

QUALIDADE DE VIDA DO FISIOTERAPEUTA NA PANDEMIA E TÉCNICAS APLICADAS

*QUALITY OF LIFE OF THE PHYSICAL THERAPIST IN THE PANDEMIC AND
APPLIED TECHNIQUES*

*CALIDAD DE VIDA DEL FISIOTERAPEUTA EN LA PANDEMIA Y TECNICAS
APLICADAS*

Amanda de Oliveira Fernandes

Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina – Brasil
0000-0002-6399-6541

Guilherme Martins Pedro

Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina – Brasil
0000-0001-5365-6343

Ana Cristina Farias de Oliveira

Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina – Brasil
0000-0002-8089-2699

RESUMO

Conhecer a qualidade de vida (QV) dos fisioterapeutas que atuam na UTI e técnicas utilizadas. O estudo é observacional analítico, transversal e descritivo. Abordagem é do tipo bola de neve, divulgado em redes sociais o link para acesso. O estudo teve 32 participantes com 30,11± anos, sexo feminino, especializados em terapia intensiva, renda salarial ≥5 salários-mínimos, atuando em um hospital com jornada semanal na UTI <40 horas. A QV dos fisioterapeutas, segundo questionário Whoquol-bref não foi afetada, apesar das facetas apresentarem sua maioria regular. As técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas, de acordo com o nível de consciência, são: pronação (nível 1), sedestação (nível 2 e 3), cinesioterapia ativa (nível 4) e deambulação (nível 5). Os fisioterapeutas que atuaram na UTI no estado de Santa Catarina tiveram uma boa QV durante a pandemia e as técnicas fisioterapêuticas foram correspondentes aos níveis preconizados pelo protocolo de mobilização precoce.

Descritores: Covid-19; Pandemia; Técnicas de fisioterapia; Saúde mental; Fisioterapia.

ABSTRACT

To know the quality of life (QoL) of physical therapists working in the ICU and the techniques used. The study is observational, analytical, cross-sectional, and descriptive. Approach is of the snowball type, publicized in social networks the link to access. The study had 32 participants aged 30.11± years, female, specialized in intensive care, salary income ≥5 minimum wages, working in a hospital with a weekly ICU shift of <40 hours. The QoL of the physical therapists according to the Whoquol-bref questionnaire was not affected, despite the fact that most of the facets were regular. The most used physiotherapeutic techniques according to the level of consciousness are: pronation (level 1), sitting (level 2 and 3), active kinesiotherapy (level 4) and ambulation (level 5). The physical therapists who worked in the ICU in the state of Santa Catarina had a good QoL during the pandemic and that the physical therapy techniques corresponded to the levels recommended by the early mobilization protocol.

Descriptors: Covid-19; Pandemic; Physiotherapy Techniques; Mental Health; Physiotherapy.

RESUMEN

Conocer la calidad de vida (CV) de los fisioterapeutas que trabajan en la UCI y las técnicas utilizadas. El estudio es observacional, analítico, transversal y descriptivo. El acercamiento es del tipo bola de nieve, publicitado en redes sociales el enlace para acceder. El estudio contó con 32 participantes con edad de 30,11± años, sexo femenino, especialistas en cuidados intensivos, ingreso salarial ≥5 salarios mínimos, trabajando en un hospital con turno semanal de UTI de <40 horas. La CV de los fisioterapeutas según el cuestionario Whoquol-bref no se vio afectada, a pesar de que la mayoría de las facetas fueron regulares. Las técnicas fisioterapêuticas más utilizadas según el nivel de conciencia son: pronación (nivel 1), sedestación (nivel 2 y 3), kinesioterapia activa (nivel 4) y deambulación (nivel 5). Los fisioterapeutas que actuaron en la UTI del estado de Santa Catarina tuvieron una buena CV durante la pandemia y que las técnicas de fisioterapia correspondieron a los niveles recomendados por el protocolo de movilización temprana.

