fazer a utilização de ainda mais EPIs visto a gravidade do contexto pandêmico, o uso da máscara mesmo com trocas recorrentes, começou a gerar marcas e as chamadas lesões por pressão, com isso a atenção foi voltada para a preservação e manutenção dos cuidados com a pele, uma vez que as recorrências de lesões afetam a qualidade de vida e ainda abrem portas para a ocorrência de possíveis infecções (OLIVEIRA; DE SOUZA; NOGUEIRA, 2020).

Em decorrência de todas alterações vinculadas ao acúmulo de estresse, alguns profissionais passaram a desenvolver a Síndrome de Burnout (SB), que também pode ser identificado como síndrome do esgotamento profissional e psíquico. Essa patologia de ordem psicossocial e estresse laborativo, é a combinação de três fatores, onde a 1º é a exaustão emocional (EE), a 2º é a despersonalização pelo esgotamento interpessoal, e em 3º a baixa realização profissional (RP) que se refere a insatisfação tanto profissional quanto individual onde a negatividade se expõe a frente de quaisquer possibilidades (RIBEIRO; DE ALMEIDA; NAKA, 2020).

Estudos realizados recentemente sobre a questão do impacto na saúde mental dos profissionais de saúde envolvidos na linha de frente de combate ao Covid-19, demonstram que o fato de ser exposto constantemente aos riscos de contaminação, especialmente para aqueles que atuam no ambiente hospitalar, esboçaram casos de redução de empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia e decaimento do desempenho e funções cognitivas (CRUZ et al., 2020).

No que se refere aos principais desafios encontrados pelos trabalhadores da área de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19, o elevado risco de transmissibilidade viral que é três vezes mais em comparação com outras pessoas, a escassez de EPIs, o excesso de trabalho e as repercussões na saúde mental, se mostraram como sendo as grandes dificuldades a serem enfrentadas (BARROSO et al., 2020).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa trata-se de um estudo de campo, observacional, com uma abordagem quantitativa, do tipo transversal e retrospectivo. A pesquisa de campo é constituída por um levantamento de dados no local onde o fenômeno acontece, possui o objetivo de coletar informações ou fatos, com o propósito de procurar uma resposta ou uma hipótese que comprovem um fato, e a partir disso realizar um registro dos dados de determinada amostra (MARCONI; LAKATOS, 2021).

O método quantitativo caracteriza-se por utilizar o emprego de quantificação das modalidades de coletas de dados, pelo emprego de recursos e técnicas estatísticas (GONZÁLEZ, 2020). O estudo do tipo transversal caracteriza-se por aplicar uma investigação de efeitos por causas permanentes, ou por fatores característicos como perduráveis de cada indivíduo, portanto, essa amostragem se dá por uma exposição a um fator causador que vai apresentar um efeito em um momento ou em um intervalo de tempo a ser analisado. É retrospectivo, pois a análise será realizada a partir do registro de fatos passados (HOCHMAN et al., 2005).

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no serviço da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), do Hospital Regional de Icó – CE, o período de coleta foi efetivado entre o mês de novembro e dezembro de 2021. O referido hospital está localizado na Av. Josefa Nogueira Monteiro - Centro de Icó- CE. A cidade de Icó está localizada na região centro-sul Cearense, a 370 km de Fortaleza, possui uma área de 1.872 km<sup>2</sup> e uma população de 68.162 habitantes (BRASIL, 2013).

O Hospital Regional de Icó - CE conta com clínica médica e cirúrgica, enfermaria, setor de obstetrícia, pediatria, e os leitos de UTI estão localizados no anexo (UPA), ao todo o hospital conta com 72 leitos no total, desses, 12 são de observação, e 10 leitos de UTI, atendendo as regiões de Icó, Ipumirim, Orós, Umari, Baixio, Lavras da Mangabeira e Cedro.

A pesquisa ocorreu online, através da plataforma Google Forms, a mesma foi utilizada para criar e compartilhar o formulário com os participantes da pesquisa, durante o mês de novembro de 2021, após aprovação do CEP (CAAE 51879321.9.0000.5048)

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foi composta por 09 (nove) fisioterapeutas que atuaram na área de terapia intensiva continuamente no primeiro ano de pandemia e que prestaram serviço na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), anexo do Hospital Regional na cidade de Icó-CE, sendo a amostra constituída apenas por profissionais Fisioterapeutas, que atuaram no primeiro ano de pandemia na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional em Icó-CE.

#### 4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos os profissionais da saúde com formação em Fisioterapia que atuaram continuamente na Unidade de Terapia Intensiva, no Hospital Regional de Icó-CE, no primeiro ano de pandemia da Covid-19 e que aceitaram participar da pesquisa.

#### 4.3.2 Critérios de exclusão

Excluídos os profissionais Fisioterapeutas que atuaram na atenção básica ou em outras áreas da fisioterapia, estagiários da área da saúde, fisioterapeutas que estavam de férias ou de licença e/ou outros profissionais que não tenham formação em Fisioterapia.

### 4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi divulgada através das redes sociais e disponibilizada através de um link (<https://forms.gle/Q64m77WbYF8Z6x9x5>) de respostas da plataforma Google Forms. O processo de coleta foi condicionado ao cadastro do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil, assinatura da Carta de Anuência (ANEXO III) e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

Após a criação do formulário e aprovação do Comitê de Ética, foi enviado uma carta convite para os participantes, via WhatsApp, abordando os detalhes da pesquisa, com o link de acesso direcionando ao formulário contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO I), Termo de Consentimento Pós Esclarecido – TCPE (ANEXO II) e questionário (ANEXO IV).

A avaliação inicial da pesquisa foi realizada através de um questionário estruturado, criado pelas pesquisadoras, sendo composto por 07 (sete) perguntas que tem como objetivo traçar um perfil sociodemográfico (idade, sexo, ocupação, escolaridade), da população estudada e coletar dados adicionais para eliminar possíveis vieses como formação em outras

áreas da saúde, atuação dos profissionais em outros setores do hospital e se os fisioterapeutas que perceberam impactos durante a pandemia de COVID-19.

As perguntas destinadas à atuação e impacto dos profissionais durante a pandemia, buscam identificar se os participantes atuaram diretamente em UTI, e em caso afirmativo, se percebeu impactos em sua vida cotidiana durante o primeiro ano de pandemia. Este questionário estruturado foi criado pelas pesquisadoras.

Para avaliar a qualidade de vida dos participantes, foi utilizado o instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida “WHOQOL-bref” (ANEXO IV).

Este instrumento WHOQOL-bref é um questionário capaz de avaliar a qualidade de vida, tendo sido elaborado pelo Grupo de Qualidade de vida da OMS, traduzido e validado para o português brasileiro, pelos autores Fleck e colaboradores (2000).

O questionário possui um modelo de pontuação que é dado a cada domínio, sendo 1º domínio físico; 2º domínio Psicológico, 3º domínio Relações Sociais e 4º domínio Meio Ambiente. Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam de um a cinco (*tipo Likert de 1 a 5*): sendo que 1 ponto para “muito ruim a muito bom” (escala de avaliação), 2 pontos para “muito insatisfeito a muito satisfeito” (escala de avaliação), 3 pontos para “nada a extremamente” (escala de intensidade), 4 pontos para “nada a completamente” (escala de capacidade) e 5 pontos para “nunca a sempre” (escala de frequência).

