Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
Curso de Medicina
v. 8, n. 1, 2023, p. 238-253.
ISSN: 2448-1394

Journal of Medicine and Health Promotion

ESTRESSE OCUPACIONAL EM FISIOTERAPEUTAS DA LINHA DE FRENTE NO COMBATE AO COVID-19

OCCUPATIONAL STRESS IN FRONT LINE PHYSIOTHERAPISTS IN FIGHTING COVID-19

Maria Elizângela Batista Morais
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
elizangelamorais85@gmail.com

Sebastião Matheus Lourenço Lima
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba - Brasil
sebastiãomatheus222@gmail.com

Paulo Gabriel da Silva Lacerda
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba - Brasil
paulogabrielpg85@gmail.com

Welington Barbosa Guilherme Xavier
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba - Brasil
w.barbosagx18@gmail.com

Célio Diniz Machado Neto
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba - Brasil
celiomachadoneto@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar se fisioterapeutas atuantes na linha de frente contra o COVID-19 em um hospital de referência no sertão da Paraíba apresentavam estresse ocupacional.

Métodos: A população foi composta por 6 fisioterapeutas que atuavam na enfermaria e UTI de COVID-19 em um hospital de referência, localizado no município de Patos-PB. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário estruturado contendo questões objetivas, composto por dados socioeconômicos e demográficos que foi elaborado pelos autores e um questionário de Escala de Estresse no Trabalho (EET), aplicados on-line através do Google Formulários.

Resultados: Os dados apresentaram uma média de idade de 21 a 40 anos, com predomínio de indivíduos solteiros (83,3%) e renda de 2 até 5 salários mínimos (66,7%). Observou-se variáveis específicas como o tempo de atuação na profissão com prevalência de mais de 5 anos relatado por 83,3% dos respondentes, onde 100% atuavam no turno diurno e noturno, sendo metade da amostra (50%) nos setores da UTI, 16,7% na enfermaria e 33,3% em ambos os setores. Outras variáveis como "a forma como as tarefas estão sendo distribuídas tem me deixado nervoso" e "o tipo de controle existente no trabalho me irrita" apresentaram-se como as variantes mais causadoras de estresse.

Conclusões: O resultado de nível médio de estresse obtidos nesse estudo contribuem para lançar um novo olhar para a saúde desse grupo específico de trabalhadores, buscando ampliar a compreensão e alertar sobre o que há de peculiar nesse contexto laboral.

Palavras-chave: Estresse Ocupacional. Fisioterapeutas. COVID-19.
ABSTRACT
Objective: To analyze whether physical therapists who work on the front line against COVID-19 in a referral hospital in the sertão of Paraíba presented occupational stress.
Methods: The population consisted of 6 physiotherapists who worked in the ward and ICU of COVID-19 in a reference hospital, located in the municipality of Patos-PB. The instrument used for data collection was a structured questionnaire containing objective questions, composed of socioeconomic and demographic data that was elaborated by the authors and a Work Stress Scale (TSE) questionnaire, applied online through Google Forms.
Results: The data showed an average age of 21 to 40 years, with a predominance of single individuals (83.3%) and income from 2 to 5 minimum wages (66.7%). Specific variables were observed, such as the time of work in the profession with prevalence of more than 5 years reported by 83.3% of the respondents, where 100% worked in the day and night shift, being half of the sample (50%) in the ICU sectors, 16.7% in the ward and 33.3% in both sectors. Other variables such as "the way tasks are being distributed has made me nervous" and "the type of control that exists at work annoys me" have been the most stress-causing variants.
Conclusions: The result of the average level of stress obtained in this study contribute to launch a new look at the health of this specific group of workers, seeking to broaden understanding and warn about what is peculiar in this work context.

Keywords: Occupational Stress. Physiotherapists. COVID-19.

1. Introdução

Em dezembro de 2019 o mundo se deparou com a notícia de que um novo vírus respiratório estava infectando pessoas na cidade chinesa de Wuhan, em uma ascensão exponencial. Tal vírus foi intitulado como Coronavírus e a doença causada por ele foi denominada de Covid–19. O quadro clínico variava desde infecções assintomáticas à insuficiência respiratória grave. Apresenta variedade sintomatológica e uma veloz propagação, no qual que já tem gerado milhões de casos e óbitos em todo o mundo devido a sua alta transmissibilidade[1,2].

