

Fisioter Bras. 2023;24(3):315-32

doi: [10.33233/fb.v24i3.5445](https://doi.org/10.33233/fb.v24i3.5445)

ARTIGO ORIGINAL

Influência da pandemia de COVID-19 no surgimento de Burnout em fisioterapeutas de unidades de terapia intensiva

Influence of the COVID-19 pandemic on the emergence of burnout in physiotherapists in intensive care units

Paulo Henrique de Moura¹, Joana Aparecida da Conceição Andrade¹, Fábio Augusto D'alegria Tuza¹, Washington da Silva Matos¹, Adalgiza Mafra Moreno¹

¹Universidade Iguazu (UNIG), Rio de Janeiro, Brasil

Recebido em: 12 de abril de 2023; Aceito em: 20 de maio de 2023.

Correspondência: Paulo Henrique de Moura, paulohdemoura@gmail.com

Como citar

Moura PH, Andrade JAC, Tuza FAA, Matos WS, Moreno AM. Influência da pandemia de COVID-19 no surgimento de Burnout em fisioterapeutas de unidades de terapia intensiva. Fisioter Bras. 2023;24(3):315-32. doi: [10.33233/fb.v24i3.5445](https://doi.org/10.33233/fb.v24i3.5445)

Resumo

Introdução: A pandemia de COVID-19 mudou drasticamente a rotina de trabalho dos fisioterapeutas que atuaram na linha de frente em unidades de terapia intensiva, como também resultou impactos emocionais duradouros nestes profissionais. **Objetivo:** Analisar a influência da pandemia de COVID-19 no desempenho laboral e emocional de fisioterapeutas que atuaram em unidades de terapia intensiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado em fisioterapeutas de ambos os sexos e todas as idades. Foram entrevistados 136 fisioterapeutas, sendo utilizados dois questionários, o primeiro referente as características profissionais e comportamentais, e o segundo sobre as condições físicas e psíquicas avaliada pelo índice de Burnout em diferentes instituições, sendo utilizado a ANOVA de duas vias, seguido do pós-teste de Tukey para diferença entre os sexos e instituições. **Resultados:** A experiência profissional em terapia intensiva foi relatada por 93,6% dos fisioterapeutas, e 47,1% já exerciam atividade há mais de 10 anos, 64% relataram carga horária semanal de trabalho entre 30 e 60 horas, mesmo assim 80,1% não consideraram justo o somatório das

remunerações. O percentual de fisioterapeutas com algum nível de síndrome de Burnout foi de 85%. Não houve diferença da síndrome de Burnout entre os sexos ($p = 0,474$), já a alocação dos profissionais em instituições federais e particular mostrou diferença para o aparecimento da síndrome ($p < 0,001$). *Conclusão:* O excesso de carga horária semanal de trabalho em instituições hospitalares favorece o estresse físico e emocional, podendo desencadear síndrome de Burnout, impactando na saúde mental, produtividade laboral e afastamento do trabalho de fisioterapeutas intensivistas.

Palavras-chave: desempenho laboral; fisioterapeutas; COVID-19; esgotamento psicológico, pandemias.

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic drastically changed the work routine of physical therapists who worked on the front line in intensive care units, as well as resulting in lasting emotional impacts on these professionals. *Objective:* To analyze the influence of the COVID-19 pandemic on the work and emotional performance of physical therapists in intensive care units. *Methods:* This is a cross-sectional, descriptive study carried out with physical therapists of both sexes and all ages. A total of 136 physical therapists were interviewed, using two questionnaires, the first referring to professional and behavioral characteristics and the second about physical and psychological conditions evaluated by the Burnout index in different institutions, two-way ANOVA was used, followed by Tukey's post-test for differences between genders and institutions. *Results:* Professional experience in intensive care was reported by 93.6% of the physical therapists, 47.1% had been working for more than 10 years, 64% said a weekly workload between 30 and 60 hours, and even so, 80.1% did not consider the sum of the remunerations fair. The percentage of physical therapists with some level of Burnout Syndrome was 85%. There was no difference in Burnout syndrome between the sexes ($p = 0.474$), on the other hand, the allocation of professionals in federal and private institutions showed a difference in the appearance of the syndrome ($p < 0.001$). *Conclusion:* The excessive weekly workload in hospital institutions favors physical and emotional stress, which can trigger Burnout syndrome, impacting mental health, work productivity, and absence from work of intensive care therapists.

Keywords: work performance; physical therapists; COVID-19; burnout, psychological; pandemics.

Introdução

Em dezembro de 2019 um novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi detectado no sistema respiratório de trabalhadores num mercado de animais na cidade de Wuhan na China, iniciando nos meses seguintes um surto de contaminação em diversos países, sendo declarado em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma pandemia [1]. As manifestações e complicações da COVID-19 são sistêmicas e apresentam desde de sintomas leves como febre, tosse seca e prostração, até quadros graves de Síndrome Respiratória Aguda (SDRA), que podem avançar com lesão renal, choque séptico e falência de múltiplos órgãos [2]. Indivíduos com fatores de risco preexistentes como idade avançada, cardiopatias, diabetes, doença pulmonar crônica e imunossuprimidos são mais vulneráveis aos desfechos desfavoráveis [1].

