

## Estratégias de enfrentamento, barreiras e facilitadores apontados por fisioterapeutas brasileiros diante a pandemia da covid-19

Mariana dos Santos Hermes, Cinara Sacomori, Paulina Araya-Castro, Sandroval Francisco Torres, Fabiana Flores Sperandio

<sup>1</sup> Universidade do Estado de Santa Catarina (UESC), Florianópolis, Brasil, E-mail de contacto: mariianahermes@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8724-7107; <sup>2</sup> Universidad del Desarrollo (UD), Santiago, Chile, ORCID: 0000-0002-7349-7850; <sup>3</sup> UD, ORCID: 0000-0003-1274-2792; <sup>4</sup> UESC; <sup>5</sup> UESC, ORCID: 0000-0002-2435-0246.

**Resumo:** Objetivo: Compreender quais foram as estratégias de enfrentamento adotadas pelos fisioterapeutas brasileiros diante da pandemia em dois períodos (2020 e 2021), e analisar as barreiras e facilitadores apontadas por eles. Método: Trata-se de um estudo observacional quantitativo em dois cortes (transversal e longitudinal), realizado por um questionário online, onde 304 fisioterapeutas participaram da pesquisa. Os instrumentos aplicados foram, uma ficha sociodemográfica e laboral e o questionário *Brief COPE*. Para as estatísticas foram as seguintes análises: frequência, média, mediana, intervalo interquartil e desvio-padrão; teste de *U Mann Whitney*; teste *Kruskal-Wallis*; teste de correlação de *Spearman*; e teste de *Wilcoxon*. As barreiras e facilitadores foram organizadas em forma de nuvem de palavras (*Word Cloud Art Creator*). Resultados: As estratégias de enfrentamento mais utilizadas eram aceitação, planejamento e enfrentamento ativo nos dois períodos de análise. A maioria dos participantes apontou que o medo de contaminar seus familiares ou amigos foi a principal barreira, e o apoio familiar foi o principal facilitador. Conclusão: Os resultados demonstram que a família serviu como um facilitador para o enfrentamento, mas também como uma barreira devido à preocupação com a possível contaminação de familiares. As estratégias de enfrentamento utilizadas pelos fisioterapeutas foram consideradas satisfatórias e adaptativas.

**Palavras-chave:** COVID-19, fisioterapeutas, estratégias de enfrentamento (*coping*), estresse.

## Coping strategies, barriers, and facilitators recorded by brazilian physiotherapists facing the covid-19 pandemic

**Abstract:** Objective: To understand what were the coping strategies adopted by Brazilian physiotherapists in the face of the pandemic over two periods (2020 and 2021), and to analyze the barriers and facilitators they identified. Method: This is a quantitative observational study in two sections (cross-sectional and longitudinal), carried out through an online questionnaire, in which 304 physical therapists participated in the research. The instruments applied were a sociodemographic and work form and the *Brief COPE* questionnaire. For statistics the following analyses were used: frequency, mean, median, interquartile range, and standard deviation; the Mann Whitney U test; the Kruskal-Wallis test; the Spearman's correlation test; and the Wilcoxon test. Barriers and facilitators were organized in the form of a word cloud (*Word Cloud Art Creator*). Results: The most frequently used coping strategies were acceptance, planning, and active coping in the two periods of analysis. Most participants pointed out that the fear of infecting their family or friends was the main barrier, and family support was the main facilitator. Conclusion: The results demonstrate that the family served as a facilitator for coping, but also as a barrier due to the concern of possible infection of family members. The coping strategies used by physical therapists were considered satisfactory and adaptive.

**Keywords:** COVID-19, physiotherapists, coping strategies, stress.

## 1. Introdução

O crescente casos da Covid-19 impactou o sistema de saúde mundial e, conseqüentemente, a vida dos profissionais que atuam em hospitais durante esse período (Liu et al, 2020; Luo, Guo, Yu, & Wang, 2020). Esse cenário acarreta implicações negativas no bem-estar e na saúde desses trabalhadores (Vindergaard & Benros, 2020; Luo, Guo, Yu, & Wang, 2020; Dai, Hu, Xiong, Qiu, & Yuan, 2020; Kang et al, 2020), devido a dedicações constantes e pressões requeridas (García & Gil, 2016). Os fisioterapeutas desempenham um papel importante no contexto hospitalar, e em unidades de terapia intensiva de vários países além do Brasil (Pinto & Carvalho, 2020; Thomas et al, 2020; Pedersini, Corbellini, & Villafañe, 2020), lidando com grandes demandas físicas e emocionais decorrentes da sua função laboral (Oliveira & Chaves-Maia, 2008).