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou no dia 23 de janeiro de 2020 a pandemia Covid-19 a qual tornou-se um dos mais graves problemas de saúde das últimas décadas e fez com que o mundo chegasse a um cenário sem precedentes, configurando uma situação de emergência de saúde pública global e grande ameaça para a saúde física, para a saúde mental e para o bem-estar social[3].

Nesse cenário, existiam os profissionais de saúde que estavam na linha de frente no combate à pandemia, onde eram os mais suscetível à contaminação pelo vírus, pois estavam em contato direto com infectados, e, além disso, eram submetidos a enorme estresse tanto ao atender esses pacientes, muitos em situação grave, como devido as condições de trabalho, frequentemente, inadequadas[4]. A saúde mental desses indivíduos vem sendo apontada como uma grande preocupação devido a esse rápido aumento do número de infectados e de todo o estresse e pressão que vinham sofrendo[5].

Os profissionais diretamente envolvidos no atendimento, diagnóstico e tratamento de indivíduos com Covid-19 corriam o risco de desenvolver sofrimento psicológicos, principalmente devido ao número cada vez maior de casos confirmados e mortes, a sobrecarga de trabalho, estresse pela falta de EPIs, mudança de setor e da equipe, além da necessidade de reorganizar a vida privada e social, somado ao medo de adoecer e infectar familiares, a preocupação com um colapso do sistema de saúde bem como a ausência de protocolos e medicamentos específicos[6,7,8].

Dentre os vários trabalhadores que buscavam a recuperação física do paciente infectado, se destaca a atuação do fisioterapeuta em enfermarias ou UTIs de hospitais, com a prevenção e reabilitação de deficiências respiratórias e de limitações funcionais. Esses profissionais atuam na recuperação de tais habilidades, utilizando como principal ferramenta de trabalho, o exercício terapêutico e o suporte ventilatório, onde, só devem ser realizados quando houver indicadores clínicos, para que a exposição aos infectados seja minimizada[9].

No ambiente hospitalar, a atuação do fisioterapeuta ainda na fase mais precoce da doença, busca limitar a gravidade de todas as sequelas decorrentes do processo de internação, o que vai promover uma recuperação funcional mais rápida e acelerar o processo de alta, e além disso, são profissionais essenciais em situações de terapia intensiva. Os efeitos da permanência prolongada no leito, as sequelas respiratórias e de outros sistemas, como neurológicos ou cardiovasculares, em pacientes com Covid-19, farão desses, profissionais indispensáveis na recuperação funcional e melhora da qualidade de vida[9,10].

Entretanto, sabe-se que o trabalho árduo e prolongado pode interferir de forma negativa na saúde, apresentando-se como fonte de estresse e expondo o trabalhador ao estresse ocupacional[11]. Diante de estressores presentes no ambiente laboral, as formas de enfrentamento individual não são favoráveis ou tornam-se insuficientes para lidar com os problemas, o que leva a desenvolverem sintomas específicos como irritabilidade, fadiga, esgotamento físico e mental, atitude negativa e insensível para com quem recebe os serviços prestados, isolamento, distúrbios do sono, dificuldades de concentração, falta de realização pessoal e profissional, baixa autoestima, entre outros[12].

Visto que são muitos os fatores de risco para a saúde mental desses profissionais, o objetivo desse estudo foi analisar se fisioterapeutas atuantes na linha de frente contra o Covid-19 em um hospital de referência no sertão da Paraíba apresentam estresse ocupacional, afim de buscar a realização de medidas preventivas e elaboração de programas de saúde ocupacional na instituição, além de estratégias de intervenção que devem ser desenvolvidas, para que o impacto sofrido por esses trabalhadores seja reduzido, e assim, promover saúde e bem estar para esses profissionais durante e pós-pandemia.

2. Metodologia

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa realizado através da rede online de computadores (internet) com fisioterapeutas atuantes na linha de frente contra o COVID-19 em um hospital de referência na cidade de Patos, na Paraíba, com uma amostra de 6 fisioterapeutas, que atendeu aos seguintes critérios de inclusão: ser fisioterapeuta que prestavam assistência nos setores de enfermaria e UTI de COVID-19 deste hospital e terem aceitado participar da pesquisa através da leitura do termo de consentimento eletrônico e posterior envio do formulário eletrônico respondido.

A coleta de dados deu-se com a aplicação de questionário sociodemográfico e o questionário de Escala de Estresse no Trabalho (EET) validada por Tamayo e Paschoal (2004), ambos foram aplicados on-line, por meio do Google Formulários, disponibilizado através do link que foi encaminhado pelo responsável técnico para os fisioterapeutas que atuavam no setor de enfermaria e UTI de Covid-19 do referido hospital.