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram previamente tabulados e organizados em uma planilha Windows, programa Excel versão 2013, posteriormente importados para o software SPSS, pois o mesmo possui uma maior segurança em termos de análise estatística, onde foram realizadas análises descritivas das informações das variáveis do estudo, onde as informações foram apresentadas a partir de tabelas de distribuição de frequência, absoluta e relativa, e os resultados foram discutidos a luz da literatura científica.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa intitulada Impacto da Covid 19 na qualidade de vida dos Fisioterapeutas atuantes na Unidade de Terapia Intensiva no primeiro ano de pandemia, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio apresentando o número de CAAE 51879321.9.0000.5048. Foi realizada uma análise de estatística descritiva e

a pesquisa atendeu os requisitos da resolução 466/12 e somente após a aprovação pelo CEP que os dados foram coletados.

A resolução 466/12 incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa (CONEP, 2012).

#### **4.6.1 Riscos**

A pesquisa contém riscos mínimos de vazamento de dados e informações dos participantes, que foi minimizado pois foi garantido que todo material colhido consistiu de acesso exclusivo do pesquisador que garantiu o sigilo, o anonimato e a confidencialidade das respostas e que estas foram utilizadas, exclusivamente, para fins de pesquisa. Para garantir a privacidade e o anonimato dos participantes, estes foram identificados por códigos, com “F” de Fisioterapeutas, acompanhados por sequência numérica, de acordo com a ordem de recebimento das respostas da pesquisa (F1, F2....F9).

Poderia ocorrer um risco mínimo de os questionamentos gerarem algum tipo de desconforto ou gatilho emocional aos participantes, já que poderia remeter a momentos vivenciados anteriormente. Esses riscos podiam ser minimizados através de encaminhamento do participante ao atendimento psicológico da Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado.

Além disso, poderia ocorrer um risco mínimo de constrangimento por parte dos participantes, pela dificuldade de compreensão sobre os instrumentos. O pesquisador garantiu aos participantes que as questões eram claras e objetivas, porém os mesmos podiam, a qualquer momento, entrar em contato com o pesquisador, através do contato do *WhatsApp* fornecido, para possíveis esclarecimentos com relação às questões a serem respondidas.

E por fim, a pesquisa apresentou risco mínimo de promover uma interferência na rotina do participante, devido a demanda de tempo para preenchimento do questionário, contudo, a aplicação do questionário foi realizada em uma plataforma online e o participante pode responder no seu tempo e quando teve disponibilidade.

#### **4.6.2 Benefícios**

Essa pesquisa possui uma relevância para os profissionais envolvidos por propor uma reflexão acerca de quais foram as principais dificuldades existentes no cotidiano de trabalho durante um momento estressor de muitas dúvidas e anseios, além de avaliar sua qualidade de vida. Este estudo visa a possibilidade de ressignificar seu processo de trabalho e melhorar seu enfrentamento nos serviços de saúde.

Também promove uma contribuição para os acadêmicos, pois propõe uma forma de estudo que busca enfatizar a relevância de se realizar produções científicas voltadas para temática abordada nesse estudo. Ainda apresenta uma relevância social, pois permite que a sociedade no geral tenha uma melhor compreensão acerca de informações que podem norteá-los sobre os principais desafios que o fisioterapeuta encontrou no seu cotidiano de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva durante o primeiro ano de pandemia da Covid-19.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi divulgada através das redes sociais e disponibilizada através de um link de respostas da plataforma Google, no mês de novembro de 2021, a população da pesquisa foi composta por 09 (nove) fisioterapeutas que atuaram na área de terapia intensiva continuamente no primeiro ano de pandemia e que prestaram serviço na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), anexo do Hospital Regional na cidade de Icó-CE.

A avaliação inicial da pesquisa foi realizada através de um questionário estruturado elaborado pelas pesquisadoras, sendo composto por 07 (sete) perguntas que tem como objetivo traçar um perfil sociodemográfico (idade, sexo, ocupação, escolaridade), e para avaliar a qualidade de vida dos participantes, foi utilizado o instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida “WHOQOL-bref”.

**TABELA 1:** Perfil sociodemográfico

<b>IDADE:</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
20 a 25 anos	5	55,6
25 a 30 anos	2	22,2
30 a 35 anos	2	22,2
<b>SEXO</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Feminino	4	44,4
Masculino	5	55,6
<b>TEMPO DE FORMADO</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
1 a 5 anos	7	77,8
6 a 10 anos	1	11,1
11 a 15 anos	1	11,1
<b>TEMPO QUE ATUOU COMO FISIOTERAPEUTA DURANTE O ANO DE 2020 A 2021, NA UTI DO HOSPITAL REGIONAL DE ICÓ-CE</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
< 12 meses	2	22,2
> 12 meses	6	66,7
12 meses	1	11,1
<b>ESPECIALIDADE FISIOTERAPÊUTICA</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Não tenho especialização	5	55,6
Outra especialidade	2	22,2
Terapia Intensiva	2	22,2
<b>CARGA HORÁRIA DE TRABALHO SEMANAL</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
> 30 horas semanais	7	77,8
25 a 30 horas semanais	2	22,2

**Fonte:** Dados da pesquisa (2021)

Quando analisado as informações sobre o perfil na Tabela 1, foi possível identificar que a maioria dos participantes, cerca de 55,6% são jovens que possuem idade entre 20 e 25 anos, sendo apenas 22% aqueles com idade acima de 30 anos. Há a prevalência de homens (55,6%), e observa-se que aproximadamente 80% possuem até 5 anos de formação.

Os dados revelam que 66,7% dos entrevistados atuaram na UTI do Hospital Regional de Icó – CE, por mais de 12 meses, contudo, 55,6% dos respondentes informaram que não possuem especialização na área, apenas 22,2%, são especializados em Terapia Intensiva ou outras especializações. No que se diz respeito a carga horária de trabalho, observa-se que 77,8% dos participantes trabalham mais de 30 horas semanais.

Em complementação aos dados descritos acima, Lima e colaboradores (2020), afirmam que, com o aumento súbito de números de contaminados por Covid 19, superlotação de hospitais, e aumento da demanda, os profissionais de saúde passaram a ter uma carga de trabalho mais elevada, atrelado a essa realidade vem a exposição e conseqüentemente risco de contaminação, bem como o sofrimento psíquico de lidar com o quadro exorbitante de mortes, aumentaram o risco dos profissionais adquirirem transtornos de ansiedade, distúrbio do sono, pânico, e depressão.

Se contrapondo aos dados desta pesquisa, Alves e colaboradores (2020), afirmam que em seus estudos 95,45% dos pesquisados possuem pós-graduação prevalentemente em terapia intensiva e que receberam treinamento ao serem admitidos no setor, reafirmando assim a relevância de se obter informações prévias para uma melhor atuação desses, com isso a inexperiência pode ser um fator limitador para esses profissionais, atuantes na Unidade de Terapia Intensiva especialmente mediante essa nova realidade de um cenário pandêmico.