Segundo a OMS, o número de casos mundiais de SARS-CoV-2 confirmados até junho de 2022 foi de 535,7 milhões, as mortes já somam 6,3 milhões e continuam a crescer, mesmo após o período vacinal [3]. No Brasil os casos confirmados são de 31,5 milhões, com 668.110 óbitos, a letalidade atual é de 2,1%, o país ocupa a 16^o posição em número de óbitos, com 3.140 óbitos por milhão de habitantes [4]. Segundo as estatísticas, 80% dos indivíduos diagnosticados não necessitaram de hospitalização, apresentando a forma leve da doença sendo acompanhados em domicílio, somente 15% evoluíram para algum tipo de comprometimento respiratório e 5% desenvolveram insuficiência respiratória aguda, necessitando de intervenções de maior complexidade e cuidados intensivos [5]. Mesmo no período atual, com a 3^a e 4^a dose vacinal em andamento, ainda são necessários diversos cuidados nas práticas cotidianas, como intensificação da lavagem de mãos, uso de máscaras e distanciamento social entre pessoas [6].

Infelizmente entre os anos de 2020 e 2021, o país registrou dois grandes picos de contágios, naquele período ainda sem a terapia vacinal, muitos pacientes e profissionais de saúde com e sem fatores de risco foram acometidos pela forma grave da doença e evoluíram a óbito [1,7]. O crescente número de internações revelou a vulnerabilidade pela sobrecarga do sistema de saúde público e privada, demonstrado pela escassez na quantidade e qualidade de profissionais, insuficiência de leitos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), limitação do número de ventiladores mecânicos, falta de medicamentos e de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Esse somatório de deficiências, dificultou o controle da pandemia, expôs as precárias condições de trabalho, sobrecarregou os profissionais de saúde, acarretando afastamento das atividades por diagnóstico ou sintomatologia de COVID-19 [7-9].

Neste cenário, os trabalhadores da área da saúde vivenciaram enormes desafios no enfrentamento à pandemia como a falta de treinamento especializado para lidar com os casos mais graves, elevado grau de contágio no âmbito de trabalho, escassez de insumos, lesões por uso excessivo de EPIs, sobrecarga de trabalho, subcontratações, salários precários e os impactos sobre a saúde mental [7]. Dentre os profissionais de saúde com papel primordial nesta pandemia, destacam-se os fisioterapeutas, que realizam inúmeros procedimentos em UTI ou emergência de COVID-19, tais como: auxílio a intubações, pronação e supinação de pacientes graves, constantes monitorizações, titulações de PEEP (Pressão Positiva Expiratória Final), ajustes da ventilação mecânica, recrutamentos alveolares, desmames, extubações, manobras de ressuscitações cardiopulmonares, dentre outras, em contra partida estes profissionais se expuseram a contaminação e conseqüente desgaste físico e emocional [2,5].

Neste contexto, levanta-se a hipótese de que o cenário pandêmico de COVID-19 afetou drasticamente a saúde física e emocional dos fisioterapeutas, seja pela escassez de materiais e condições insalubres de trabalho, seja pelo medo da contaminação ou pelo desfecho da doença. Desta maneira, as informações apresentadas por fisioterapeutas que atuaram na linha de frente no combate a pandemia de COVID-19 são imprescindíveis. A pesquisa teve como objetivo analisar a influência da pandemia de COVID-19 no desempenho laboral, emocional e sobre as condições de trabalho de fisioterapeutas que atuaram em unidades de terapia intensiva em diferentes instituições.

Métodos

Delineamento e procedimento de pesquisa

Estudo transversal e descritivo. A coleta de dados foi realizada no período de março a agosto de 2021, por meio de dois questionários virtuais inseridos na plataforma Google Forms®, que entrevistou fisioterapeutas no estado do Rio de Janeiro que atuaram em unidades de terapia intensiva durante a pandemia de COVID-19 entre os anos de 2020 e 2021. O primeiro questionário foi composto por 26 perguntas específicas abertas sobre características pessoais, formação, atuação e comportamento profissional, perguntas do tipo sim ou não; horas de trabalho, grau de exposição e uso de EPIs durante a pandemia de COVID-19, sendo respondido por 136 fisioterapeutas.

O questionário que avaliou a síndrome de Burnout foi respondido por 136 fisioterapeutas, incluindo perguntas sobre esgotamento profissional, afastamento das

atividades relacionadas à exaustão física e emocional, depressões e irritações de fisioterapeutas que trabalharam em UTI durante o período pandêmico.

A pontuação foi feita sobre as 15 respostas específicas pontuadas de 1 a 5, da seguinte maneira: nunca (1), raramente (2), às vezes (3), frequentemente (4), todo tempo (5), sendo o somatório mínimo de 15 pontos (nenhuma alteração) e máximo 75 pontos (Burnout acentuado). A classificação da síndrome de Burnout foi feita em cinco níveis, conforme descrito: até 15 pontos (sem indício de Burnout); entre 16 a 30 pontos (possibilidade de desenvolver Burnout); de 31 a 45 pontos (fase inicial de Burnout); entre 46 a 60 pontos (Burnout instalado), e entre 61 a 75 pontos (fase avançada de Burnout) [10].

Critérios de inclusão e exclusão

Os participantes da pesquisa foram fisioterapeutas voluntários inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia (CREFITO), de ambos os sexos e todas as idades que atuaram durante o período da pandemia de COVID-19 em hospitais municipais, privados ou federais em unidades de terapia intensiva. Foram excluídos do estudo profissionais com função de chefia ou coordenação sem atividade assistencial.