Descriptores: Covid-19; Pandemia; Técnicas de Fisioterapia; Salud Mental; Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

O coronavírus (CoVs) possui seis cepas diferentes identificadas pelo mundo anteriormente à pandemia por Covid-19. O Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) ou SARS-CoV-2 é um vírus adquirido por meio zoonótico, transmitido por gotículas ou aerossóis, via inalação de gotículas, contato com a mucosa oral e tosse, por isso se propaga de forma rápida entre os seres humanos e é altamente transmissível. Por essa razão, são conhecidos e/ou caracterizados no meio científico por causar doenças respiratórias em humanos^{1,2}.

O vírus pode resultar em infecções respiratórias leves, moderados e/ou graves, apresentando alguns sintomas como a tosse, dispneia, febre, falta de ar e outros. As manifestações clínicas mais severas geralmente são em indivíduos a partir da meia idade. Quando adicionado às comorbidades, como por exemplo a obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, asma ou outros problemas respiratórios, pode desenvolver insuficiência respiratória grave, disfunção/insuficiência de múltiplos órgãos e/ou choque séptico, podendo levar o paciente à necessidade de atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)².

O elevado contágio e mortalidade da doença colocaram em destaque a importância dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), do conhecimento e das pesquisas científicas³. Incluído nesse cenário, o fisioterapeuta tem se demonstrado como um profissional fundamental no atendimento dos pacientes internados devido à Covid-19⁴. Este profissional possui atribuições no auxílio das intubações, faz ajustes da ventilação mecânica (VM), monitoramento da mecânica respiratória, desmane e extubação. Bem como ser ativo na prevenção e tratamento das complicações respiratórias e na conservação da funcionalidade articular e muscular dos pacientes durante a internação⁵.

Desse modo, a assistência fisioterapêutica pode ser indicada aos pacientes com Covid-19 que apresentam características como dificuldade respiratória, alteração na hematose, diminuição da mecânica pulmonar e acúmulo de secreções. Ainda que não exista consenso quanto às intervenções empregadas nesses indivíduos, diante da grande diversidade de técnicas e muitas vezes nenhum protocolo, as mais comuns são as técnicas de higiene brônquica e reexpansão pulmonar, além da mobilização precoce

para conservar ou melhorar a amplitude de movimento e força muscular^{6,7}.

Entretanto, se por um lado os pacientes estão se beneficiando com a atuação desses profissionais, em contrapartida, a pandemia trouxe uma elevada sobrecarga para esses trabalhadores⁸. Conhecida a elevada complexidade dos casos graves de Covid-19, bem como a probabilidade de contágio nos ambientes hospitalares, os fisioterapeutas, assim como os demais profissionais incluídos no processo assistencial hospitalar, têm enfrentado consequências de estresse físico e mental⁹. Muitos fatores estão colaborando para o sofrimento psicológico dos profissionais que estão trabalhando na UTI do Covid-19. Lai et al¹⁰ discutem em seu estudo alguns fatores, como: tensão emocional e exaustão física ao cuidar de um elevado número de pacientes, cuidar de colegas de trabalho que se infectam por Covid-19 gravemente, escassez de equipamentos para proteção que intensificam o medo de exposição ao coronavírus, preocupações de infectar membros da família, escassez de ventiladores e equipamentos médicos que são cruciais para os internados com Covid-19, ansiedade em assumir clínicas novas, cargas de horário expandidas no cuidado com os pacientes infectados, dentre outros.

Com isso, justifica-se essa pesquisa pelo interesse em conhecer o impacto que o trabalho na linha frente da pandemia trouxe na qualidade de vida desses profissionais e as práticas fisioterapêuticas abordadas no âmbito das UTIs pelos fisioterapeutas nos pacientes em tratamento da Covid-19.

Este estudo teve como objetivo conhecer a qualidade de vida (QV) dos fisioterapeutas que atuam na linha de frente e as técnicas fisioterapêuticas utilizadas.