Corroborando com os achados da pesquisa Petrolino, (2021) salienta que os fisioterapeutas atuantes na área hospitalar necessitam ter conhecimento, habilidades e experiência para manter um bom desempenho nos cuidados com os pacientes críticos, mediante essa afirmativa, a pouca experiência pode ser uma limitação para esses profissionais.

A Tabela 2 abaixo, dispõe das questões voltadas a percepção de qualidade de vida durante o primeiro ano de pandemia, por meio da aplicação do questionário de avaliação de qualidade de vida “WHOQOL-bref”

**TABELA 2:** Percepção de qualidade de vida durante o primeiro ano de pandemia

<b>Em sua opinião, quais destes fatores foram os mais desafiantes para sua rotina de trabalho, no primeiro ano de pandemia</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Alta carga de trabalho	1	11,1
Depressão, ansiedade e medo	2	22,2
Desconhecimento da patologia (SARS- CoV2)	1	11,1
Medo de contaminação	5	55,6
<b>Como você avalia sua qualidade de vida?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Boa	4	44,4
Nem ruim nem boa	5	55,6
<b>Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Insatisfeito	1	11,1
Muito Satisfeito	1	11,1
Nem ruim nem boa	3	33,3
Satisfeito	4	44,4
<b>Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Mais ou menos	1	11,1
Muito pouco	5	55,6
Nada	3	33,3
<b>O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Bastante	1	11,1
Mais ou menos	2	22,2
Muito pouco	1	11,1
Nada	5	55,6

**Fonte:** Dados da pesquisa (2021)

Os resultados apontam que 11,1% dos entrevistados afirmaram que o fator mais desafiante foi a carga de trabalho. Estes dados corroboram com a pesquisa de Pires e colaboradores (2021), segundo estes estudiosos, mediante o enfrentamento e atuação na linha frente contra a Covid 19, os profissionais da área da saúde encontram-se esgotados, esse fato se dá não só pelo elevado número de mortalidade de pacientes, colegas de profissão e até familiares, mas também pelo esgotamento físico, jornadas de trabalho exorbitantes, depressão, medo, ansiedade, isolamento social bem como o distanciamento dos familiares, e esses fatores implicam na qualidade de vida desses profissionais.

Já 22,2% dos profissionais entrevistados relataram que a depressão, ansiedade e o medo, foram os fatores mais desafiantes em suas rotinas de trabalho e 55,6% dos entrevistados responderam que o medo de contaminação é o fator mais desafiante na rotina de trabalho no primeiro ano de pandemia.

Estes dados corroboram com o estudo de Viana et al. (2020), que indicaram que cerca de 43,2% dos profissionais de saúde descreveram que não se sentem protegidos mediante o enfrentamento de linha de frente da Covid 19 e o principal motivo elencado para 23% dos pesquisados este fato se relaciona a falta, escassez, e por vezes a inadequação do uso de EPIs,

porém 64% revelam a necessidade de improvisar equipamentos, sendo o principal motivo dos mesmos não se sentirem seguros no ambiente de trabalho.

Em contrapartida, pesquisas apontam que pelo menos 484.081 dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente do combate a Covid-19, foram infectados pelo novo Coronavírus, casos confirmados até o dia 1º de março de 2020, desses 470 morreram, com isso pode se afirmar que a cada 19 horas uma pessoa vinha a óbito, mediante essa afirmativa pode se dizer que o índice de contágio por Covid-19 foi exorbitante, e o desgaste emocional atrelado ao medo de contágio são fatores que podem favorecer ao desenvolvimento de síndromes psicológicas, entre outras perturbações (BARRETO et al.,2021).

A maioria dos entrevistados, cerca de 55,6% afirmaram através de uma autoavaliação que sua qualidade de vida como sendo “nem ruim e nem boa”. Já com relação à satisfação com a saúde, 11,1% estão insatisfeitos. Ao relatar sua opinião em relação à dor física como entrave aos seus afazeres profissionais, os resultados apontam que 55,6% consideram que a sua dor física impedem muito pouco. Por fim, questionou-se a necessidade de tempo para algum tratamento médico ligado à sua saúde, os resultados apontam cerca de 11,1% deles necessitam bastante desse tempo para cuidarem de sua saúde.

Reforçando os achados da tabela 2, além de todos os desafios psicológicos no enfrentamento da Covid-19, ainda existem as limitações físicas envolvidas no dia a dia de trabalho, o uso de EPIs, muitas vezes a utilização de duas máscaras de proteção, óculos, luvas, touca, *face shield*, e capote descartável, favorecia a elevação da temperatura do corpo e principalmente do rosto esse fato atrelado ao aumento de áreas de atritos e uso prolongados de EPIs, contribuem para o surgimento de lesões cutâneas principalmente na área do nariz, e também para o aparecimento de marcações, descamações, urticárias, dermatite, ou até agravamento dessas (LIMA et al.,2020).

**TABELA 3:** Fatores biopsicossociais

<b>O quanto você aproveita a vida?</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Bastante	5	55,6
Mais ou menos	4	44,4
<b>Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Bastante	4	44,4
Extremamente	4	44,4
Mais ou menos	1	11,1
<b>O quanto você consegue se concentrar?</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Bastante	4	44,4
Extremamente	1	11,1
Mais ou menos	3	33,3
Muito pouco	1	11,1
<b>Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Bastante	1	11,1
Extremamente	2	22,2
Mais ou menos	6	66,7
<b>Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Bastante	2	22,2
Extremamente	1	11,1
Mais ou menos	5	55,6
Muito pouco	1	11,1
<b>Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Completamente	3	33,3
Médio	2	22,2
Muito	3	33,3
Muito pouco	1	11,1
<b>Você é capaz de aceitar sua aparência física?</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Completamente	2	22,2
Médio	5	55,6
Muito	2	22,2

**Fonte:** Dados da pesquisa (2021)

A Tabela 3 apresenta os fatores biopsicossociais ligados aos participantes. Os resultados mostram que 55,6% relatam que aproveitam bastante a vida, já 44% informaram que a vida possui algum sentido e que deve ser aproveitada, já uma pequena parcela dos respondentes (11%) afirmou que a vida possui nem muito e nem pouco sentido. Os resultados apontam ainda que 55,5% relatam conseguirem se concentrar extremamente e bastante para a realização de atividades e que, 33,3% conseguem se concentrar mais ou menos. Quando questionados sobre o quão seguros se acham em relação à vida, cerca de 66,7% se sentem mais ou menos seguros em sua vida diária.

Em concordância com os achados na tabela acima, estudos apontam a relevância das relações interpessoais para saúde mental, destacando que indivíduos submetidos ao isolamento social são mais susceptíveis a manifestarem e transtornos de saúde mental, isso em decorrência da privação e contenção social, e a partir daí surgem sintomas que remetem ao sofrimento psíquico, especialmente, relacionado ao estresse, depressão e ansiedade. Pesquisas

indicam que o impacto psicológico da pandemia pode ser classificado como sendo moderada ou grave para 53,8% dos pesquisados, sendo que 16,5% se relacionam com sintomas depressivos, 28,8% manifestações de ansiedade e apenas 8,1% aos níveis de estresse (PEREIRA et al., 2020).