Análise dos dados

Os dados do questionário de COVID-19 com respostas abertas, foi descrito por variáveis categóricas nominais, expressas em números absolutos e percentuais. As variáveis ordinais foram descritas por frequência e percentual. Os principais sintomas e as regiões anatômicas mais lesionadas foram expressas em percentual e número absoluto, sendo considerado que cada profissional pôde relatar mais de uma observação por variável.

Para análise do questionário de Burnout, foram identificados os somatórios das pontuações dos participantes, sendo classificadas de acordo com a divisão dos cinco níveis quanto a frequência e o percentual correspondente sobre o número de fisioterapeutas. Os dados apresentaram distribuição paramétrica pelo teste de Shapiro-Wilk.

A inferência estatística comparativa entre as três instituições (pública, privada e federal) foi realizada através da Análise de Variâncias (ANOVA) de duas vias, sendo a significância estatística dada pelo valor $p \leq 0,05$, seguido do pós-teste de Tukey para identificar a diferença dos níveis de Burnout entre os sexos e instituições.

Foram utilizados o software estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 25 IBM da Microsoft para análises descritiva e inferências, e o Excel da Microsoft versão 2019 para confecção gráfica.

Aspectos éticos

Todos os participantes assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordando com os termos da pesquisa, conforme a declaração de Helsinki e resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Iguazu (CEP-UNIG) e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP com nº de parecer- 40206020.0.0000.8044.

Resultados

A amostra foi composta por 136 fisioterapeutas, com média de idade de 37,9±8,2 (IC 36,5-39,4) sendo mínimo de 25 anos e a máxima de 61 anos. O sexo feminino representou 75% (102), e 67,6% (92) dos profissionais trabalharam em hospitais municipais.

Em relação ao tempo de experiência, 96,3% (131) possuíam experiência prévia em terapia intensiva, e 47,1% (64) relataram mais de 10 anos de experiência.

Quanto ao tipo de pós-graduação realizada, a lato sensu foi a mais procurada entre os fisioterapeutas 80,1% (109), sendo a especialização em terapia intensiva adulto representada por 69,9% (95). A tabela I apresenta as características profissionais dos fisioterapeutas.

Dentre as características individuais dos fisioterapeutas, apenas 13,2% (18) possuíam alguma comorbidade prévia, sendo a asma brônquica a mais prevalente 2,9% (4). O teste para a COVID-19 foi realizado em 89,7% (122) dos fisioterapeutas, e 55% (75) realizaram entre dois e quatro testes. O percentual de profissionais com teste positivo para COVID-19 foi de 62,5% (85). A presença de algum tipo de sintoma foi relatada por 76,5% (104) dos fisioterapeutas (tabela II).

Sobre a rotina de trabalho durante a pandemia, 94,1% (128) disseram que a pandemia resultou em grandes mudanças, uma delas foi relacionada ao horário de descanso, com relato de 46% (63) dos fisioterapeutas descrevendo ausência do período de repouso. Em contrapartida, 88,2% (120) afirmaram que a capacitação profissional melhorou após a pandemia, assim como a participação nas condutas multidisciplinares dos pacientes mais graves 81,6% (111).

Tabela I - Características profissionais dos fisioterapeutas que atuaram na pandemia de COVID-19

	N	%
Sexo		
Feminino	102	75,0
Masculino	34	25,0
Instituição hospitalar		
Federal	14	10,3
Privada	30	22,1
Municipal	92	67,6
Tempo de experiência		
0 - 2 anos	31	22,8
3 - 5 anos	18	13,2
5 - 10 anos	23	16,9
> 10 anos	64	47,1
Especialização		
Sim	109	80,1
Não	4	2,9
Cursando	23	16,9
Mestrado		
Sim	19	14,0
Não	112	82,4
Cursando	5	3,7
Doutorado		
Sim	4	2,9
Não	130	95,6
Cursando	2	1,5
Atual área de atuação		
Intensiva adulto	116	85,3
Intensiva neonatal e pediátrica	7	5,1
Hospitalar	5	3,7
Outros	8	5,9
Tipo de especialização		
Intensiva adulto	95	69,9
Intensiva neonatal e pediátrica		2,9
Cardiorrespiratória		18
Gerontológica e oncológica		4,4
Saúde da Família/criança e adolescente		2,1
Ortopédica/ acupuntura/neurofuncional		5,1
Nenhuma		3,7

Fonte: Elaboração das autoras com base em dados da pesquisa. N = número de participantes; % = percentual correspondente ao número de participantes

A carga horária semanal de trabalho predominante entre os fisioterapeutas foi entre 48h e acima 60h semanais sendo relatado por aproximadamente 60% da amostra. Mesmo com elevado acúmulo de carga horária semanal em dupla ou tripla jornada de trabalho em diferentes instituições hospitalares, 80,1% (109) não consideraram a remuneração justa (tabela III).

As características técnicas, condições de trabalho e mudanças na rotina dos fisioterapeutas estão descritas na tabela III.