MÉTODOS

O presente estudo é do tipo observacional analítico, transversal e descritivo. A abordagem é do tipo bola de neve, divulgando em redes sociais o *link* para acesso ao formulário do *Google Forms*. A população foi composta por 32 fisioterapeutas de ambos os sexos que atuaram na UTI do Covid-19 no período de março de 2020 a outubro de 2021. A coleta de dados foi feita no período de agosto a outubro de 2021.

Os critérios de inclusão foram: fisioterapeutas que atuaram na UTI Adulto do Covid-19 no período de março de 2020 a outubro de 2021 de hospitais no estado

de Santa Catarina. Como critérios de exclusão: fisioterapeutas que trabalharam somente em ambulatório e enfermaria e fisioterapeutas que não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul (Parecer nº 4.894.681).

Um questionário no *Googles Forms* anônimo, autoaplicável e de preenchimento on-line foi desenvolvido pelos autores, contendo, respectivamente, dados pessoais (e-mail, idade, sexo, atua no estado de Santa Catarina, ano de graduação, especialização, trabalha em quantos hospitais, horas semanais na UTI-Covid e não Covid, já teve Covid-19, renda salarial e local de atuação profissional), técnicas fisioterapêuticas utilizadas de acordo com o nível de consciência, como escolhe as melhores técnicas para o paciente e os locais de buscas científicas que recorre. O questionário “*The World Health Organization Quality of Life*”, versão abreviada como WHOQOL-Bref11, foi utilizado para análise da QV.

O questionário é composto por 26 questões. A primeira questão se refere à QV de modo geral e a segunda à satisfação com a própria saúde. As 24 restantes estão divididas nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

A análise de dados foi realizada no software *Statistical Packages for the Social Sciences* (SPSS). Os resultados foram expressos em frequência absoluta, média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*.

RESULTADOS

O presente estudo contou com a participação de 32 profissionais fisioterapeutas. Contudo, seis indivíduos foram excluídos, três por não trabalharem no estado de Santa Catarina e três por não atuarem na UTI Covid-19 Adulto. Ao final, foram incluídos 26 participantes para análise de dados. A caracterização da amostra dos participantes está exposta na Tabela 1.

Apesar de um cenário pandêmico por Covid-19, 61,5% dos voluntários do estudo não contraíram o vírus, embora exercessem sua profissão em locais com grande quantidade de pessoas contaminadas com o vírus.

Dos indivíduos que responderam ao questionário, 53,9% trabalharam em UTI Covid-19 Adulto e UTI geral; 42,1% trabalharam nos setores de UTI Covid-19 Adulto, UTI geral, ambulatório,

enfermaria e outros; e 3,8% trabalham em UTI Covid-19 Adulto, UTI Covid-19 pediátrica e UTI geral.

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=26)

Variável	Média ± Desvio Padrão
Idade (Anos)	30,11±5,09
Sexo (M/F)	4/22
Tempo de formação (Anos)	6,01± 5,04
Especialização	Porcentagem (%)
Cardiorrespiratória	23,1
Respiratória em terapia intensiva	30,8
Terapia manual	3,8
Nenhuma	30,8
Outra	11,5
Renda salarial	Porcentagem (%)
≤2 salários-mínimos	3,8
3 a 4 salários-mínimos	42,3
≥5 salários-mínimos	53,8
Nº de hospitais de atuação	Porcentagem (%)
Um hospital	76,9
Dois hospitais	19,2
Três hospitais	3,8
Jornada de trabalho semanal da UTI	Porcentagem (%)
<20 horas	7,7
>20 horas	23,1
<40 horas	38,5
>40 horas	30,8

Legenda: M: masculino, F: feminino

Fonte: Autoria própria, 2021

Na Tabela 2 estão descritos os resultados a respeito da avaliação da qualidade de vida pelo questionário WHOQOL-BREF. De acordo com a interpretação, quanto mais próximo de cem por cento, melhor a qualidade de vida. Todos os domínios apresentaram uma porcentagem maior que 63,78%, indicando boa qualidade de vida, conforme comparação com outros estudos^{12,13,14} que utilizaram o mesmo método avaliativo.