O questionário de Escala de Estresse no Trabalho (EET) contém 23 itens, no qual a resposta a cada pergunta deveria ser escolhida entre cinco alternativas: 1- Discordo Totalmente; 2- Discordo; 3- Concordo em Partes; 4- Concordo; 5- Concordo Totalmente. O questionário foi voltado para os colaboradores, contendo perguntas que investigam os maiores estressores no ambiente de trabalho, de acordo com a visão do colaborador.

Foi realizado primeiro um levantamento de todos os resultados obtidos com a aplicação deste instrumento com planilhas e em seguida feita uma análise de média, desvio padrão no software Microsoft Excel, permitindo identificar o grau de estresse dos indivíduos avaliados.

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (CEP-UNIFIP), localizado no municio de Patos- PB, com certidão de aprovação sob n° de parecer: 4.933.514. A pesquisa seguiu todos os trâmites legais, obedecendo, o código de ética em pesquisa envolvendo seres humanos conforme a Resolução nº 510/2016 e a de n° 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS)[13,14].

3. Resultados e Discussão

As características sociodemográficas predominantes dos fisioterapeutas que prestavam assistência nos setores de enfermaria e UTI de Covid-19 em um hospital de referência no sertão da Paraíba, estão expressas na tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos fisioterapeutas que atuaram na linha de frente contra o Covid-19 em um hospital de referência no sertão da Paraíba

Características	Número (%)
Sexo	
Feminino	3 (50%)
Masculino	3 (50%)
Faixa etária	
21-30 anos	3 (50%)
31-40 anos	3 (50%)
Estado civil	
Solteiro	5 (83,3%)
Casado	1 (16,7%)
Renda	
De 1 até 2 salários mínimos	2 (33,3%)
De 2 até 5 salários mínimos	4 (66,7%)
Dias na semana pratica atividade física	
1 dia	1 (16,7%)
2 a 3 dias	3 (50%)
3 a 5 dias	2 (33,3%)
Números de membros na família	
Mora sozinho(a)	1 (16,7%)
De 2 a 4 pessoas	5 (83,3%)
Tempo de atuação na profissão	
De 1 a 2 anos	1 (16,7%)
Acima de 5 anos	5 (83,3%)
Tempo que trabalha no hospital	
De 6 meses a 1 ano	1 (16,7%)
De 1 a 2 anos	4 (66,7%)
Acima de 5 anos	1 (16,7%)
Setor	
Enfermaria	1 (16,7%)
UTI	3 (50%)
Ambos	2 (33,3%)
Turno de trabalho	
Diurno e Noturno	6 (100%)
Atualmente trabalha em outro local	
Sim	6 (100%)
Caso sim, qual local	
Clínica espaço SAÚDE	1 (16,7%)
NASF	2 (33,3%)
Maternidade	1 (16,7%)
Atendimento Domiciliar	1 (16,7%)
Policlínica municipal	1 (16,7%)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Participaram do estudo seis fisioterapeutas, dos quais 50% (n=3) eram do sexo masculino e 50% (n=3) do sexo feminino, onde a faixa etária de 50% (n=3) eram entre 21 a 30 anos e os outros 50% (n=3) entre 31 e 40 anos. A maioria, 83,3% (n=5) eram solteiros, corroborando com o estudo de Lima[15] onde houve o predomínio dos fisioterapeutas com esse estado civil.

A mesma totalidade, 83,3% (n=5), moravam com duas até quatro pessoas, e de acordo com estudos realizados durante os surtos de SARS-CoV-2, ter um bom suporte familiar é um fator de proteção para os profissionais de saúde, além de estar associado com melhores resultados de saúde mental[16]. Por outro lado, segundo Koh[17] durante a pandemia do Covid-19 esses profissionais demonstraram muita preocupação e temiam em levar o vírus para sua residência com medo do possível risco de contaminação da doença para seus familiares, podendo esse ser um fator gerador do estresse.

Quanto a renda, 33,3% (n=2) recebiam de 1 a 2 salários mínimos e os outros 66,7% (n=4) recebiam de 2 a 5 salários mínimos. Esses dados corroboram com o estudo de Negreiros[18] realizado com profissionais da linha de frente a Covid-19, onde dentro dos aspectos socioeconômicos, houve uma predominância da renda entre 2 a 5 salários mínimos e que a minoria possuía uma renda de até 2 salários mínimos.