Os participantes (55,6%) afirmaram que o ambiente físico de trabalho é mais ou menos saudável em relação à alguns aspectos (clima, barulho, poluição, atrativos). Por fim, questionou-se sobre a questão de aceitabilidade pessoal em relação à aparência, os resultados mostram que 55,6% aceitam de forma mediana sua aparência física, contudo é importante frisar que nenhum se sente incapaz de aceitar sua aparência, mantendo assim uma autoestima elevada.

Se contrapondo aos dados da tabela anterior, segundo Sampaio (2010), na Unidade de Terapia Intensiva, além da existência de uma circulação acentuada da equipe multidisciplinar existe a presença considerável de equipamentos e alarmes sonoros que tornam o ambiente ruidoso, investigações apontam que os ruídos podem perturbar o trabalho, a comunicação, o descanso e o sono, além de provocar ou prejudicar reações fisiológicas, psicológicas e/ou até patológicas em pessoas mais susceptíveis.

Complementando os achados desta pesquisa, a elevação dos níveis de ruídos provenientes dos alarmes existentes na UTI, pode estar associado a redução da qualidade do sono, quando ocorre a fragmentação e redução dos períodos de sono-REM (*rapid eyes moviment-* movimentos rápidos dos olhos), pode favorecer para a ocorrência de alterações das funções vitais, entre essa a produção de alguns hormônios, bem como a lentificação do processo de reocupação clínica (SANTOS et al.,2021).

**TABELA 4:** Percepção sobre saúde mental, aspectos interpessoais e ambiente de trabalho

<b>Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Médio	3	33,3
Muito	2	22,2
Muito pouco	3	33,3
Nada	1	11,1
<b>Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Completamente	1	11,1
Médio	2	22,2
Muito	6	66,7
<b>Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Completamente	1	11,1
Médio	2	22,2
Muito	3	33,3
Muito pouco	3	33,3
<b>Quão bem você é capaz de se locomover?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Bom	4	44,4
Muito bom	5	55,6

<b>Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Insatisfeito	2	22,2
Muito insatisfeito	1	11,1
Muito satisfeito	1	11,1
Satisfeito	5	55,6
<b>Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Insatisfeito	1	11,1
Muito satisfeito	2	22,2
Satisfeito	6	66,7
<b>Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Muito satisfeito	5	55,6
Satisfeito	4	44,4
<b>Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Muito satisfeito	3	33,3
Nem satisfeito nem insatisfeito	1	11,1
Satisfeito	5	55,6
<b>Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Insatisfeito	1	11,1
Muito satisfeito	2	22,2
Nem satisfeito nem insatisfeito	1	11,1
Satisfeito	5	55,6
<b>Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Muito satisfeito	4	44,4
Nem satisfeito nem insatisfeito	3	33,3
Satisfeito	2	22,2
<b>Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Muito satisfeito	4	44,4
Nem satisfeito nem insatisfeito	3	33,3
Satisfeito	2	22,2
<b>Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Insatisfeito	2	22,2
Muito satisfeito	3	33,3
Satisfeito	4	44,4
<b>Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Insatisfeito	1	11,1
Muito satisfeito	2	22,2
Satisfeito	6	66,7
<b>Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Muito insatisfeito	1	11,1
Muito satisfeito	3	33,3
Nem satisfeito nem insatisfeito	2	22,2
Satisfeito	3	33,3
<b>Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como: mau humor, desespero, ansiedade, depressão?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Algumas vezes	4	44,4
Frequentemente	1	11,1
Muito frequentemente	2	22,2
Nunca	2	22,2

**Fonte:** Dados da pesquisa (2021)

A tabela 4 demonstra perguntas que contemplam, saúde mental, aspectos interpessoais e ambiente de trabalho. Os resultados mostram que cerca de 33,3% declaram que possui muito pouco dinheiro para satisfazer suas necessidades, já 66,7% relatam que as informações

que precisam no dia a dia estão muito disponíveis pela instituição. Observou-se que 33,3% dos participantes referem ter muita e muito pouca oportunidade de atividades de lazer, já 55,6% deles são capazes de se locomover muito bem.

Quando indagado sobre a qualidade do sono, observou-se que cerca de 22,2% estão insatisfeito com o sono e 55,6% estão satisfeitos. Notou-se também que 66,7% referem-se estar satisfeitos com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia, entretanto, apenas 11,1% dos participantes relatam estarem insatisfeitos. Cerca de 55,6% estão muito satisfeitos com a sua capacidade para trabalhar, e 55,6% estão satisfeitos consigo mesmo.

No quesito relações pessoais, os resultados apontam que 55,6% estão satisfeitos com suas relações pessoais entre amigos, parentes, conhecidos, e colegas, isso se traduz pela ótima relação de apoio (44,4%) que possuem com amigos, sem falar da satisfação com a sua vida sexual (44,4%). Quando diz respeito sobre os acessos aos serviços públicos de saúde (66,6%) e transporte (33,3%) e local de moradia (44,4%), os participantes apresentam-se bastante satisfeitos. Por fim, a frequência em relação aos sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade, depressão), cerca de 44,4% responderam que algumas vezes são tomados por esses sentimentos, contudo 33,3% possuem esses sentimentos de forma frequente e muito frequente.

Corroborando com os dados da pesquisa da tabela acima, para Mesquita e colaboradores (2020), os profissionais de saúde são representantes de um grupo de uma gigantesca vulnerabilidade, mediante o quadro atual de pandemia de Covid-19, os impactos mais importantes se concentraram em fatores relacionados a depressão, ansiedade, risco elevado de contágio bem como a elevada sensação de medo e pânico generalizado, deixam os profissionais mais vulneráveis.

Sintomas como ansiedade, estresse, depressão e sofrimentos psicológico no geral, estão fortemente associados a diversos fatores e entre esses a pouca informação sobre o surto e início súbito da pandemia, pouca assistência social disponível para o profissional de linha de frente, carga horarias de trabalho excedentes, distanciamento de entes queridos em decorrência do isolamento social, equipamentos de proteção inadequados e o alto risco infeccioso de contaminação por parte da equipe (ANDRADE et al, 2021).

Reforçando com as informações contidas na tabela, Nabuco (2020), afirma que novos desafios se apresentam na pandemia no que se diz respeito as relações interpessoais, é da natureza humana se relacionar, porém perante um contexto onde as pessoas se perceberam em meio a uma pandemia com altos níveis de transmissibilidade, o isolamento social foi uma das

medidas primordiais para evitar maiores agravamentos, porém em consequência disso, passou-se a observar o aumento de quadros de depressão, angustia, medo, pânico, saudade da família e amigos, e até transtornos mais agravados como o desenvolvimento de síndromes.

Para Talles e colaboradores 2021, a quebra do ciclo de sono normal, pode levar a sinais de alerta tais como, aumento do risco de insônia ocasionando um descanso insuficiente, sonolência de forma excessiva diurna e fadiga, estudos recentes evidenciaram que 34% dos profissionais de saúde que comumente se associam a comorbidades como distúrbios psiquiátricos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a qualidade de vida dos Fisioterapeutas atuantes na Unidade de Terapia Intensiva no primeiro ano de pandemia foi afetada, mediante uma rotina de trabalho com carga horária excedente, e o medo de contaminação se sobressaiu dentre os fatores mais desafiantes, seguido de depressão e ansiedade, foi possível observar mediante análises dos dados que os mesmos se percebiam inseguros, com pouca experiência, ansiosos, com medo e angustiados.