No Brasil, destaca-se a condição nacional precária na pandemia da Covid-19, como a superlotação em UTI's, a falta de equipamentos de proteção para os profissionais de saúde e a carência de ventiladores mecânicos e instrumentos (Pinto & Carvalho, 2020). Esses fatores endossam algumas adaptações necessárias no âmbito laboral desses profissionais, onde a saúde e a segurança deve ser a premissa base de instituições públicas e privadas.

A situação de pandemia exige respostas ao estresse e adaptações às novas circunstâncias. No contexto atual, as estratégias de enfrentamento adotadas pelos profissionais de saúde vêm sendo estudadas (Qattan et al, 2021; Huang et al., 2020; Yousif Ali, Deldar Morad, & Rasoul Sabri, 2019), com intuito de caracterizar tais respostas ao estresse. Essas adaptações têm interferência em questões como qualidade de vida e bem-estar, portanto o conhecimento das estratégias permite maior manejo destes profissionais em situações futuras similares, caso esta pandemia perdure e/ou novos eventos sanitários se façam presentes.

Em janeiro de 2021 começaram os processos de vacinação de profissionais da saúde, sendo essa iniciativa o mecanismo chave para a superação da pandemia da Covid-19 (Jung, 2021), conforme orientado pela WHO - *World Health Organization*, com intuito de prevenir o colapso do sistema de saúde (Jung, 2021). Porém, ainda não há estudos publicados, até a presente data, que analisam o impacto que a vacinação trouxe para o trabalho e dia a dia dos profissionais de saúde. A originalidade e relevância deste estudo, contribuirá para orientação e apoio a esses profissionais no contexto da presente e de futuras crises em saúde.

Sendo assim, busca-se compreender quais são as estratégias de enfrentamento adotadas pelos fisioterapeutas brasileiros diante da pandemia de Covid-19 em 2020 e 2021, antes e depois do início do processo de vacinação. Secundariamente, objetivou-se analisar as barreiras e facilitadores apontadas por fisioterapeutas em 2020, como forma de enfrentar a pandemia.

## 2. Revisão de literatura

A Covid-19 é uma doença ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2, identificado primeiramente na China e que se disseminou rapidamente para o mundo todo. Como resultado a OMS declarou estado de pandemia em março de 2020. A manifestação dos sintomas da Covid-19 varia de assintomático a grave, podendo atingir todas as idades, mas tendem a apresentar um pior diagnóstico em indivíduos com idade avançada ou com comorbilidades associadas (Mallah et al, 2021; Sheervalilou et al, 2020). A doença é

caracterizada pelo agravamento rápido e violento, levando facilmente o indivíduo a óbito (Chaw et al., 2020; Mallah et al., 2021).

Durante todo o ano de 2020 e grande parte de 2021, as medidas que objetivam conter a pandemia da Covid-19 impactaram o estilo de vida de muitos países (Boschiero et al., 2021; Mallah et al., 2021). Pouco mais de um mês após a declaração de pandemia mundial, o sistema de saúde do Brasil já entrou em colapso (Boschiero et al., 2021), e o país ocupava sempre as primeiras posições nos rankings de casos registrados (Boschiero et al., 2021; Mallah et al., 2021). A escassez de investimentos foi perceptível e o aumento da demanda associado com a falta de equipamentos, dificultou o ofício dos profissionais de saúde no Brasil (Boschiero et al., 2021).

Uma pesquisa destacou que as equipes de saúde se sentiram muito mais estressados devido as mudanças que este período trouxe no ambiente de trabalho (Coto et al., 2020), e as diversas cobranças físicas e laborais desse cenário (Galehdar et al., 2020). Esse cenário acarreta implicações negativas no bem-estar e na saúde desses trabalhadores (Vindergaard & Benros, 2020; Luo et al., 2020; Dai et al., 2020; Kang et al., 2020), devido a dedicações constantes e pressões requeridas (García & Gil, 2016).