Tabela II - Características individuais de saúde e testagem dos fisioterapeutas na pandemia de COVID-19

	N	%
Tipos de comorbidades		
Asma	4	2,9
Diabetes	2	1,5
HAS	3	2,2
Outras	4	2,8
Nenhuma	123	90,4
Nº de testes realizados por fisioterapeuta		
Um	43	31,6
Dois	35	25,7
Três	24	17,6
= Quatro	16	11,7
Nenhum	15	11,0
Resultados dos testes para COVID-19		
Positivo	85	62,5
Negativo	46	33,8
Não realizaram teste	5	3,7
Nº de óbitos relatados de fisioterapeutas		
Um	11	8,1
Dois	9	6,6
= Três	4	2,9
Nenhum	112	82,4

Fonte: Elaboração das autoras com base em dados da pesquisa. N = número de participantes; % = percentual correspondente ao número de participantes

Sobre o comportamento social dos fisioterapeutas durante a pandemia, 69,1% (94) alegaram ter mantido os cuidados para evitar o contágio, porém não se isolaram da família, apenas 14,7% (20) informaram ter recebido apoio psicológico, apesar de 89% (121) relatarem medo da contaminação durante o atendimento de pacientes com COVID-19. A prática de alguma atividade física ou relaxante foi adotada por apenas 32,4% (44) dos fisioterapeutas.

A figura 1 apresenta os sintomas separados por sistemas que mais acometeram os fisioterapeutas. O sintoma mais comum foi a fadiga (46,3%), seguido da anosmia (37,5%) e febre (35,3%). O sistema com maior quantidade de sintomas foi o respiratório.

Sobre a escassez de EPI nos hospitais, 10,4% apontaram carência de máscaras N95, 9,7% e 9,1% de capote e face shield, respectivamente, 4,5% indicaram falta de óculos de proteção, 3,2% de luvas, 1,9% de touca e 0,6% de máscara cirúrgica, e 60,4% relataram que não faltou nenhum tipo de proteção.

As regiões do corpo mais acometidas pelo uso excessivo de EPI foram o nariz (33%), bochecha (12,6%), orelha (8,9%), testa (6,8%), mãos (3,7%), e outras partes da cabeça e rosto somaram 3,1%, 31% relataram não ter sofrido nenhuma lesão por uso excessivo de EPI. A maioria dos profissionais relataram lesões em mais de uma região do corpo.

Tabela III - *Características técnicas, atividade laboral e remuneração de fisioterapeutas durante a pandemia de COVID-19*

	N	%
Recebeu treinamento para atuar na pandemia		
Sim	96	70,6
Não	37	27,2
Não participei	3	2,2
O hospital forneceu EPI suficiente		
Sim	132	97,1
Não	4	2,9
Recursos próprios de EPI		
Sim	75	55,1
Não	61	44,9
Lesão pelo uso dos EPI?		
Sim	73	53,7
Não	63	46,3
Carga horária semanal trabalhada		
= a 30 horas	12	8,8
entre 30 a 48 horas	44	32,4
entre 48 a 60 horas	43	31,6
> 60 horas	37	27,2
Número de hospitais em que trabalhou		
Um	41	30,1
Dois	56	41,2
Três	37	27,2
Quatro ou mais	2	1,5

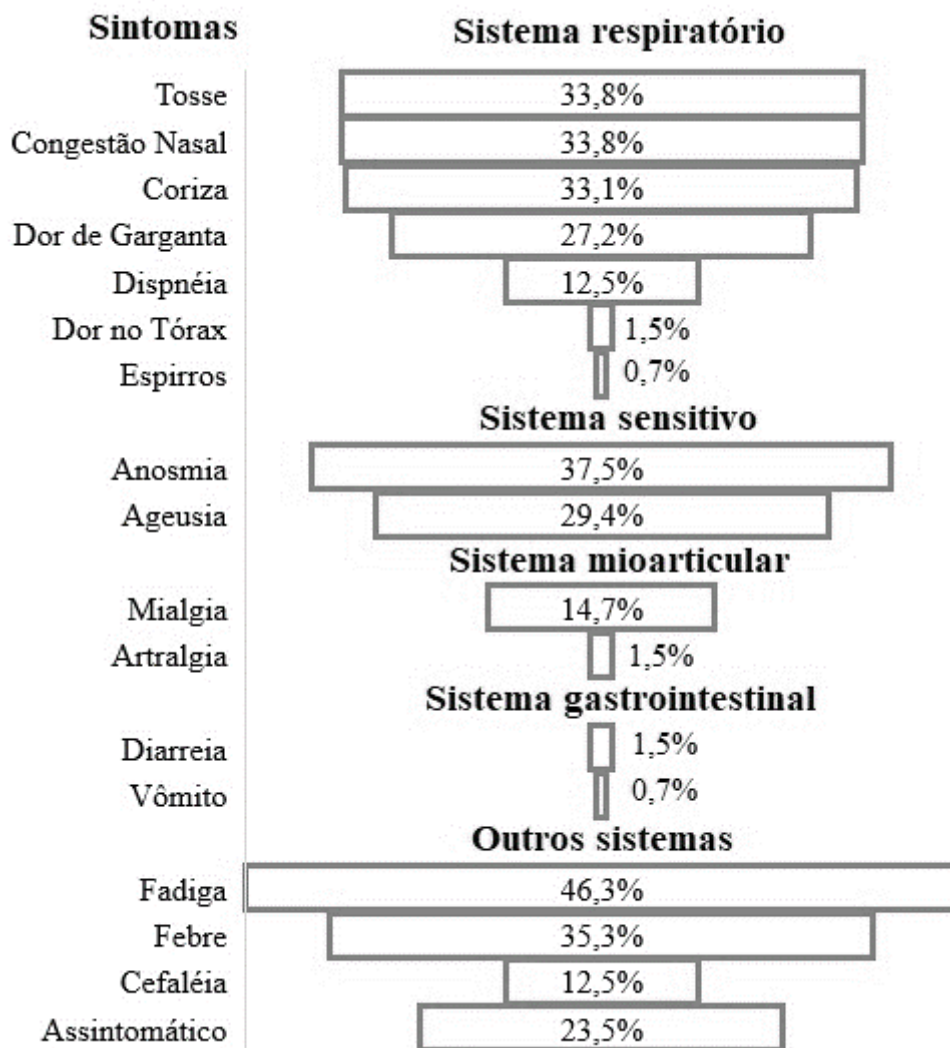
Fonte: Elaboração das autoras com base em dados da pesquisa. N = número de participantes; % = percentual do número de participantes