Em relação ao tempo que exerce a profissão, 83,3% (n=5) dos fisioterapeutas tinham acima de 5 anos de profissão. A maior média do tempo de serviço no referido hospital foi de 1 a 2 anos com 66,7% (n=4). Dos entrevistados, 16,7% (n=1) atuavam apenas no setor da enfermaria, 50% (n=3) atuavam na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e 33,3% (n=2) atuavam em ambos os setores. O estudo de Costa[19] constatou os desafios e as dificuldades produzidos pela pandemia do Covid-19 nos sistemas hospitalares e observou-se que esses locais se configuram como geradores de sofrimento emocional aos profissionais de saúde. A literatura ainda relata que trabalhadores de saúde de unidades de terapia intensiva são submetidos a uma carga de trabalho excessiva e estressante, uma vez que lidam com pacientes em riscos de vida e são cobrados a tomar medidas muitas vezes complexas[20].

Quanto ao turno, 100% (n=6) dos fisioterapeutas desempenhavam suas atividades tanto no período diurno quanto noturno. De acordo com Carvalhais[20] profissionais da saúde trabalham em mais de um turno, em finais de semana e feriados, especialmente os que trabalham no período noturno, apresenta uma grande dificuldade em conseguir adaptar o sono ao ritmo de vida e de trabalho colaborando para desfechos negativos à saúde.

Dos pesquisados, 100% (n=6) possuíam outros vínculos empregatícios, sendo 33,4% (n=2) em setores privados e 66,7% (n=4) em setores públicos como o NASF, Maternidade e policlínica municipal. Conforme Nozawa[21], possuir mais de um vínculo empregatício indica que os profissionais buscam uma maior remuneração, no entanto, o aumento da jornada de trabalho pode aumentar o cansaço físico e mental, reduzir o tempo de sono e de lazer e, além disso, prejudicar relações pessoais. A carga horária excessiva de trabalho é citada como uma das fontes subjetivas de estresse[21].

Estão expressas, na tabela 2, a caracterização de algumas variáveis específicas dentro do ambiente de trabalho.

Tabela 2 – Caracterização de variáveis específicas da amostra

Características	Número (%)
Você se sente satisfeito com a renda que recebe com o seu trabalho	
Sim	1 (16,7%)
Não	5 (83,3%)
Você costuma fazer hora extra	
Sim (remuneradas)	5 (83,3%)
Não	1 (16,7%)
Você tem medo de contrair o vírus dentro do ambiente de trabalho	
Sim	5 (83,3%)
Não	1 (16,7%)
Dentro do cenário atual da pandemia você se encontra satisfeito com as condições no ambiente de trabalho	
Sim	5 (83,3%)
Não	1 (16,7%)
Sua carga horária de trabalho aumentou com a pandemia	
Sim	5 (83,3%)
Não	1 (16,7%)
Há fornecimento adequado de EPIs no local em que trabalha	
Sim	6 (100%)
Como é sua relação com os colegas de trabalho	
Boa	4 (66,7%)
Regular	2 (33,3%)
Como você classifica o espaço físico em que trabalha	
Bom	3 (50%)
Adequado	3 (50%)
Fora do ambiente de trabalho você encontra tempo para relaxar e descontrai-se	
Frequentemente	3 (50%)
Às vezes	3 (50%)
Como se sente ao fim da jornada de trabalho	
Cansado	3 (50%)
Pouco cansado	2 (33,3%)
Exausto	1 (16,7%)
Já fez algum tipo de tratamento relacionado a estresse, depressão ou ansiedade	
Sim	1 (16,7%)
Não	5 (83,3%)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A maior parte dos fisioterapeutas 83,3% (n=5) não estavam satisfeitos com sua renda e ainda costumavam fazer horas extras, com remuneração. Em relação a carga horária de trabalho, 83,3% (n=5) dos fisioterapeutas afirmaram que houve aumento com a pandemia. Corroborando com os dados supracitados, Huang e Zhao[22] mostrou que com

a pandemia o tempo e a intensidade do trabalho dos profissionais da saúde aumentaram e, Khan[23] relata que os profissionais deveriam evitar de efetuar horas extras para minimiza a possibilidade de sobrecarga de trabalho.

A totalidade dos pesquisados, 100% (n=6) confirmam já terem contraído o Covid-19 e 83,3% (n=5) ainda apresentaram medo de contraírem esse vírus dentro do ambiente de trabalho, corroborando com Lai[6] que em seu estudo com profissionais de saúde demonstrou que esses indivíduos apresentaram medo em contrair a doença e ainda apontou esse fator como um possível causador de estresse psicológico.