Porem, ao serem indagados quanto a percepção que tinham em relação ao julgamento de sua qualidade de vida, as respostas foram consideradas neutras, talvez pela questão de instabilidade do momento em relação aos acontecimentos, visto que os mesmos poderiam ter se deparado com situações positivas ou negativas na maior parte do tempo, nesse aspecto a pesquisa demonstrou que a subjetividade do momento vai influenciar diretamente na qualidade de vida desses profissionais.

Por se tratar de um estudo realizado com uma pequena população de fisioterapeutas atuante em UTI localizada no interior do Ceará, com um moderado fluxo de internação em comparação com os grandes hospitais do centro sul Cearense, sugiro que sejam realizados estudos futuros, neste sentido fica claro a necessidade de aprofundamento maior no tema em questão, a fim de identificar os fatores que levam a deterioração da qualidade de vida dos fisioterapeutas atuantes na Unidade de Terapia Intensiva.

Por fim considero que esta pesquisa possui uma grande relevância para população em geral, principalmente para os profissionais de saúde que por muitas vezes cuidam do paciente, deixando de lado a importância de se cuidar também.

No quesito limitação considero que o estudo de campo no que se refere a coleta de dados ainda possui suas limitações perante o cenário pandêmico do primeiro ano de pandemia, visto que de certa maneira ao optar por realizar esse tipo de pesquisa o pesquisador se limitou a utilização quase que exclusiva dos meios tecnológicos, deixando-o condicionado ou mercê dessa realidade.

## REFERÊNCIAS

- ASKIN, L.; TANRIVERDI, O.; H USNA. S. A. O efeito da doença de coronavírus 2019 nas doenças cardiovasculares. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 114, n. 5, p. 817-822, 2020.
- ANDRADE, Adna Gorette Ferreira et al. Impactos psicológicos da pandemia de COVID-19 em profissionais da saúde. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 16, pág. e196101623455-e196101623455, 2021.
- ALVES. F. A. D. et al. Perfil dos fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e4068-e4068, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4068>
- ALVES. F. A. D. et al. Perfil dos fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e4068-e4068, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4068>
- ALVES. F. A. D. et al. Perfil dos fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e4068-e4068, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4068>
- ALVES. F. A. D. et al. Perfil dos fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e4068-e4068, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4068>
- ALVES. F. A. D. et al. Perfil dos fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e4068-e4068, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4068>
- BAPTISTA, A. B.; FERNANDES, L. V. Análise das estratégias de prevenção, cuidados e complicações sintomáticas na Covid-19. **Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 38-47, 2020.
- BARROSO, B. I. L. et al. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 3, p. 1093-1102, 2020.
- BORGES, D. L. et al. Influência da atuação fisioterapêutica no processo de ventilação mecânica de pacientes admitidos em UTI no período noturno após cirurgia cardíaca não complicada. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 2, p. 129-135, 2016.
- BORGES. G. M. et al. O impacto da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde no contexto da pandemia da Covid-19. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 13, p. e8375-e8375, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/8375>
- BRASIL. Conselho Nacional De Ética Em Pesquisa. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **CONEP**, 2012. [Acesso em 28 maio de 2021]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html).

BRASIL. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**, 2013. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/ico/panorama> Acesso em: 31/05/2021.

CAVALCANTE, R. N. et al. Evidências na atuação do profissional fisioterapeuta no manejo clínico e funcional na assistência de pacientes em ventilação mecânica por insuficiência respiratória aguda secundária à COVID. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 45-85, 2021.

COSTA, J. T. et al. COVID-19 en pediatria: aspectos clínicos, epidemiológicos, inumopatogenia, diagnóstico y tratamiento. **Revista Cubana de Pediatría**, v. 92, 2020. Disponível em: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1152>

CRUZ, R. M. et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 20, n. 2, p. I-III, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572020000200001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000200001)

DA FONSECA, L. E. J. et al. Vacinas para COVID-19: perspectivas e desafios, **Sociedade Brasileira de Pediatria**, p. 1-3 2020. Disponível em: <  
<http://residenciapediatria.com.br/detalhes/458/vacinas%20para%20covid-19-%20perspectivas%20e%20desafios>>

DA FONSECA, E. M. et al. **Vacinas Adquiridas e Aprovadas para Uso no Brasil Contra COVID-19**. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2021. Disponível em: [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/07/IEPS\\_NT21.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/07/IEPS_NT21.pdf). Acesso em: 22 maio 2022.

DE ALBUQUERQUE, N. L. S. Planejamento operacional durante a pandemia de COVID-19: comparação entre recomendações da Organização Mundial da Saúde e o plano de contingência nacional. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72659>

DE LIMA, B. V. et al. SARS-CoV-2 como agente causador da COVID-19: Epidemiologia, características genéticas, manifestações clínicas, diagnóstico e possíveis tratamentos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 67-84, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13364>

DE MELO, R. B.; TAVARES, N.T.; DUARTE, R. COVID-19 and the Invisible Damage. **Acta medica portuguesa**, v. 33, n. 5, p. 293-294, 2020. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/13911>

DE SOUZA, C. F. R. et al. fisiopatologia da covid-19: repercussões sistêmicas. **Unesc em Revista**, v. 4, n. 2, p. 170-184, 2020. Disponível em: <http://revista.unesc.br/ojs/index.php/revistaunesc/article/view/245>

DIAS, V. M. C. H. et al. Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com COVID-19. **J Infect Control**, v. 9, n. 2, p. 56-75, 2020. Disponível em: <https://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/295>

DO CARMO, G. P. et al. Intervenções terapêutico-ocupacionais para pacientes com COVID-19 na UTI/Therapeutic-occupational interventions for patients with COVID-19 in

ICU. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-Revisbrato**, v. 4, n. 3, p. 397-415, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/33997>

DO NASCIMENTO, C. B. C. et al. SARS-CoV2 e Covid-19: aspectos fisiopatológicos e imunológicos, estratégias de diagnóstico e desenvolvimento de vacinas. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 1, n. 2, p. 122-158, 2020. Disponível em: <https://periodicos.baraodemaua.br/index.php/cse/article/view/131>

ESTEVIÃO, A. COVID-19. **Acta Radiológica Portuguesa**, v. 32, n. 1, p. 5-6, 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/actaradiologica/article/view/19800>

FARIAS, L. P. G. et al. Alterações tomográficas torácicas em pacientes sintomáticos respiratórios com a COVID-19. **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 4, p. 255-261, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/jLpgj8wNYkTC3WvCwcB43Wr/?format=pdf&lang=pt>

FLECK, M. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/abstract/?lang=pt>

FREITAS, A. R. R.; GIOVANETTI, M.; ALCANTARA, L. C. J. Variantes emergentes do SARS-CoV-2 e suas implicações na saúde coletiva. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 4, p. 1- 3, 2021. Disponível em: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/181>