Sobre a manutenção da prática de atividade física durante a pandemia, a musculação foi a atividade de maior prática (9,6%), seguida da corrida (5,9%), Crossfit (2,9%), Pilates, yoga e natação juntos somaram 8,1% e 10,3% relataram praticar esportes diversos, 69,1% relataram não ter praticado nenhuma atividade física.

O questionário que avaliou a síndrome de Burnout foi respondido por 136 fisioterapeutas, e dentre os cinco níveis de Burnout mensurados, o mais prevalente foi na fase inicial 57% (78), seguido do Burnout já instalado 24% (32), possibilidade de desenvolver Burnout 16% (21) e por último o Burnout em fase avançada 3% (5).

Destaca-se que 28% (41) dos profissionais já manifestavam níveis de Burnout instalado ou avançado, evidenciando que em cada 5 fisioterapeutas entrevistados apenas 1 não demonstra nível de Burnout em andamento. Nenhum fisioterapeuta foi classificado no nível sem indício de Burnout (inferior a 15 pontos).

O número de fisioterapeutas alocados por instituições diferiu em quantidade e também por sexo, sendo o hospital municipal com maior número de participantes. A média do nível de Burnout por sexo foi de 39,5 (\pm 9,32) nos homens e 41,0 (\pm 10,3) nas mulheres, demonstrando não haver diferença estatística entre os sexos ($p = 0,444$) conforme tabela IV. Já a análise dos níveis de Burnout dos profissionais entre as instituições demonstrou diferença entre os grupos ($p < 0,001$).



Fonte: Elaboração das autoras com base em dados da pesquisa. Houve relato de mais de um sintoma por sistema acometido nos fisioterapeutas

Figura 1 - Porcentagem de sintomas de COVID-19 em fisioterapeutas separado por sistema

A ANOVA de duas vias mostrou que não houve efeito isolado do sexo ($p=0,474$) assim como da interação do sexo nas instituições sobre os níveis de Burnout ($p = 0,912$), porém entre as instituições, o efeito demonstrou diferença, $[(F2,13) = 7,795]; p < 0,001$. O post-teste de Tukey mostrou que o índice de Burnout foi maior nas instituições federais e privadas, no entanto sem diferenças entre elas. Já a comparação entre as instituições federal e pública ($p = 0,002$), e privada e pública ($p = 0,017$) apresentaram diferenças do índice de Burnout em fisioterapeutas (tabela IV).

Tabela IV - Análise descritiva dos níveis de Burnout em fisioterapeutas e comparações múltiplas utilizando teste de Tukey e Post Hoc entre as instituições e sexo

Instituição	Sexo	n	Média (DP)	IC 95%	
Federal	M	4	(47,5) ± 12,2	42,3-53,6	
	F	10	(48,2) ± 9,35		
Privada	M	10	(43,0) ± 8,65	39,8-48,2	
	F	20	(44,5) ± 12,4		
Municipal	M	20	(36,1) ± 7,75	36,5-40,2	
	F	72	(39,1) ± 9,14		
ANOVA - teste de Tukey			df	F	p-valor*
Sexo			1	0,514	0,474
Instituição			2	7,795	< 0,001
Sexo vs Instituição			2	0,091	0,912
Post Hoc de comparações das instituições					
Federal	Privada			130	0,409
	Municipal			130	0,002
Privada	Municipal			130	0,017

N = número de fisioterapeutas; Média = média dos níveis de pontuação de Burnout; DP = desvio padrão; IC = Intervalo de confiança; df = grau de liberdade; F = teste de Fisher; *ANOVA de duas vias

Discussão

A proposta do presente estudo foi discutir a influência da pandemia da COVID-19 na saúde emocional e física dos fisioterapeutas durante a atividade laboral em instituições privadas, públicas e federais. Observamos que houve impacto sob os aspectos, emocionais e físicos que propiciaram o aparecimento de lesões por uso excessivo de EPIs e desgaste emocional que cursaram com a síndrome de Burnout nestes profissionais.

Nos dois últimos anos de cenário pandêmico, a fisioterapia intensiva revelou-se uma especialidade indispensável e ao mesmo tempo carente, apontando a insuficiência de especialistas qualificados, assim como divergência salarial e número de horas trabalhadas comparada a outras profissões. Estudos apontam que mais de 10% dos fisioterapeutas estão insatisfeitos com a remuneração atual, apesar de despreparados [11].

O ritmo de crescimento da profissão disparou nos últimos 20 anos, a procura pela especialização em fisioterapia intensiva foi impulsionada, o mesmo comportamento foi observado entre os anos de 2000 a 2010 quando a especialidade de traumatologia se mostrou essencial para recuperação de atletas e praticantes de esportes [12].