O estresse nessa situação pode adotar consequências graves (García & Gil, 2016), exigindo, desses profissionais, adaptações para lidar com as circunstâncias que se apresentam. Esses comportamentos específicos de gerenciamento são denominados estratégias de enfrentamento ou *coping*, e visam diminuir o impacto do evento *estressor*, buscando um bem-estar na vida do indivíduo (Dias & Pais-Ribeiro, 2019; Morán, Landero & González, 2010). Segundo autores como Dias e Pais-Ribeiro (2019), as estratégias de enfrentamento podem ser classificadas em dois padrões: concentrado no problema, enfrentando o que representa a ameaça e buscando soluções; e o focado na emoção, buscando diminuir os impactos secundários, se distanciando do problema.

Outra classificação refere-se ao desfecho, denominadas como adaptativas ou não adaptativas (Dias & Pais-Ribeiro, 2019; García et al., 2018). Nas formas adaptativas, os indivíduos seguem o enfrentamento direto quando o problema parece ter solução para ele, onde há autocontrole e emoções reguladas (García et al., 2018). Já nas formas desadaptativas, os indivíduos desenvolveram uma abordagem rígida, se esquivando do evento *estressor*, ignorando e/ou inibindo as suas emoções (García et al., 2018). Entender as diferentes escolhas ao estresse são diretrizes (Morán, Landero & González, 2010) e esse conhecimento ajuda no mapeamento das estratégias sendo possível elaborar recursos internos e/ou externos direcionados a auxiliar a população em questão (Brasileiro et al., 2016).

### 3. Materiais e métodos

Trata-se de um estudo observacional quantitativo em dois cortes, transversal e longitudinal. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina sob o parecer 4.151.762.

#### 3.1 Participantes

Participaram da pesquisa 304 fisioterapeutas no corte transversal e 55 no corte longitudinal. Foram elegíveis a responder o estudo, fisioterapeutas brasileiros que estavam atuando em hospitais públicos e/ou privados do Brasil, durante o período de coleta, e que escolheram participar livremente e de forma voluntária da pesquisa.

### 3.2 Procedimentos de coleta

A Figura 1 esquematiza os procedimentos de coleta dos dados. Os elementos do corte transversal, na fase 1 do processo, foram coletados no período de maio a agosto de 2020, por meio de um questionário on-line (*Google Forms*®), e a divulgação foi realizada nas redes sociais (*Facebook*®, *Instagram*® e *WhatsApp*®). O recrutamento dos participantes foi através da amostragem não probabilística, utilizando o método “bola de neve” (Baltar & Brunet, 2012). Ao acessar o link da pesquisa, os sujeitos são direcionados ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) contendo todas as informações essenciais tais como os objetivos, os instrumentos e a característica voluntária do estudo. Após a leitura desse documento, o sujeito optava por participar ou não. Ao final do questionário o participante tinha a opção de registrar o seu e-mail para receber um material educativo eletrônico (cartilha), contendo aconselhamentos de como lidar com a pandemia, no âmbito pessoal, que foi baseado em orientações de uma psicóloga. Essa etapa não interferiu nos dados do estudo, uma vez que foi enviado separadamente, ao fim da coleta e não foi registrado feedback por parte dos participantes.