Dentre as questões, a que teve o menor resultado foi: Espiritualidade/religião/crenças pessoais, indicando que necessita melhorar. Já os melhores resultados, indicando boa, incluem: mobilidade, recreação e lazer, transporte, energia e fadiga, cuidados de saúde, pensar, aprender, memória e concentração, recursos financeiros, suporte e apoio e ambiente físico.

Tabela 2. Características dos domínios e facetas dos participantes

Características	%	Média	Desvio Padrão	Classificação Facetas
FÍSICO	71,7	15,47	2,43	
Dor e desconforto	74,0	3,96	1,08	Regular
Energia e fadiga	81,7	4,27	1,00	Boa
Sono e repouso	58,7	3,35	1,02	Regular
Mobilidade	93,2	4,73	0,53	Boa
Atividades de vida cotidiana	58,7	3,35	1,13	Regular
Dependência de medicação ou tratamento	66,2	3,65	0,98	Regular
Capacidade de trabalho	69,2	3,77	0,91	Regular
PSICOLÓGICO	63,7	14,21	2,41	
Sentimentos positivos	59,5	3,38	0,70	Regular
Pensar, aprender, memória e concentração	78,7	4,15	1,01	Boa
Autoestima	66,2	3,65	0,85	Regular
Imagem corporal e aparência	70,2	3,81	1,02	Regular
Sentimentos negativos	67,2	3,69	1,01	Regular
Espiritualidade/religião/crenças pessoais	40,5	2,62	1,13	Necessita melhorar
RELAÇÕES SOCIAIS	73,4	15,74	3,44	
Relações pessoais	71,2	3,85	1,12	Regular
Suporte e apoio	75,0	4,00	1,06	Boa
Atividade sexual	74,0	3,96	0,96	Regular
MEIO AMBIENTE	72,7	15,63	2,27	
Segurança física e proteção	72,0	3,88	0,82	Regular
Ambiente do lar	57,7	3,31	1,05	Regular
Recursos financeiros	76,0	4,04	0,92	Boa
Cuidados de saúde	79,7	4,19	0,69	Boa
Novas informações e habilidades	53,7	3,15	0,88	Regular
Recreação e lazer	83,7	4,35	0,69	Boa
Ambiente físico	75,0	4,00	0,89	Boa
Transporte	83,7	4,35	0,94	Boa
Autoavaliação da qualidade de vida	71,5	15,44	3,13	

Fonte: Autoria própria, 2021.

Em relação ao quesito conhecimento dos profissionais, 29% dos voluntários buscam informações advindas do conhecimento acadêmico; 21,7% cursos de extensões; 20,3% pós-graduação; 7,2% indicações de outros profissionais; 5,8% em vídeos da internet e 15,9% de outras fontes.

Para buscar novas técnicas ou evidências científicas em busca de um melhor atendimento aos pacientes, os voluntários encontram novas informações

em copiosos lugares. Foram citados: *National Library of Medicine and National Institute of Health* (PubMed) (27,7%), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) (21,7%), livros (15,7%), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (12%), redes sociais (9,6%), Google Acadêmico (8,4%), Google (1,2%) e outras fontes (3,6%).

Sobre as técnicas usadas pelos profissionais em pacientes internados nas UTIs por Covid-19, as principais estão descritas no Gráfico 1, de acordo com os 5 níveis de consciência do paciente, segundo o protocolo de mobilização precoce de Sarmento, 2015¹⁵.