A faixa etária dos fisioterapeutas que compõe o mercado de trabalho vem demonstrando um aumento variando na faixa entre 30 e 40 anos de idade, conforme observado no grupo pesquisado, e também relatado por Badaró e Ghilhem (2011). O sexo feminino compôs 3/4 dos fisioterapeutas entrevistados, corroborando o estudo de Badaró e Ghilhem, que constatou que as mulheres representavam 83% dos fisioterapeutas no mercado de trabalho, o que, segundo os pesquisadores, associa-se

a maior sensibilidade das mulheres às questões humanitárias e ao fator intrínseco de cuidado do ser humano na escolha da profissão [11].

Outro importante achado entre os fisioterapeutas é a imediata procura pela especialização lato sensu que capacita a prática profissional e possibilita a entrada no mercado de trabalho; do grupo entrevistado, 97% já possuíam ou estavam cursando alguma especialização, para o mestrado e doutorado os resultados foram inferiores, respectivamente 17,7% e 4,4%, visto que a formação stricto sensu qualifica esses profissionais para a docência e pesquisa. Comparado ao grupo de Badaró e Ghilhem, o percentual de especialistas também foi alto, sendo descrito em 63% dos entrevistados, já o mestrado e o doutorado foram 19% e 7%, respectivamente [11,12].

Um outro importante ponto de mudança ao longo dos anos é a quantidade de vínculos empregatícios dos fisioterapeutas e acúmulo de carga horária, sendo constatado que 41,2% dos entrevistados trabalhavam em duas instituições e 27,2% trabalhavam em três instituições. Isto demonstra uma diferença de aproximadamente o dobro de carga de trabalho em uma parte do grupo entrevistado em comparação ao perfil dos profissionais estudados em 2011 na região sul do Brasil, já que o vínculo empregatício em duas instituições naquela época representava apenas 26%, o que revela uma brusca mudança do perfil da profissão na atualidade, sendo reforçado ainda mais pelo cenário pandêmico [9,11,13].

O vínculo empregatício dos fisioterapeutas brasileiros ainda demonstra uma série de conflitos, especialmente para os autônomos, que trabalham sem vínculo e sem garantia de direitos sociais, como: férias, décimo terceiro, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), licenças e aposentadoria [11]. Na atual pesquisa, grande parte dos fisioterapeutas estavam compondo uma série de contratos municipais e estaduais visando atender a pandemia, sem estabilidade para carreira profissional devido ao caráter temporário, o percentual de alocação em instituições públicas foi de 67,6%, em instituições particulares foi de 22,1%, e uma minoria compôs hospitais federais [6].

Fora do cenário pandêmico, um perfil inverso foi relatado por Mariotti [14], que observou que a alocação de fisioterapeutas em hospitais particulares era de 59,2%, e em hospitais municipais de 19,2%.

O somatório de carga horária também demonstrou que 91,2% dos fisioterapeutas trabalharam bem acima da carga horária proposta pelo conselho (30 horas semanais) para o pagamento do piso salarial por instituição.

Dados da pandemia expressam mudança da rotina de trabalho e de vida de 95% dos trabalhadores de saúde, essas mudanças podem ainda implicar em impactos que persistirão sob a saúde mental, aspectos psicossociais e econômicos que podem se estender mesmo após a passagem da pandemia [15]. Sabe-se que as condições de

trabalho favorecem tanto a manutenção da saúde, como promovem adoecimento [14,16]. Na presente pesquisa, 46,3% dos profissionais relataram precarização, ausência de tempo e de locais para descanso durante as atividades laborais. De acordo com Fundação Osvaldo Cruz, metade dos profissionais de saúde trabalharam com jornadas muito acima de 40 horas semanais, e 45% alegaram necessidade de mais de um emprego para sobreviver [16].

Os profissionais de saúde são considerados um grupo de elevado risco de contágio pelo coronavírus, devido as atividades de cuidado com infectados e realização de procedimentos invasivos que liberam altas cargas virais. Teixeira *et al.* [14] consideram a COVID-19 uma doença ocupacional, transmitida desde o transporte diário no deslocamento para o trabalho como também in situ no ambiente de trabalho, somado a esse risco, estão ainda as comorbidades presentes nos profissionais [17]. Dentre as comorbidades mais prevalente nos fisioterapeutas, a asma e a hipertensão arterial afetaram 5% dos entrevistados, alinhado com Simian *et al.* [18] que demonstrou as mesmas comorbidades, porém com o dobro de acometimento dos participantes (10%) [14].

Os sintomas mais relatados foram a fadiga, anosmia, febre e tosse, respectivamente variando entre 46% e 33,8% dos fisioterapeutas. A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) relatou os mesmos sintomas na população, sendo a perda do olfato a menos observada, seguida de perda de paladar, congestão nasal e dor de garganta [19].

O rastreamento destes profissionais é de extrema importância para segurança dos pacientes e familiares, dentre os entrevistados 75% tinham realizado até 3 testes para COVID-19 e 62,5% tinham resultado positivo. Infelizmente muitos profissionais de saúde perderam suas vidas no exercício da profissão, como visto em inúmeras reportagens da vivência diária destes profissionais e como lidaram com adoecimento e morte de colegas de profissão [6].

O uso de EPI minimizou a contaminação e trouxe maior segurança a saúde dos fisioterapeutas, sendo fornecido gratuitamente pelas instituições de saúde a todos os trabalhadores. Os EPI incluem, máscaras cirúrgicas, respirador particulado do tipo N95, protetores oculares e faciais, capote e gorro [6].