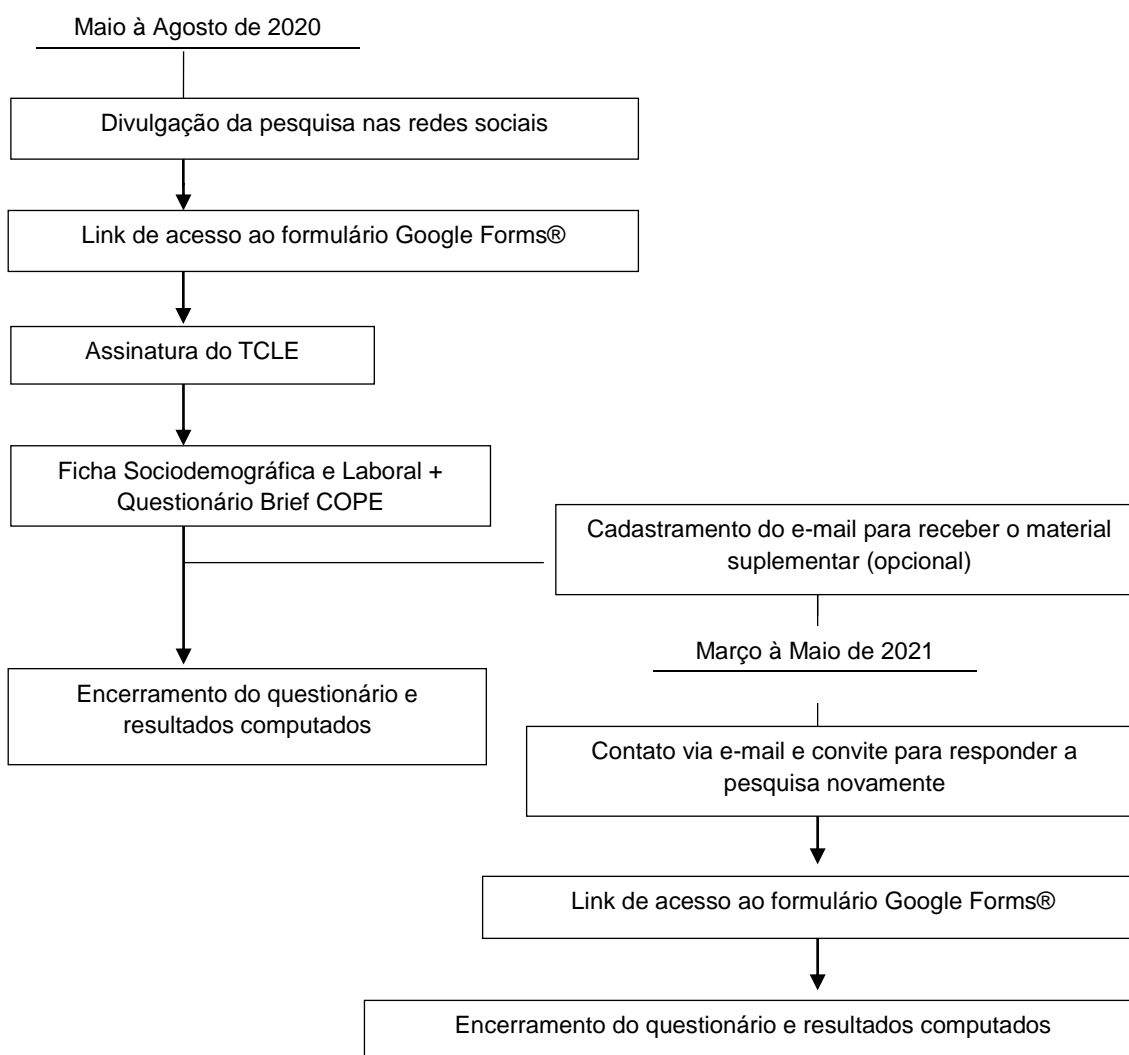


Figura 1 - Esquematização dos procedimentos de coleta

Os participantes que optaram por registrar seu e-mail foram contactados para o corte longitudinal do estudo, na fase 2 do processo, de março a maio de 2021, após o início do processo de vacinação dos profissionais no Brasil. Porém, os participantes não foram questionados se haviam ou não recebido alguma dose da vacina. Era enviado por e-mail um link para acesso ao novo questionário on-line (*Google Forms*®), bem como um texto justificando a finalidade desse segundo contato. Ao acessar o link o processo era similar a coleta anterior, e após aceitar participar ou não do estudo, o sujeito era direcionado ao questionário *Brief COPE*.

### 3.3 Instrumentos

#### 3.3.1 Ficha Sociodemográfica e Laboral

Foi utilizada uma ficha sociodemográfica e laboral elaborada pelos autores contendo os seguintes dados: sexo, idade, número de filhos, estado civil, com quem reside, se possui hobbies, região de atuação, área de atuação, carga horária, experiências de trabalho, e nível acadêmico. Ao final dessa ficha havia as opções pré determinadas pelos autores apontando os facilitadores: apoio familiar, apoio religioso, uso de equipamentos de proteção individual, capacitações/treinamentos, união dos profissionais, humanização da profissão, disseminação de informações sobre a pandemia, redes de apoio dentro ou fora da área de trabalho; e também as barreiras: medo de contaminar familiares ou amigos, medo de contrair o vírus, medo da morte, isolamento dos familiares e amigos, demanda psicológica, falta de equipamentos de proteção individual, jornada de trabalho extensa. Os participantes poderiam escolher mais de uma dessas variáveis, e se fosse do seu interesse poderiam adicionar mais uma opção própria.