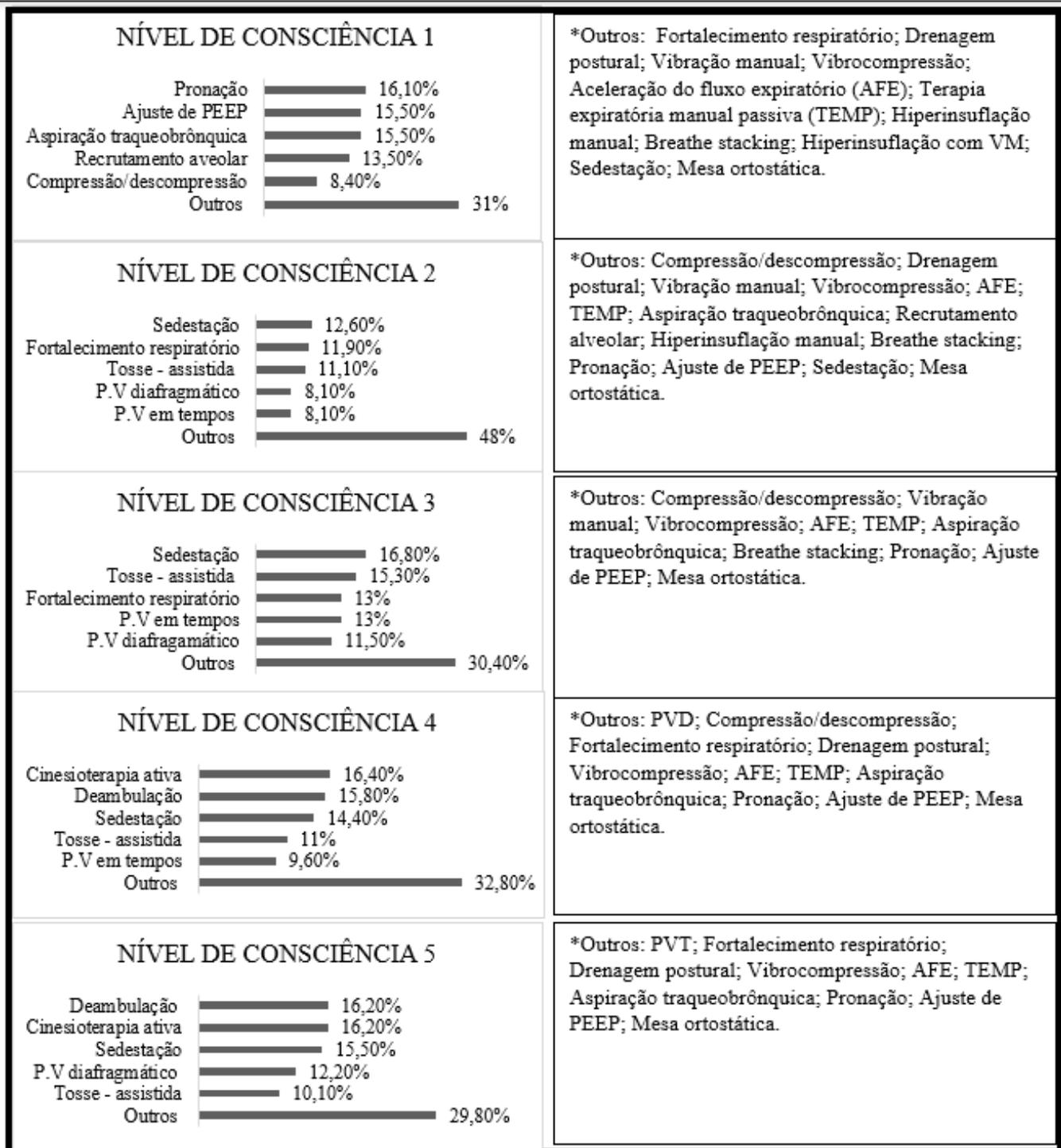
DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que os fisioterapeutas possuem boa qualidade de vida, que as técnicas utilizadas são abrangentes e, na sua maioria, são buscadas em plataformas reconhecidas no meio científico.