Segundo o estudo da Fiocruz, que avaliou aproximadamente 25 mil profissionais de saúde, 43,2% relataram que não se sentiram protegidos no enfrentamento da pandemia de COVID-19, e 23% relataram inadequação, escassez ou falta dos EPI nas instituições, destes, 64% ainda revelaram improvisos de equipamentos [16]. No presente estudo a distribuição de EPI foi igualitária, apenas a máscara cirúrgica (12%) e face Shield (13%) tiveram menor disponibilidade. A Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA)

atualizou uma nota técnica (n. 04/2020), sobre o uso prolongado e reutilização de alguns EPIs, que impactam negativamente na saúde dos trabalhadores causando lesões em diversas áreas do corpo por uso excessivo [7].

Há poucos estudos referentes às lesões dermatológicas causadas pelos EPI, especialmente na região de face e cabeça associadas ao uso prolongado e à pressão que imprimem no local de uso, Coelho *et al.* [20] verificaram lesões por EPI em 69,4% dos profissionais de saúde entrevistados de um total de 1.106 participantes, comparados aos 53,7% do presente estudo que também desenvolveram lesões por uso de EPIs, demonstrando que a incidência de lesão impactou em ambos os estudos em mais da metade dos profissionais. Em ambas as pesquisas, a região nasal foi a de maior incidência de lesão, com 31,7% dos profissionais sendo acometidos no estudo de Coelho *et al.* [20], corroborando nosso estudo no qual os profissionais relataram 33% das lesões nesta região. Em alguns países a diferença foi ainda maior, Koh *et al.* [21] verificaram 97% de lesões dermatológicas numa amostra de 542 profissionais de saúde [17,20].

O medo da contaminação foi um sentimento presente em 89% dos fisioterapeutas, o despreparo técnico para lidar com os casos graves da doença apesar de baixo (11,8%), não deveria estar presente entre os profissionais, já que 70,6% afirmaram ter recebido treinamento para atuar na pandemia [20,22].

Segundo Vedovato *et al.* [6], a ansiedade, o medo, e o estresse foram as sensações mais descritas pelos profissionais de saúde durante a pandemia. O estudo de Kang na cidade de Wuhan expressou a enorme pressão vivenciada por profissionais de saúde descrevendo sensações como: excesso de trabalho, cansaço, proteção inadequada, frustração, isolamento, raiva, emoções negativas durante assistência, falta de contato com a família, problemas psicológicos, depressão, insônia, e dificuldade para tomada de decisões [17,22]. A combinação desses sentimentos pode ser mensurada pelo estresse crônico no trabalho sendo largamente avaliado pelo questionário do índice Burnout que combina três fatores: exaustão emocional pela demanda excessiva de trabalho, despersonalização caracterizada pelo senso de distância emocional dos pacientes e baixa realização pessoal com redução da autoestima e da eficácia no trabalho [23].

A síndrome de Burnout esteve presente em algum nível em todos os fisioterapeutas, sendo que em 83% dos participantes os níveis já eram iniciais ou instalado. Morgantini *et al.* [24], em um estudo que incluiu 2.707 profissionais de saúde durante a pandemia em 60 países, verificaram síndrome de Burnout em níveis acentuados em 51% dos profissionais.

As instituições hospitalares federais e privadas mostraram níveis de Burnout não só maiores como também diferentes das instituições públicas, o que em parte pode ser explicado, segundo Dutra *et al.* [25] por uma maior entrega emocional, rotina de treinamento técnico e atribuições organizacionais que levam ao maior número de tarefas físicas e burocráticas nestas instituições, deixando o volume de trabalho diário mais intenso e estressante. Associado a isso, a assistência prestada por esses profissionais foi de caráter terciário de alta complexidade hospitalar, o que segundo Correia e Rios (2021) tem maior impacto sobre os fisioterapeutas, isto também obriga estes profissionais a exercer sua atividade com interdisciplinaridade e pronta resposta a diversidade de doenças abordadas [26].

A pesquisa utilizou delineamento observacional por coleta de dados através de instrumento de questionário sendo enviado para diversos fisioterapeutas atuantes, inclusive em diferentes estados, porém muitos não aderiram ao preenchimento por se tratar de prática voluntária, o que poderia aumentar o tamanho da amostra. O preenchimento das respostas do questionário pode sofrer algum viés de resposta em decorrência da memória, decorrente de uma semana negativa de trabalho vivenciada pelo fisioterapeuta, podendo influenciar no efeito das respostas. Mesmo assim, a amostra se faz representativa por ter avaliado o índice de Burnout em diferentes instituições e com número considerável de participantes. Um follow-up que acompanhe estes profissionais, assim como outros delineamentos seriam interessantes para avaliar cenários pré e pós-pandemia.

Conclusão

A enorme oferta de trabalho durante a pandemia impactou diretamente na rotina e na carga horária, obrigando os fisioterapeutas a trabalharem em mais de uma instituição hospitalar, entretanto, a equiparação salarial não compensou a quantidade de horas trabalhadas. Este excesso de carga de trabalho resultou em lesões anatômicas predominantes na face em mais da metade dos fisioterapeutas, mesmo recebendo treinamento especializado e recursos adequados de EPI fornecidos pelas instituições.

A síndrome de Burnout esteve presente em algum nível em todos os fisioterapeutas, mais da metade foram identificados com a doença na fase inicial, e 1/4 com a síndrome de Burnout instalada. Foram observados maiores níveis de Burnout em fisioterapeutas alocados em instituições privadas e federais.