#### 3.3.2 Questionário *Brief COPE*

É um instrumento multidimensional utilizado para avaliar as estratégias de enfrentamento ao estresse (Carver, 1997). Foi traduzido para o português por Pais-Ribeiro e Morais (2010) e validado e adaptado culturalmente à população brasileira por Brasileiro *et al.* (2016). Este instrumento utiliza uma escala de pontuação ordinal com 28 itens, de quatro alternativas (de 0 a 3), que variam entre "eu nunca faço isso" a "eu sempre faço isso". Dividido em 14 subescalas, composta por duas questões somadas. A análise deste instrumento é feita de acordo com a pontuação das subescalas, dessa forma, não existe uma taxa de corte, as subescalas mais pontuadas representam a forma de enfrentamento da população avaliada.

Na tabela seguinte são apresentados os dados relativos ao teste de fiabilidade realizado com base no Alfa de *Cronbach*. Importa referir que as subescalas Auto distração e Uso de substâncias não apresentam consistência interna válida, contudo, como o instrumento já está validado para a realidade brasileira, optou-se por manter essas dimensões, pelo seu relevo científico de análise. Também é de mencionar que as demais subescalas revelam fiabilidade válida, variando a qualidade da mesma entre o nível fraco e o muito bom.

Tabela 1 – Consistência interna das subescalas do Questionário Brief COPE

Subescala Brief COPE	Itens	Descrição	Alfa de Cronbach*
Enfrentamento ativo	Item 2 e 7	Iniciar uma ação ou fazer esforços que permitam enfrentar a situação	0.596
Planejamento	Item 14 e 25	Pensar sobre como enfrentar o evento estressor, tentar encontrar uma estratégia, planejar os esforços do item enfrentamento ativo	0.566
Utilizar suporte instrumental	Item 10 e 23	Pedir conselhos, ajuda a outras pessoas, busco informações para enfrentar melhor a situação	0,689
Utilizar suporte social emocional	Item 5 e 15	Procuro apoio emocional de alguém (família, amigos), busca simpatia de outros	0.729
Religião	Item 22 e 27	Encontrar conforto na religião ou crença espiritual, aumentar a participação nesse tipo de atividade	0.857
Reinterpretação positiva	Item 12 e 17	Analisar a situação de maneira diferente, de forma a torná-la mais positiva, ver a situação de maneira favorável, fazer o melhor de uma situação	0.723
Auto culpabilização	Item 13 e 26	Criticar a si próprio	0.615
Aceitação	Item 20 e 24	Aceitar as como estão acontecendo, aceitar o evento estressor como algo real	0.555
Expressão de sentimentos	Item 9 e 21	Crescimento da consciência do estresse emocional, tendendo a descarregar seus sentimentos e emoções	0.557
Negação	Item 3 e 8	Tendência a rejeitar a realidade e os acontecimentos do evento estressor	0.608
Auto distração	Item 1 e 19	Refugiar-se em outras atividades para abstrair o evento estressor	0.221
Desengajamento comportamental	Item 6 a 16	Desistir e/ou deixar de se esforçar para obter seus objetivos que podem ser comprometidos pelo evento estressor	0.639
Uso de substâncias (medicamentos/ álcool)	Item 4 e 11	Refugiar-se em substâncias como álcool, drogas ilícitas, medicamentos para evitar o evento estressor	0.935
Humor	Item 18 e 28	Enfrentar a situação com humor, levando o evento estressor como brincadeira	0.431

Legenda: \*Alfa de Cronbach de cada subescala na amostra da pesquisa.