A busca de formação e informações em plataformas validadas são de grande valia, pois tornam os profissionais capacitados para um atendimento oportuno para a população. Um trabalho realizado por Schneider et al¹⁶ traz que a prática baseada em evidência é fundamental para o exercício profissional nas tomadas de decisões dos profissionais de saúde de todos os Centros de Saúde com modalidade de Estratégia Saúde da Família (ESF), na cidade de Chapecó, no estado de Santa Catarina. Convergente ao estudo, as plataformas Pubmed e SciELO foram as mais citadas pelos voluntários.

Quando indagados sobre as técnicas fisioterapêuticas em pacientes em tratamento por Covid-19 classificados pelo nível de consciência, observa-se que a técnica de pronação foi a mais relevante no nível 1 e existe uma equivalência entre os níveis 2 e 3 e os níveis 4 e 5. A técnica de sedestação e tosse assistida foi predominante nesses níveis. Esses dados vão ao encontro do estudo de Felten-Barentsz et al¹⁷, que preconiza a mobilização ativa com exercícios de deambulação, sedestação, cicloergômetro e indicam o ciclo ativo da respiração como o procedimento preferido, o huffing e a tosse em pacientes conscientes e com vias aéreas obstruídas por excesso de secreções.

Gráfico 1. Técnicas fisioterapêuticas de acordo com o nível de consciência relatadas pelos participantes



Legenda: P.V= Padrão Ventilatório

Fonte: Autores, 2021

Outra pesquisa de Aquim et al¹⁸ trouxe um modelo seguro de intervenção na estabilidade hemodinâmica, respiratória, reserva nutricional e cardiovascular. Sugerem a mobilização passiva, fazendo de 10 a 20 mobilizações por articulação selecionada, até duas vezes/dia; exercícios ativos por uma hora no dia, até duas vezes de 30 minutos;

posicionamento e progressões executando a verticalização assistida com prancha ortostática em até 1 hora por dia, duas vezes ao dia; sedestação na poltrona de até 90 minutos, duas vezes por dia; e cicloergômetro, podendo ser realizado passivamente por 20 minutos, com 20 ciclos por minuto e ativo em duas sessões diárias de 10 minutos, podendo até atingir 30 a 40 minutos.

Somando isso à temática do estudo, podem estar associadas a melhores resultados funcionais sempre que indicadas.

Dessa maneira, segundo Musumeci et al⁵, espera-se que as intervenções fisioterapêuticas reduzam a ocorrência de intubações, tempo de ventilação mecânica, tempo de internação na UTI e diminua as ocorrências de infecções e mortalidades. Diante dos estudos relatados, todos estão de acordo com o III Consenso de Ventilação Mecânica, que faz um compilado de informações de técnicas respiratórias e motoras para a atuação dos fisioterapeutas no tratamento de pacientes sob ventilação mecânica invasiva (VMI) e não invasiva¹⁹, sugerindo boas evidências das técnicas citadas no presente estudo.

Os fisioterapeutas possuem um importante papel no cenário vivenciado nos últimos tempos. Porém, muitos profissionais de saúde sofreram psicologicamente durante situações pandêmicas²⁰, como demonstra a revisão rápida de literatura de Magil E. et al²¹, com enfermeiros, médicos, assistentes sociais, entre outros, apresentando sofrimento psicológico geral enquanto trabalhavam durante um surto generalizado de doenças como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), Ebola e Influenza (H1N1). Em outro estudo realizado na Arábia Saudita durante a pandemia do Covid-19, Muhammad et al²² encontraram que o Covid-19 não afetou a QV dos participantes. Contudo, essa variável já se apresentava baixa anteriormente.

Esses estudos contradizem a presente pesquisa, visto que a qualidade de vida dos voluntários foi boa, podendo ser justificado pelos pesquisados serem adultos jovens, terem bons salários, estarem com pouco tempo de formados, trabalharem em apenas um hospital, como também a pesquisa não foi feita durante o pico da pandemia do Covid-19. Entretanto, facetas de espiritualidade/religião/crenças pessoais, novas informações e habilidades, sono e repouso e atividades de vida cotidiana demonstraram-se mais reduzidas quando comparadas as demais. Isso poderá refletir futuramente, caso surja um novo pico de pandemia, por exemplo.