Novas medidas para saúde mental e física dos fisioterapeutas devem ser instituídas em suas rotinas laborais, como melhoria da infraestrutura institucional que proporcione adequada distribuição do número de fisioterapeutas por unidades de

atendimento, aquisição de equipamentos específicos a profissão, período de descanso entre os plantões e melhoria salarial.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Fontes de financiamento

Este trabalho foi desenvolvido com financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Moura PH, Moreno AM; *Coleta de dados:* Andrade JAC, Matos WS; *Análise e interpretação dos dados:* Moura PH, Moreno AM; *Análise estatística:* Moura PH; *Redação do manuscrito:* Moura PH, Andrade JAC, Tuza FAD; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Moura PH, Tuza FAD, Moreno AM.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Doença de coronavírus (COVID-19). 2020. [Internet]. [citado 2022 Nov 11]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
2. Maia HF, Pinto EB, Aleluia IRS, Cavalcante LLR, Pedreira RBS, Silva TJ, et al. Fisioterapia e COVID-19: das repercussões sistêmicas aos desafios para oferta de reabilitação. Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. 2020. Salvador: Edufba. doi: 10.9771/9786556300443.011
3. Our World in Data. Coronavirus Pandemic (COVID-19). 2022. [Internet] [citado 2022 Jun 13]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-cases>
4. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança diretrizes para atenção especializada no contexto da pandemia de Covid-19-(Brasil). 2022. [Internet]. [citado 2022 Jun 8]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-lanca-diretrizes-para-atencao-especializada-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19>
5. Guimarães FS. Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. *Fisioter Mov.* 2020;33,e0033001. doi: 10.1590/1980-5918.033.ED01
6. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida, LP, Sampaio JFS. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.* 2016;41:e6. doi: 10.1590/2317-6369000028520
7. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Coronavírus Brasil. 2022. [Internet]. [citado 2022 Jun 13]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
8. Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Med.* 2020;46(5):854-87. doi: 10.1007/s00134-020-06022-5
9. Barroso BIL, Souza MBCA, Bregalda MM, Lancman S, Costa VBB. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia

- ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup.* 2020;28(3):1093-1102. doi: 10.4322/2526-8910.ctoARF2091
10. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behavior.* 1981;2(2):99-113. doi: 10.1002/job.4030020205
 11. Badaró AFV, Guilhem D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. *Fisioter Mov.* 2011;24(3):445–54. doi: 10.1590/S0103-51502011000300009
 12. Mariotti, MC. Características profissionais, de formação e distribuição geográfica dos fisioterapeutas do Paraná - Brasil. *Fisioter Pesqui.* 2017;24(3):295–302. doi: 10.1590/1809-2950/16875724032017
 13. Santos ABM, Azevedo CN, Gomes MLR, Mello SMB, Oliveira BDR. Síndrome de burnout nos profissionais de saúde do âmbito hospitalar: uma revisão integrativa. *Fisioter Bras.* 2022;2395:735-47. doi: 10.33233/fb.v23i5.4922
 14. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Science (New York, N.Y.).* 2020; 368(6490):489-93. doi: 10.1126/science.abb3221
 15. Guiland R, Klokner SGM, Knapik J, Croce-Carlotto PA, Ródio Trevisan KR, Zimath SC, Cruz, R. M. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde.* 2020;20, e00186169. doi: 10.1590/1981-7746-ojs00186
 16. Fundação Oswaldo Cruz. Brasil. Agência Fiocruz de Notícias. Covid-19: Fiocruz analisa condições de trabalho de profissionais de saúde. 2020. [Internet]. [citado 2022 Jun 8]. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/covid-19-fiocruz-analisa-condicoes-de-trabalho-de-profissionais-de-saude>
 17. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, Espiridião MA. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(9):3465-74. doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020
 18. Simian D, Martinez M, Dreyse J, Chomali M, Retamal M, Labarca G. Clinical characteristics and predictors of hospitalization among 7,108 ambulatory patients with positive rt-pcr for sars-cov-2 during the acute pandemic period. *J Bras Pneumol.* 2021;47(4):e20210131. doi: 10.36416/1806-3756/e20210131
 19. Organização Panamericana de Saúde. (2021) OPAS. Folha informativa sobre COVID-19 - OPAS/OMS. [Internet] [citado 2021 Jul 25]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
 20. Coelho MMF, Cavalcante VMV, Moraes JT, Menezes LCG, Figueiredo SV, Branco MFCC. Pressure injury related to the use of personal protective equipment in COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl2):e20200670. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0670>
 21. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med* 2020;70(1):3-5. <https://10.1093/occmed/kqaa036>

22. Kang L, Li Y, Hu S, Chen, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X
23. Silveira ALP, Colleta TCD, Ono HRB, Woitas LR, Soares SH, Andrade VLA, et al. Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2016;14(3):275-84. <https://10.5327/Z1679-443520163215>
24. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla Acar Ö, Flores JM. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PloS one*. 2020;15(9):e0238217. doi: 10.1371/journal.pone.0238217
25. Dutra HS, Gomes PAL, Garcia RN, Oliveira HC, Freitas SC, Guirardello EB. Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. *Revista Cuidarte*. 2019;10(1):e585. doi: 10.15649/cuidarte.v10i1.585
26. Correia FJ, Rios PAA. Trabalho no Sistema Único de Saúde: preferência e segurança dos estudantes de fisioterapia para atuar nos diferentes níveis de atenção. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia*. 2021;8(16):1-7. doi: 10.18310/2358-8306.v8n16.a



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.