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020119, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TzjkrLwNj78YhV4Bkxg69zx/?lang=pt>

GONZÁLEZ, F. E. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 8, n. 17, p. 155-183, 2020. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/322>

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de Pesquisa. **Acta Cirurgia Brasileira**. v. 20, n. 2, p. 2-9, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7GYmj5CRdqsXtqbj/abstract/?lang=pt>

IMOTO, A. M. et al. Cloroquina e Hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19: Sumário de Evidências. **Comunicação em Ciências da Saúde**, 2020. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/653>

ISER, B. P. M. et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/9ZYsW44v7MXqvzkPQm66hhD/?lang=pt>

KERR, L. et al. COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4099-4120, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25suppl2/4099-4120/>

LEUNG, A. W. N.; XU, C. A reinfecção é possível após a recuperação do COVID-19? **Hong Kong Med J**, v. 26, p. 264-5, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-53896422>

LIMA, A. S. et al. Principais Vacinas Desenvolvidas contra COVID-19. **Boletim MicroVita**, v. 1, n. 1, p.21-23, 2021.

LIMA, F. L. O. et al. Diagnóstico da COVID-19: importância dos testes laboratoriais e dos exames de imagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7162>

LIMA, S. O. et al. Reflexão sobre o estado físico e mental dos profissionais de saúde em época de Covid-19. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 8, n. 2, p. 142-151, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/8778/0>

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho científico**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MARJOT, T. et al. SARS-CoV-2 vaccination in patients with liver disease: responding to the next big question. **The Lancet Gastroenterology & Hepatology**, v. 6, n. 3, p. 156-158, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33444545/>

MEO, S. A. et al. COVID-19 vaccines: comparison of biological, pharmacological characteristics and adverse effects of Pfizer/BioNTech and Moderna Vaccines. **Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci**, v. 25, n. 3, p. 1663-1669, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33629336/>

MESQUITA, F.Bianca .M. et al. Impactos da COVID-19 sobre os profissionais de saúde no contexto pandêmico: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 10, p. e4398-e4398, 2020. . Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/40555>

NABUCO, G.; DE OLIVEIRA; Maria. H. P. P.; AFONSO. M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. **Revista Brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2532-2532, 2020. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2532>

NETTO, R. G. F.; DO NASCIMENTO, C. J. W. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (covid-19). **Desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 18-25, 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8710>

NOLETO, E. S. et al. A mobilização precoce e sua relação com o tempo de internação e de ventilação mecânica em pacientes na UTI e dos pacientes com Covid-19. **Revista da Faesf**, v. 4, 2020. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/111/0>

NORONHA, K. V. M. S. et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes

cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/MMd3ZfwYstDqbpRxFRR53Wx/?lang=pt>

OLIVEIRA, R.; DE SOUZA S. F. P. A; NOGUEIRA, C. P. Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico nos profissionais de saúde em época de pandemia. **Estima (Online)**, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096183>

PEREIRA. M. D. et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e652974548-e652974548, 2020. Disponível em:  
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/493>

PIRES, B. M. F. B. et al. Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós-covid-19: um estudo transversal. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/cenf/a/VBpnyMhyPTdgSqCsgfyyJD/abstract/?lang=pt>

RIBEIRO, L. M.; DE ALMEIDA, V. T; NAKA, K. S. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/materiais-comunicacao-sobre-covid-19#mental>

SAMPAIO. N. R. A. et al. Ruídos na unidade de terapia intensiva: quantificação e percepção dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 22, p. 369-374, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/94Zn5bnPP7xrBSx97DgHfxL/abstract/?lang=pt>

SCHUJMANN, D. S.; ANNONI, R. Papel da fisioterapia no atendimento a pacientes com Covid-19 em unidades de terapia intensiva. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 27, n. 3, p. 218-219, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/zhNCRhHv3fgdZQTKw66FQ3y/?lang=pt>

SILVA, A. W. C. et al. Perfil epidemiológico e determinante social do COVID-19 em Macapá, Amapá, Amazônia, Brasil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, p. 1-4, 2020. Disponível em:  
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/covid-19-em-macapá>

SILVA, B. C. M. et al. COVID-19 e seus atos aos profissionais de saúde atuantes na pandemia: Um estudo teórico reflexivo. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 8, pág. e17610817169-e17610817169, 2021. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17169>

SILVA, C. M. S. et al. Evidências científicas sobre fisioterapia e funcionalidade em pacientes com COVID-19 adulto e pediátrico. **J Hum Growth Dev**, v. 30, n. 1, p. 148-55, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822020000100019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822020000100019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

SILVA. S. J. et al. A qualidade de sono de fisioterapeutas de um hospital público durante a pandemia de Covid-19. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 11, n. 3, p. 510-517, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3911>

- TEIXEIRA, C. F. S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>
- TELLES, S. L. V. M. C. Distúrbios do sono durante a pandemia de COVID-19. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 124-125, 2021.
- VEDOVATO, T. G. et al. Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSygjHZgzNw/>
- VIANA, D. M. et al. Profissionais de Saúde no Enfrentamento da COVID-19: infecções e óbitos laborais na pandemia no Ceará. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 59, p. 4152-4161, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1057>
- WERNECK, G. L. C. M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, p.1-4, 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1036/a-pandemia-de-covid-19-no-brasil-cronica-de-uma-crise-sanitaria-anunciada>
- XAVIER, A. R. et al. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **J Bras Patol Med Lab**, v. 56, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/PrqSm9T8CVkPdk4m5Gg4wKb/abstract/?lang=pt>
- XIMENES, R. A. A. et al. Covid-19 no nordeste do Brasil: entre o lockdown e o relaxamento das medidas de distanciamento social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1441-1456, 2021. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-no-nordeste-do-brasil-entre-o-lockdown-e-o-relaxamento-das-medidas-de-distanciamento-social/17913?id=17913>

**ANEXOS**

## ANEXO I



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS**

**CNPJ 03.338.261/0001-04**

**CURSO BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

---

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado Sr.(a)

Núbia de Fátima Costa Oliveira, CPF 747.660.076-20, professora do Centro Universitário Vale do Salgado, está realizando a pesquisa intitulada “Impacto da Covid 19 na qualidade de vida dos fisioterapeutas atuantes na unidade de terapia intensiva no primeiro ano de pandemia”, que tem como objetivo geral: Analisar o impacto da pandemia na qualidade de vida dos profissionais fisioterapeutas atuantes nas UTIS. E como objetivos específicos: identificar os principais desafios encontrados durante a rotina de trabalho na UTI de Icó-CE; investigar a qualidade de vida dos fisioterapeutas intensivistas na UTI de Icó-CE; descrever os principais agentes estressores, encontrados em fisioterapeutas intensivistas na UTI de Icó-CE, durante o primeiro ano de pandemia.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta de duas etapas: a primeira etapa consta da aplicação de um questionário estruturado criado pela autora da pesquisa, contendo 07 (sete) perguntas de caráter sociodemográfico da população estudada. Este questionário tem a finalidade de coletar dados para eliminar possíveis vieses como formação em outras áreas da saúde, identificar se os profissionais atuam também em outros setores do hospital e se os fisioterapeutas perceberam impactos laborais durante a pandemia de COVID-19. As perguntas destinadas à atuação e impacto dos profissionais durante a pandemia, buscam identificar se os participantes atuaram diretamente em UTI, e em caso afirmativo, se perceberam impactos em sua vida cotidiana durante o primeiro ano de pandemia.