A pesquisa de Trumello et al²³ traz informações do pico da pandemia do Covid-19 na Itália, utilizando outros métodos avaliativos, apontando que os profissionais com média de idade de $40,55 \pm 11,49$ anos e tempo de formação $13,76 \pm 11,39$ anos que trabalharam

com pacientes infectados tiveram um maior risco de estresse, burnout, trauma secundário, ansiedade e depressão; e os profissionais de saúde que trabalharam nas áreas mais afetadas correram um grande risco de estresse, esgotamento e baixa satisfação de compaixão. Pode subentender-se que profissionais mais velhos e com maior tempo de atividade possuem uma relação menor de QV do que os mais jovens.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que os fisioterapeutas que atuaram na UTI-Covid Adulto, no estado de Santa Catarina, tiveram uma boa qualidade de vida durante a pandemia, apesar das facetas apresentarem em sua maioria regular, e que as técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas de acordo com o nível de consciência são: pronação no nível 1, sedestação no nível 2 e 3, cinesioterapia ativa no nível 4 e deambulação no nível 5.

Este estudo foi limitado por sua baixa taxa de resposta e consequentemente seu pequeno tamanho de amostra, visto que, segundo cálculo feito de acordo com os dados da Secretaria do estado de Santa Catarina, que prevê 533 leitos de UTI Adulto cadastrados no estado²⁴ e um fisioterapeuta para cada 10 leitos ou fração, segundo a Resolução nº 7, Art.14, IV, de 24 de fevereiro de 2010²⁵, o resultado adquirido foi de 109 fisioterapeutas. O cálculo feito com erro amostral de 5% e nível de confiança de 95% obteve que seriam necessários 86 participantes. Portanto, esses achados podem carecer de generalização.

Mais estudos sobre essa temática são necessários, a fim de fazer avaliações mais seguras. Até o presente momento, esse é o primeiro estudo que contemplou fisioterapeutas que trabalharam na UTI-Covid, a fim de investigar a qualidade de vida durante a pandemia e as técnicas fisioterapêuticas abordadas nesse ambiente. Apesar de existirem estudos envolvendo essas temáticas separadamente, a pesquisa destaca-se pela união dos temas, incluindo voluntários apenas do estado de Santa Catarina em meio a um cenário pandêmico.