Sobre as condições do ambiente de trabalho dentro do cenário da pandemia, 16,7% (n=1) dos pesquisados não estavam satisfeitos e 83,3% (n=5) eram satisfeitos e, paralelo a, 50% (n=3) relatou que o espaço físico do local em que trabalha é bom e 50% (n=3) diz ser um espaço adequado. A respeito da inter-relação com colegas, 66,7% relataram que possuíam uma boa relação. Pesquisas[6,24,25] mostram que para que a atuação profissional seja adequada, o contexto laboral precisa ser favorável, ou seja, os profissionais precisam ter, ao seu dispor, todos os recursos necessários para uma atuação completa e eficaz.

Quanto aos equipamentos de proteção individuais (EPIs), 100% (n=6) dos profissionais afirmaram ter um fornecimento adequado. Em um estudo[19] foi possível identificar que os EPIs ajudam a aumentar a percepção de segurança, bem-estar e confiança, mas, por outro lado, trazem desconforto físico e mental para os profissionais e podem inclusive provocar lesões cutâneas. Outra pesquisa[26] realizada em dez hospitais destinados ao tratamento de pacientes com Covid-19 na China, demonstrou que cerca de 40,37% dos profissionais referiram que o uso prolongado dos EPIs ocasionava dores, desidratação, sudorese e desconfortos.

Dos pesquisados, 50% (n=3) relatou que frequentemente encontra tempo para relaxar e descontrai-se e os outros 50% (n=3) diz ter esses momentos só as vezes. Huang e Zhao[22] mostraram que uma razão possível para o adoecimento da maioria dos profissionais da saúde é que o tempo e a intensidade de trabalho desses indivíduos aumentaram, fazendo com que não tenham tempo suficiente para descansar e sejam propensos ao estresse crônico e ao sofrimento psicológico. Uma pesquisa realizada por Teodoro[27] relacionada ao tempo para o lazer, mostrou que 54,2% dos respondentes alegaram redução do tempo para as experiências de lazer durante o período de distanciamento social, comparado ao período anterior à pandemia do Covid-19.

Quanto ao fim da jornada de trabalho, 16,7% (n=1) diz apresentar exaustão, 50% (n=3) diz apresentar cansaço e 33,3% (n=2) pouco cansaço. As manifestações de quem trabalha na linha de frente indicam forte nível de estresse, exaustão e cansaço[28]. Sobre já terem feito algum tipo de tratamento para estresse, ansiedade ou depressão, 16,7%

(n=1) afirmaram que já fizeram e 83,3% (n=5) não fizeram. Um Estudo[29] feito durante o surto de Covid-19 com profissionais de saúde mostrou que sintomas de depressão, ansiedade e estresse têm sido frequentes entre esses trabalhadores durante a pandemia. Destaca-se, portanto, a importância da intensificação de práticas preventivas e de tratamento de manifestações psíquicas como ansiedade e depressão, com foco à promoção de saúde mental em ambiente ocupacional[30].

Através dos resultados obtidos, os níveis de estresse foram classificados pela percepção dos colaboradores e pelos pontos de corte conforme apresentados no quadro 1.

Quadro 1 – Classificação dos pontos de cortes da Escala de Estresse no Trabalho (EET)

Pontos de cortes	Percepção	Nível de estresse
1,00 - 2,00	Discordo totalmente e discordo	1- Baixo
2,01 – 2,99	Concordo em parte	2- Médio
3,00 – 5,00	Concordo totalmente e concordo	3- Alto

Fonte: Tamayo e Paschoal (2004).

Na tabela 3, estão relacionadas, respectivamente, as médias em ordem decrescente de valores, o desvio-padrão de cada afirmativa da escala que teve classificação de nível médio de estresse.

Tabela 3 – Classificação das Médias e Desvio Padrão de afirmativas que apresentaram nível médio de estresse (continua)

N°	Afirmativas	Média	Desvio Padrão	Nível de estresse
1	A forma como as tarefas estão sendo distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	2,83	0,98	
2	O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	2,66	1,03	
12	Fico irritado com a discriminação/ favoritismo no meu ambiente de trabalho	2,50	1,64	
16	As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	2,50	1,51	
7	A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	2,50	1,22	Médio
19	A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	2,50	1,22	
18	A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	2,50	1,04	
22	O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	2,33	1,50	
13	Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	2,33	1,36	

Tabela 3 – Classificação das Médias e Desvio Padrão de afirmativas que apresentaram nível médio de estresse (conclusão)