### 3.4 Análise Estatística

Os dados coletados foram organizados em um arquivo do Excel (versão 2010) e em seguida analisados no software SPSS - *Statistical Package for Social Sciences* (versão 20.0). Para a estatística descritiva, foram utilizadas medidas como frequência para variáveis categóricas, média, mediana, intervalo interquartil e desvio-padrão. Os dados não atingiram os critérios de normalidade, por isso foram usados testes não paramétricos. O teste de *U Mann Whitney* foi utilizado para comparação entre sexo. O teste de *Wilcoxon* foi usado para comparar as estratégias entre 2020 e 2021. O teste *Kruskal-Wallis* foi utilizado para comparação entre regiões do Brasil e utilizou-se o teste de correlação de *Spearman* entre as estratégias de enfrentamento, idade, número de filhos e horas de trabalho. Todos os resultados testados que apresentaram um *p-value* <0,05, para um intervalo de confiança de 95%, foram considerados estatisticamente significativos. As barreiras e facilitadores foram organizadas graficamente em forma de nuvem de palavras, utilizando um *Word Cloud Art Creator* gratuito (WordArt.com).

## 4. Resultados

As características sociodemográficas dos participantes nos dois cortes do estudo estão descritas na Tabela 2. É possível observar semelhanças como, na média de idade dos participantes do corte transversal (32.93±0.453) e no corte longitudinal (34.85±

8.670). Sendo as duas amostras compostas quase totalmente por mulheres (82.8% e 81.4%). A maior parte dos participantes não possui filhos (65.1% e 64.4%) e, residem com familiares (70.1% e 69.5%).

**Tabela 2 - Características Sociodemográficas de Fisioterapeutas Brasileiros que Atuam em Hospitais Durante a Pandemia de COVID-19 em dois Períodos de Análise (2020/2021)**

	Transversal (n=304)	Longitudinal (n=59)
	n (%) / Média ± DP	n (%) / Média ± DP
<b>Idade</b>	32.92 ± 0.453	34.85 ± 8.670
<b>Sexo</b>		
Feminino	251 (82.8%)	48 (81.4%)
Masculino	52 (17.2%)	11 (18.6%)
<b>Descendentes</b>		
Com filhos	102 (33.5%)	21 (35.6%)
Sem filhos	198 (65.1%)	38 (64.4%)
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	141 (46.4%)	28 (47.5%)
Casado	97 (31.9%)	20 (33.9%)
União Estável	42 (13.8%)	7 (11.9%)
Divorciado	22 (7.3%)	3 (5.1%)
Viúvo	1 (0.3%)	1 (1.7%)
<b>Com quem reside</b>		
Familiares	213 (70.1%)	41 (69.5%)
Amigos	10 (3.3%)	3 (5.1%)
Sozinho	44 (14.5%)	9 (15.3%)
Companheiro	36 (11.8%)	6 (10.2%)
<b>Possui hobbies</b>		
Sim	200 (65.8%)	35 (59.3%)
Não	104 (34.2%)	24 (40.7%)
<b>Região Brasileira</b>		
Sul	105 (34.5%)	17 (28.8%)
Sudeste	84 (27.6%)	25 (59.3%)
Nordeste	68 (22.4%)	10 (16.9%)
Centro-Oeste	24 (7.9%)	3 (5.1%)
Norte	23 (7.6%)	4 (6.8%)

Legenda: N= frequência/número de participantes; DP= desvio padrão.

Os dados presentes na Tabela 3, correspondem às características laborais dos participantes. É possível observar que nos dois cortes, a maioria da amostra atuava em UCI-UTI (75% e 64.4%) e a média de anos de experiência foi de 7.08 ( $\pm 0.376$ ) no corte transversal e 8.95 ( $\pm 7.856$ ) no longitudinal. A média da carga horária antes da pandemia foi similar nos dois períodos 8.956 ( $\pm 0.243$ ) e 8.46 ( $\pm 4.244$ ), aumentando durante a pandemia para 10.759 ( $\pm 0.309$ ) e 9.47 ( $\pm 4.757$ ), sendo que a maioria dos participantes trabalhava mais de 9h/dia (57.3% e 54.2%).

A Tabela 4 descreve as pontuações das estratégias de enfrentamento na amostra em ordem decrescente, divididas em três períodos distintos, corte transversal (n=304) no período de 2020, corte longitudinal (n=59) analisado em 2020 e corte longitudinal (n=59) analisado em 2021. Em todas as divisões, as dimensões mais pontuadas foram aceitação, planejamento e enfrentamento ativo. As dimensões menos pontuadas nos períodos foram o uso de substâncias, desengajamento comportamental e a negação. Como o instrumento *Brief COPE* não apresenta taxa de corte, as estratégias com maior pontuação média lideram as características de enfrentamento.