Já a segunda etapa consta da aplicação do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida “WHOQOL-bref”. Este instrumento (WHOQOL-bref) é um questionário contendo 26 perguntas capazes de avaliar a qualidade de vida, tendo sido elaborado pelo Grupo de Qualidade de vida da OMS, traduzido e validado para o português brasileiro, pelos autores Fleck e colaboradores (2000). Este instrumento tem como modelo de pontuação que é dado a cada domínio, sendo 1º domínio físico; 2º domínio Psicológico, 3º domínio Relações Sociais e 4º domínio Meio Ambiente. Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam de um a cinco (*tipo Likert de 1 a 5*): sendo 1 (um) ponto para “muito ruim a muito bom” (escala de avaliação); 2 (dois) pontos para “muito insatisfeito a muito satisfeito” (escala de avaliação); 3 (três) pontos para “nada a extremamente satisfeito” (escala de intensidade); 4 (quatro) pontos para “nada a completamente satisfeito” (escala de capacidade) e 5 (cinco) pontos para “nunca a sempre” (escala de frequência).

A pesquisa contém riscos mínimos de vazamento de dados e informações dos participantes, que será minimizado pois será garantido que todo material colhido consistirá de acesso exclusivo do pesquisador que garantirá o sigilo, o anonimato e a confidencialidade das respostas e que estas serão utilizadas, exclusivamente, para fins de pesquisa. Para garantir a privacidade e o anonimato dos participantes, estes serão identificados por códigos, com “F” de Fisioterapeutas, acompanhados por sequência numérica, de acordo com a ordem de recebimento das respostas da pesquisa (F1, F2....F9).

Poderá ocorrer um risco mínimo de os questionamentos gerarem algum tipo de desconforto ou gatilho emocional aos participantes, já que remeterá a momentos vivenciados anteriormente. Esses riscos poderão ser minimizados através de encaminhamento do participante ao atendimento psicológico da Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado.

Além disso, poderá ocorrer um risco mínimo de constrangimento por parte dos participantes, pela dificuldade de compreensão sobre os instrumentos. O pesquisador garantirá aos participantes que as questões são claras e objetivas, porém os mesmos poderão, a qualquer momento, entrar em contato com o pesquisador, através do contato do *WhatsApp* fornecido, para possíveis esclarecimentos com relação às questões a serem respondidas.

E por fim, a pesquisa apresenta risco mínimo de promover uma interferência na rotina do participante, devido a demanda de tempo para preenchimento do questionário, contudo, a aplicação do questionário será realizada em uma plataforma online e o participante poderá responder no seu tempo e quando tiver disponibilidade.

Já os benefícios esperados com este estudo são no sentido de propor uma reflexão acerca de quais foram as principais dificuldades existentes no cotidiano de trabalho durante um momento estressor de muitas dúvidas e anseios, também promoverá uma contribuição para os acadêmicos, pois propõe uma forma de estudo que busca enfatizar a relevância de se realizar produções científicas voltadas para temática abordada nesse estudo, e, ainda apresenta uma relevância social, pois permite que a sociedade no geral tenha uma melhor compreensão acerca de informações que podem norteá-los sobre os principais desafios que o Fisioterapeuta encontra no seu cotidiano de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva durante a pandemia de Covid-19). E por fim, possibilitará traçar estratégias que possam contribuir para melhorar a qualidade de vida dos Fisioterapeutas intensivistas diante pressões de seu cotidiano laboral.

Por essa razão, lhe convidamos a participar desta pesquisa. Sua participação consistirá em responder os instrumentos supracitados de forma online, que será disponibilizado através do link <https://forms.gle/Q64m77WbYF8Z6x9x5>, pela plataforma google forms, de acordo a disponibilidade de tempo do participante, contendo perguntas objetivas nos quais apenas uma resposta deverá ser selecionada.

Toda informação que o (a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas dos dados adquiridos com essa pesquisa serão confidenciais e seu nome não aparecerá em fichas de avaliação, gravações ou questionários, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o questionário.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar por Núbia de Fátima Costa Oliveira, Rua Monsenhor Frota 699, Icó CE. (38) 99870-1305), disponível nos seguintes horários para contato (14:00 – 16:00 hs).

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Dr Leão Sampaio, localizado na AV. Padre Cícero- Triangulo, telefone (88) 2101-1000, Juazeiro do Norte – CE, CEP 63041-140.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar (clique em aceite e li) o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo (via e-mail).

---

Local e data

---

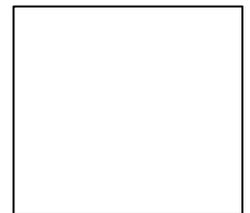
Assinatura do Pesquisador

---

Assinatura do participante

---

ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

## ANEXO II

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS****CNPJ 03.338.261/0001-04****CURSO BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

---

**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu consentimento livre e esclarecido em participar voluntariamente desta pesquisa. “IMPACTO DA COVID 19 NA QUALIDADE DE VIDA DOS FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PRIMEIRO ANO DE PANDEMIA” e, por estar de acordo, assina o presente termo.

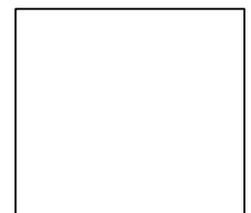
Icó-Ceará., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante

---

ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

---

Assinatura do Pesquisador

## ANEXO III



CNPJ: 11.896.777/0001-00

---

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, **Secretário Municipal de Saúde de Icó-CE**, declaro ter lido o projeto intitulado como: **“Impacto da Covid 19 na qualidade de vida dos Fisioterapeutas atuantes na Unidade de Terapia Intensiva no primeiro ano de pandemia.”** de responsabilidade da pesquisadora **Núbia de Fátima Costa Oliveira**, CPF: **747.660.076-20** e **RG: MG5.053.967** e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto no **Hospital Regional de Icó**, CNPJ: **07.669.682/0001-79**, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12**. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