6	Sinto-me incomodado com a falta de informação sobre minhas tarefas no trabalho	2,33	1,03	
3	A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	2,33	0,81	
15	Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	2,16	0,98	
17	Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	2,16	0,75	
9	Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além da minha capacidade	2,00	1,09	Médio
10	Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	2,00	1,09	
14	Fico de mau humor por me sentir isolado no trabalho	2,00	1,09	
21	Sinto-me irritado por meu supervisor encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	2,00	0,89	
20	Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	2,00	0,63	

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O nível médio de estresse apresentou um número maior de afirmativas, entre elas estão as questões 1 e 2, que apresentaram uma média de 2,83 e 2,66 respectivamente, se tornando a maiores deste nível, as quais se referem à forma como as tarefas são distribuídas em cada área e o quanto isso deixa o funcionário nervoso, e ao tipo de controle existente no ambiente de trabalho. Esses dados foram similares ao estudo de Cunha[31], o qual também diante dos escores medidos através da EET verificou-se que as dimensões com mais itens pontuados para o desfecho foram "autonomia e controle".

Já as questões 12, 16, 7, 19, 18 tiveram a mesma média de 2,50 e estão relacionadas a discriminação/favoritismo, a pouca perspectiva de crescimento e o quanto deixa o indivíduo angustiado, a falta de comunicação entre colegas de trabalho e o quanto isso deixa o colaborador irritado, falta de compreensão sobre quais são as responsabilidades de cada funcionário, e a competição no ambiente de trabalho. Pesquisas[32,33] mostram que a insatisfação com o trabalho e a falta de oportunidade de crescimento estão associadas com o desenvolvimento de exaustão emocional, ainda corroborando com esse estudo, Silva[34] constatou que as condições de precarização no âmbito do trabalho são caracterizadas por ritmos intensos e aumento da competitividade, fragilização dos vínculos, falta de reconhecimento e valorização social, dentre outros fatores que podem levar o trabalhador ao adoecimento físico e mental.

Outras afirmativas como a 22, referente ao tempo disponível para realizar o trabalho, a 13 que diz respeito a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional, a 6 e 3 que fala sobre a falta de informação sobre tarefas e a falta de autonomia também

apresentaram médias iguais de 2,33. Sá[35] descreve que o trabalho é um local sociável que contribui para a formação pessoal do indivíduo e para a interação com as pessoas. Desse modo, a autonomia e as oportunidades de crescimento estão associadas com a satisfação e realização profissional. Agregado a isso, Lima[36] destaca que a busca por capacitação pode melhorar a capacidade do profissional para o enfrentamento das demandas do trabalho, evitando que surja o estresse.

Ainda no nível médio encontram-se outras afirmativas que apresentaram médias iguais de 2,16 como a 15 e a 17, que se referem a pouca valorização do colaborador e a realização de tarefas abaixo do nível de habilidade. A desvalorização e precarização do trabalho dos profissionais de saúde são históricas no Brasil. A pandemia do Covid-19 trouxe um desafio adicional e extremamente novo ao sistema hospitalar e, por consequência, aos profissionais de saúde[19]. Em adição, Martinez[37] destaca que uma interação negativa entre o ambiente de trabalho e fatores pessoais pode desencadear respostas físicas e emocionais que acarretam prejuízos à qualidade de vida e levam ao acometimento de doenças.

Por fim, aquelas que apresentaram a menor média 2,00 dentro do nível médio de estresse foram as afirmativas 9, 10, 14, 21 e 20, as quais estão relacionadas à realização de tarefas além da capacidade, o trabalho durante muitas horas seguidas, ao mau humor por se sentir isolado no ambiente de trabalho, a irritação por o supervisor encobrir o trabalho bem feito diante de outras pessoas e às ordens contraditórias do superior. De acordo com Vidotti[38], o profissional só se sente reconhecido e estimulado ao ter o apoio social dos seus superiores e colegas de trabalho, com um vínculo amigável entre a equipe. Além disso, Teixeira[4] destaca que longas jornadas de trabalho são alarmantes e possuem um potencial nocivo ao bem-estar e saúde mental dessas pessoas, podendo gerar estresse, alterações no ciclo circadiano, insônia, ansiedade, além de afetar o entendimento e a tomada de decisões que são essenciais para a realização eficaz das atividades.

As médias em ordem decrescente de valores, o desvio-padrão de cada afirmativa da escala que teve classificação de nível baixo de estresse estão descritas na tabela 5.