Informações Editoriais

Autor Correspondente

Antônia Fernanda Sousa de Brito
nanda.fernanda18@hotmail.com

Submetido 11/03/2022

Aceito 01/06/2022

REFERÊNCIAS

1. Hasöksüz M, Kiliç S, Saraç F. Coronaviruses and sars-cov-2. Turkish J Med Sci [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 17];50(SI-1):549–56. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195990/>.
2. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Postgrad Med J. [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 17];96(1142):753–8. Disponível em: <https://pmj.bmj.com/content/96/1142/753.long#ref-10>.
3. Guimarães F. Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. Fisioter em Mov. [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 17];33:4–6. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fm/v33/1980-5918-fm-33-e0033001.pdf>.
4. Or Caspi, Michael J, Smart RBN. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-. Ann Oncol. [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 25];19-21. Disponível em: https://escholarship.org/content/qt46r323b3/qt46r323b3_noSplash_4acf7ef873a745ab42889f1107a48a69.pdf
5. Musumeci MM, Martinez BP, Nogueira IC, Alcanfor T. Recursos fisioterapêuticos utilizados em unidades de terapia intensiva para avaliação e tratamento das disfunções respiratórias de pacientes com covid-19. ASSOBRAFIR Ciência [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 24];11(Supl1):73. Disponível em: <https://assobrafirciencia.org/journal/assobrafir/article/doi/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.007>.
6. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, et al. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company's public news and information [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 16]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7165238/>.
7. Zhang L, Hu W, Cai Z, Liu J, Wu J, Deng Y, et al. Early mobilization of critically ill patients in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2019 [citado 2021 Abr 26];14(10):1–16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6776357/>.
8. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de M, de Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. Cienc e Saude Coletiva Internet. 2020 [citado 2021 Mar 16];25(9):3465–74. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/en/>.
9. Karsten M, Matte DL, de Andrade FMD. The covid-19 pandemic brought challenges and new possibilities for physiotherapy in Brazil: Are we ready? Rev Pesqui em Fisio Internet. 2020 [citado 2021 Mar 17];10(2):142–5. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341717155_A_pandemia_da_COVID-19_trouxe_desafios_e_novas_possibilidades_para_a_Fisioterapia_no_Brasil_estamos_preparados/fulltext/5ed062e345851529451b5b76/A-pandemia-da-COVID-19-trouxe-desafios-e-novas-possibilidades-para-a-Fisioterapia-no-Brasil-estamos-preparados.pdf.
10. 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 Netw Open. 2020;3(3):e203976–e203976. DOI: 10.1001.
11. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saúde Púb. 2000;34(2):178-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.
12. Azevedo GPGC, Friche AAL, Lemos SMA. Autopercepção de saúde e qualidade de vida de usuários de um Ambulatório de Fonoaudiologia. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2012; 17(2):119-27. DOI: 10.1590/S1516-80342012000200004.
13. Muller AE, Skurtveit S, Clausen T. Performance of the WHOQOL-BREF among Norwegian substance use disorder patients. BMC Med Res Methodol. 2019;19(1):1–9. DOI: 10.1186/s12874-019-0690-3.
14. Silva PAB, Soares SM, Santos JFG, Silva LB. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. Rev Saúde Púb. 2014;48(3):390–7. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048004912.
15. Sarmento GJV. O abc da fisioterapia respiratória. 2. ed. Ed. Manole, cap. 31, Ano 2011
16. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. Saúde em Debate. 2018;42(118):594–605.
17. Felten-Barentsz, Karin M, et al. Recomendações para fisioterapeutas hospitalares que gerenciam pacientes com COVID-19. Fisioterapia. 2020;100(9):1444-57. DOI: 10.1093/ptj/pzaa114.

18. Aquim EE, Bernardo WM, Buzzini RF, de Azeredo NSG, da Cunha LS, Damasceno MCP, et al. Brazilian guidelines for early mobilization in intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2019;31(4):434-43.
19. Jerre G, Beraldo MA, Silva T de J, Gastaldi A, Kondo C, Leme F, et al. Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007;19(3):399-407.
20. Martins RU, de Araújo VA, da Silva RN, Tavares BLL, Barcelos LS de O, da Silva RA. Saúde mental dos profissionais da atenção básica em tempos de pandemia: mental health of basic care professionals in pandemic times. *Cadernos ESP [Internet]*. 2020 [citado 2022 Mar 23];14(1):133-7. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/373](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/373).
21. Magill E, Siegel Z, Pike KM. The mental health of frontline health care providers during pandemics: A rapid review of the literature. *Psychiatr Serv*. 2020;71(12):1260-9. DOI: 10.1176.
22. Bilal Maqsood M, et al. Avaliação da qualidade de vida no trabalho (QVT) entre profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva (UTI) e da unidade de emergência durante surto de COVID-19 usando WHOQoL-BREF. *Jornal farmacêutico saudita: SPJ: a publicação oficial da Saudi Pharmaceutical Society*. 10.1016 / j.jsps.2021.09.002. 20 de setembro de 2021. DOI: 10.1016 / j.jsps.2021.09.002.
23. Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, et al. Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: Differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):1-13.
24. Rede estadual hospitais com leitos de UTI cadastrados (Santa Catarina) [Internet]. 2021 [citado 2021 Abr 26]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/media-e-altacomplexidade/contratualizacao-do-sus/11245-servicos-credenciados-uti>.
25. Resolução nº 7, Art.14. IV, de 24 de fevereiro de 2010 (Brasil) [Internet]. 2021 [citado 2021 Jun 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html.