ICÓ, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional

**ANEXO IV**  
**QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO**

<p><b>1. Idade:</b>  <input type="checkbox"/> 20 a 25 anos;  <input type="checkbox"/> 25 a 30 anos;  <input type="checkbox"/> 30 a 35 anos;  <input type="checkbox"/> &gt; 35 anos</p>
<p><b>2. Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Feminino; <input type="checkbox"/> Masculino</p>
<p><b>3. Tempo de formado:</b>  <input type="checkbox"/> 1 a 5 anos;  <input type="checkbox"/> 6 a 10 anos;  <input type="checkbox"/> 11 a 15 anos;  <input type="checkbox"/> &gt; 16 anos</p>
<p><b>4. Tempo que atuou como Fisioterapeuta durante o ano de 2020 a 2021, na UTI do Hospital Regional de Icó-CE:</b>  <input type="checkbox"/> &lt; 12 meses  <input type="checkbox"/> 12 meses  <input type="checkbox"/> &gt; 12 meses</p>
<p><b>5. Especialidade Fisioterapêutica:</b>  <input type="checkbox"/> Terapia Intensiva;  <input type="checkbox"/> Respiratória;  <input type="checkbox"/> Cardiorrespiratória;  <input type="checkbox"/> Outra especialidade;  <input type="checkbox"/> Não tenho especialização</p>
<p><b>6. Carga horária de trabalho semanal (considere todos os locais que trabalha)</b>  <input type="checkbox"/> &lt; 20 horas semanais  <input type="checkbox"/> 20 a 25 horas semanais  <input type="checkbox"/> 25 a 30 horas semanais  <input type="checkbox"/> &gt; 30 horas semanais</p>
<p><b>7. Em sua opinião, quais destes fatores foram os mais desafiantes para sua rotina de trabalho, no primeiro ano de pandemia:</b>  <input type="checkbox"/> medo de contaminação;  <input type="checkbox"/> falta de capacitação/treinamento;  <input type="checkbox"/> desconhecimento da patologia (SARS-CoV2);  <input type="checkbox"/> desparamentação dos EPIS;  <input type="checkbox"/> alta carga de trabalho;  <input type="checkbox"/> depressão, ansiedade e medo;  <input type="checkbox"/> solidão;  <input type="checkbox"/> outros</p>

## QUESTIONÁRIO “WHOQOL-bref”

*Prezado participante, ao responder os questionamentos abaixo, solicito que leve em consideração as situações que ocorreram do primeiro ano de pandemia, ou seja de março de 2020 a fevereiro de 2021 (Primeiro ano de pandemia do novo coronavírus):*

**1) Como você avalia sua qualidade de vida?**

Muito ruim ( )

Ruim ( )

Nem ruim nem boa ( )

Boa ( )

Muito boa ( )

**2) Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?**

Muito insatisfatório ( )

Insatisfatório ( )

Nem satisfatório nem insatisfatório ( )

Satisfatório ( )

Muito satisfatório ( )

**3) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?**

Nada ( )

Muito pouco ( )

Mais ou menos ( )

Bastante ( )

Extremamente ( )

**4) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?**

Nada ( )

Muito pouco ( )

Mais ou menos ( )

Bastante ( )

Extremamente ( )

**5) O quanto você aproveita a vida?**

Nada ( )

Muito pouco ( )

Mais ou menos ( )

Bastante ( )

Extremamente ( )

**6) Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?**

Nada ( )

Muito pouco ( )

Mais ou menos ( )

Bastante ( )

Extremamente ( )

**7) O quanto você consegue se concentrar?**

- Nada ( )
- Muito pouco ( )
- Mais ou menos ( )
- Bastante ( )
- Extremamente ( )

**8) Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?**

- Nada ( )
- Muito pouco ( )
- Mais ou menos ( )
- Bastante ( )
- Extremamente ( )

**9) Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?**

- Nada ( )
- Muito pouco ( )
- Mais ou menos ( )
- Bastante ( )
- Extremamente ( )

**10) Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?**

- Nada ( )
- Muito pouco ( )
- Médio ( )
- Muito ( )
- Completamente ( )

**11) Você é capaz de aceitar sua aparência física?**

- Nada ( )
- Muito pouco ( )
- Médio ( )
- Muito ( )
- Completamente ( )

**12) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?**

- Nada ( )
- Muito pouco ( )
- Médio ( )
- Muito ( )
- Completamente ( )

**13) Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?**

- Nada ( )
- Muito pouco ( )
- Médio ( )
- Muito ( )
- Completamente ( )

**14) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?**

- Nada ( )
- Muito pouco ( )
- Médio ( )
- Muito ( )
- Completamente ( )

**15) Quão bem você é capaz de se locomover?**

- Muito ruim ( )
- Ruim ( )
- Nem ruim nem bom ( )
- Bom ( )
- Muito bom ( )

**16) Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?**

- Muito insatisfeito ( )
- Insatisfeito ( )
- Nem satisfatório nem insatisfatório ( )
- Satisfatório ( )
- Muito satisfatório ( )

**17) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?**

- Muito insatisfeito ( )
- Insatisfeito ( )
- Nem satisfatório nem insatisfatório ( )
- Satisfatório ( )
- Muito satisfatório ( )

**18) Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?**

- Muito insatisfeito ( )
- Insatisfeito ( )
- Nem satisfatório nem insatisfatório ( )
- Satisfatório ( )
- Muito satisfatório ( )

**19) Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?**

- Muito insatisfeito ( )
- Insatisfeito ( )
- Nem satisfatório nem insatisfatório ( )
- Satisfatório ( )
- Muito satisfatório ( )

**20) Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?**

- Muito insatisfeito ( )
- Insatisfeito ( )
- Nem satisfatório nem insatisfatório ( )
- Satisfatório ( )
- Muito satisfatório ( )

**21) Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?**

Muito insatisfeito ( )

Insatisfeito ( )

Nem satisfatório nem insatisfatório ( )

Satisfatório ( )

Muito satisfatório ( )

**22) Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?**

Muito insatisfeito ( )

Insatisfeito ( )

Nem satisfatório nem insatisfatório ( )

Satisfatório ( )

Muito satisfatório ( )

**23) Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?**

Muito insatisfeito ( )

Insatisfeito ( )

Nem satisfatório nem insatisfatório ( )

Satisfatório ( )

Muito satisfatório ( )

**24) Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?**

Muito insatisfeito ( )

Insatisfeito ( )

Nem satisfatório nem insatisfatório ( )

Satisfatório ( )

Muito satisfatório ( )

**25) Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?**

Muito insatisfeito ( )

Insatisfeito ( )

Nem satisfatório nem insatisfatório ( )

Satisfatório ( )

Muito satisfatório ( )

**26) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?**

Nunca ( )

Algumas vezes ( )

Frequentemente ( )

Muito frequentemente ( )

Sempre ( )

**APÊNDICE**

**APÊNDICE A**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNiVS  
CURSO BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA**

Da: Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia

Para: O secretário de Saúde do Município de Icó

ICÓ - CE, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Ilmo. (a) Sr. (a)

Ao cumprimentá-lo (a), o (a) aluno (a), Claricia Raquel Sobreira de Matos, matrícula nº 10402, portador do RG nº 2003099144986 SSP-CE, e do CPF 051954223-11, do 8º semestre do Curso de Graduação em Fisioterapia, juntamente com seu orientador (a) professora Me. Núbia de Fátima Costa Oliveira, portador do RG nº 5.053.967 SSP-CE e do CPF nº 747.660.076-20, solicitam autorização para início da coleta de dados da pesquisa intitulada: “Impacto da Covid 19 na qualidade de vida dos Fisioterapeutas atuantes na Unidade de Terapia Intensiva no primeiro ano de pandemia.”

Ao tempo em que antecipamos agradecimentos por sua acolhida, aproveitamos a oportunidade e expressamos nossos protestos de elevada e distinta consideração e nos colocamos a inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

---

Prof.(a). Me. Núbia de Fátima Costa Oliveira  
Orientador (a)

---

Claricia Raquel Sobreira de Matos  
Aluno (a) do Curso de Graduação em Fisioterapia