Tabela 4 – Classificação das Médias e Desvio Padrão de afirmativas que apresentaram nível baixo de estresse (continua)

N°	Afirmativas	Média	Desvio Padrão	Nível de estresse
5	Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	1,83	0,75	
11	Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1,66	0,81	
8	Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1,66	0,51	Baixo

Tabela 4 – Classificação das Médias e Desvio Padrão de afirmativas que apresentaram nível baixo de estresse (conclusão)

23	Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1,66	0,51
4	Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1,55	0,54

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A afirmativa 5 que está voltada à falta de informação sobre as decisões organizacionais apresentou uma média de 1,83 indicando um baixo nível de estresse, assim como as afirmativas 11, 8, 23 e 4 que falam sobre a relação entre funcionário e superior, sendo elas voltadas à comunicação com o superior, a forma como o superior trata mal o funcionário na frente dos outros colegas de trabalho, além de evitar incumbir de responsabilidades importantes e da falta de confiança para com o funcionário. As afirmativas 11, 8 e 23 tiveram a mesma média de 1,66, já a afirmativa 4 teve uma média de 1,55, o que indica que para esses indivíduos a relação entre os colaboradores e seu superior são fatores que geram pouco estresse ocupacional. Essas afirmativas também foram destacadas em um estudo[39] realizados com profissionais da área da saúde, as quais, foram vistas como pouco estressoras por não gerarem entre esses profissionais sentimentos de incômodo e irritabilidade.

Os resultados da análise da Escala de Estresse no Trabalho, obtidos conforme a percepção dos fisioterapeutas que atuavam na linha de frente no combate ao Covid-19, apresentou uma média geral de 2,16 e um desvio padrão de 0,31, apresentando maior prevalência de nível médio de estresse, conforme as afirmativas descritas, principalmente aqueles que trabalhavam em ambos os setores do hospital ou somente na UTI, os quais, com o surgimento da pandemia apresentaram mais sinais de cansaço e exaustão. Corroborando com os dados supracitados, um estudo norte-americano[40] evidenciou que mais da metade dos profissionais de saúde (57,0%) apresentou resultado positivo para estresse.

4. Conclusão

Diante dos aspectos analisados nesse estudo, foi identificado nível médio de estresse nos fisioterapeutas que atuam no cuidado direto a pacientes com Covid-19 no âmbito hospitalar, principalmente naqueles que prestavam serviços nos setores de unidade de terapia intensiva e enfermaria, ou exclusivamente na UTI, lançando um novo olhar para a saúde desse grupo específico de trabalhadores, buscando ir além dos aspectos mais avaliados, ampliando a compreensão sobre o que há de peculiar nesse contexto laboral,

tendo em vista que as condições de trabalho afetam diretamente a saúde física e emocional tal como prejudica a prestação de serviços desses profissionais.

Referências

1. Morais CPT, Gomes GMB, Machado LCS, Daumas LP, Gomes MMB. Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da Covid-19 e o papel da psicoterapia. Braz. J. Dev. 2021;7(1):1660-1668.

2. Wei XS, Wang XR, Zhang JC, Yang WB, Ma WL, Yang BH, et al. A cluster of health care workers with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2. J. microbiol. immunol. infect. 2021;54(1):54-60.

3. SaideI MGB, Lima MHM, Campos CJG, Loyola CMD, Esperidião E, Rodrigues J. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. Rev. enferm. UERJ. 2020;28:1-6.

4. Teixeira CFS**,** Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al*.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciênc. Saúde Colet. 2020;25(9):3465-3474.

5. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CMO, Pereira MD, Santos CKA, et al. A pandemia de COVID-19, isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. Research. Soc. Dev. 2020;9(7):1-35.

6. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open. 2020;3(3):1-12.

7. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet. Psychiatry. 2020;7(3):1.

8. Paiano M, Jaques AE, Nacamura PAB, Salci MA, Radovanovic CAT, Carreira L. Saúde mental dos profissionais de saúde na China durante pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm. 2020;73(2):1-9.

9. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. J. physiother. 2020;66(2):73-82.

10. Lozano RR, Ojeda MAA, Martínez MM, Espinosa NS. La fisioterapia española en tiempos de pandemia de la COVID-19. Fisioterapia. 2020;42(4):224-225.

11. Santos GBM, Lima RCD, Barbosa JPM, Silva MC, Andrade MAC. Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela Covid-19. Trab. educ. Saúde. 2020;18(3):1-13.

12. Campos ICM, Angélico AP, Oliveira MS, Oliveira DCR. Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. Psicol.

Reflex. Crít. 2015;28(4):764-771.
13. Brasil. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016.
14. Brasil. Resolução N° 580, de 22 de março de 2018.
15. Lima YA, Dantas MA, Almeida LAH, Carvalho FO, Matos CJO. Síndrome de Burnout e qualidade de vida em fisioterapeutas intensivistas do Estado de Sergipe. ASSOBRAFIR Ciênc. 2021;12:e42899.
16. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. Bmj. 2020;369:1642.
17. Koh GCH, Hoenig H. How should the rehabilitation community prepare for 2019-nCoV?. Arch. phys. med. rehabil. 2020;101(6):1068-1071.
18. Negreiros BTC. Resiliência, estresse ocupacional e capacidade para o trabalho em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID19. [Dissertação de Mestrado]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021.
19. Costa NNG, Servo MLS, Figueredo WN. COVID-19 e o estresse ocupacional vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar: revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm. 2022;75(1)e20200859.
20. Carvalhais FR, Moreira AM, Mendonça RL, Ottano C. Frequência da síndrome de Burnout em uma Unidade de Terapia Intensiva: uma perspectiva multiprofissional. Rev. Pre. Infec e Saúde. 2015;1(4):1-10.
21. Nozawa E, Sarmento GJV, Vega JM, Costa D, Silva JEP, Feltrim MIZ. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. Rev. Fisioter. Pesq. 2008;15(2):177-82.
22. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry res. 2020;288:112954.
23. Khan MA, Sivalingam A, Haller JA. Perceptions of Occupational Risk and Changes in Clinical Practice of United States Vitreoretinal Surgery Fellows during the COVID-19 Pandemic. Ophthalmol Retina. 2020;4(12):1181-7.
24. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Estud. de Psicol. 2020;37:200063.
25. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020;*17*(5):1729.
26. Zhang X, Jiang Z, Yuan X, Wang Y, Huang D, Hu R, et al. Nurses reports of actual work hours and preferred work hours per shift among frontline nurses during coronavirus disease

2019 (COVID-19) epidemic: a cross-sectional survey. Intern. J. nursing stud. adv. 2021;3:100026.

27. Teodoro APE, Brito GAP, Camargo LAR, Silva MR, Bramante AC. A dimensão tempo na gestão das experiências de lazer em período de pandemia da covid-19 no Brasil. LICERE. 2020;23(3):126-162.

28. Horta RL, Camargo EG, Barbosa MLL, Lantin PJS, Sette TG, Lucini TCG, et al. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. J. bras. psiquiatr. 2021;70:30-38.

29. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. Psychoter. psychosom. 2020;89(4):242-250.

30. Almino RHS, Oliveira SSD, Lima DMD, Prado NCD, Mercês BMO, Silva RAR. Estresse ocupacional no contexto da COVID-19: análise fundamentada na teoria de Neuman. Acta Paul. Enferm. 2021;34.

31. Cunha DA, Fuly PS, Siqueira AS, Santiago FB, Kirby EE, Beserra VS, et al. Estresse da equipe de enfermagem em cuidados paliativos no enfrentamento da COVID-19. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE001915.

32. Campos ICM, Angélico AP, Oliveira MSD, Oliveira DCR. Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. Psicol. reflex. crit. 2015;28:764-771.

33. Ribeiro RC, Torres IP, Nunes JML, Oliveira AT, Lima MM, Sousa MNA. Síndrome de burnout em médicos das equipes de medicina de família e comunidade de Patos, Paraíba. Rev. Med. Minas Gerais. 2020;30:e-30103.

34. Silva MPD, Bernardo MH, Souza HA. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. Rev. bras. saúde ocup. 2016;41:e23.

35. Sá AMS, Silva PDO, Funchal B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. Psicol. soc. 2014;26(3):664-674.

36. Lima YA, Dantas MA, Almeida LAH, Carvalho FO, Matos CJO. Síndrome de Burnout e qualidade de vida em fisioterapeutas intensivistas do Estado de Sergipe. ASSOBRAFIR Ciênc. 2021;12:0-0.

37. Martinez MC, Fischer FM. Psychosocial factors at hospital work: experienced conditions related to job strain and effort-reward imbalance. Rev Bras Saude Ocup. 2019;44:1-12

38. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Síndrome de Burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. Rev. latinoam. enferm. 2018;26:e3022.

39. Vieira WDM. Estresse ocupacional em trabalhadores que atuam no serviço de hemodinâmica: um estudo à luz da ergonomia organizacional [dissertação]. Recife(PE): Master's thesis, Universidade Federal de Pernambuco; 2018.

40. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Gen. Hosp. Psychiatry. 2020;66:1-8.