**Tabela 3 - Características Laborais de Fisioterapeutas Brasileiros que Atuam em Hospitais Durante a Pandemia de COVID-19 em dois Períodos de Análise (2020/2021)**

Características Laborais	Transversal (n=304)	Longitudinal (n=59)
	n (%) / Média ± DP	n (%) / Média ± DP
<b>Área de Atuação</b>		
UCI-UTI	228 (75%)	38 (64.4%)
Unidades médico cirúrgico	3 (1%)	-
Leito	36 (11.8%)	9 (15.3%)
Emergência	14 (4.6%)	4 (6.8%)
Ambulatório	14 (4.6%)	2 (3.4%)
Outro	8 (2,6%)	6 (10.1%)
<b>Carga Horária pré pandemia</b>	8.956 ± 0.243	8.46 ± 4.244
≤ 9h/dia	180 (59.2%)	37 (62.7%)
> 9h/dia	119 (39.1%)	22 (37.3%)
<b>Carga Horária durante a pandemia</b>	10.759 ± 0.309	9.47 ± 4.757
≤ 9h/dia	123 (40.4%)	27 (45.8%)
> 9h/dia	174 (57.3%)	32 (54.2%)
<b>Carga Horária Semanal</b>	46.313 ± 1.634	56.20 ± 108.866
<b>Nível Acadêmico</b>		
Graduação	107 (35%)	16 (27.1%)
Residência	30 (9.9%)	4 (6.8%)
Pós-graduação	163 (53.6%)	39 (66.1%)
Doutor	4 (1.3%)	-
<b>Anos de experiência</b>	7.083 ± 0.376	8.95 ± 7.856

Legenda: N= frequência/número de participantes; DP= desvio padrão.

**Tabela 4 – Caracterização das Estratégias de Enfrentamento de Fisioterapeutas Brasileiros que Atuam em Hospitais Durante a Pandemia de COVID-19 em dois Períodos de Análise (2020/2021)**

Subescalas Brief COPE	Transversal (n=304)		Longitudinal (n=59)		Longitudinal (n=59)		p*
	2020		2020		2021		
	Média ± DP	M (IIQ)	Média ± DP	M (IIQ)	Média ± DP	M (IIQ)	
Aceitação	4.39 ± 0.748	4 (2)	4.27 ± 1.484	5 (2)	3.90 ± 1.470	4 (2)	0.069
Planejamento	4.04 ± 0.734	4 (2)	4.00 ± 1.339	4 (2)	3.59 ± 1.315	3 (1)	0.074
Enfrentamento ativo	3.93 ± 0.805	4 (2)	3.90 ± 1.423	4 (3)	3.32 ± 1.547	3 (2)	0.016*
Reinterpretação positiva	3.68 ± 0.896	4 (3)	3.37 ± 1.530	4 (2)	3.03 ± 1.575	3 (2)	0.074
Religião	3.63 ± 0.112	4 (4)	3.56 ± 2.191	4 (4)	3.27 ± 2.180	3 (4)	0.196
Utilizar suporte social emocional	3.12 ± 0.938	3 (2)	3.03 ± 1.629	3 (2)	3.10 ± 1.759	3 (2)	0.798
Auto distração	3.03 ± 0.789	3 (2)	3.00 ± 1.365	3 (2)	3.22 ± 1.403	3 (2)	0.377
Utilizar suporte instrumental	2.87 ± 0.879	2 (2)	2.85 ± 1.710	3 (2)	2.64 ± 1.730	2 (2)	0.500
Expressão de sentimentos	2.51 ± 0.749	2 (1)	2.64 ± 1.362	2 (1)	2.36 ± 1.283	2 (1)	0.219
Auto culpabilização	1.65 ± 0.713	1 (1)	2.05 ± 1.580	1 (2)	2.20 ± 1.659	2 (2)	0.554
Humor	1.11 ± 0.683	1 (2)	1.02 ± 1.152	1 (1)	1.20 ± 1.229	1 (2)	0.260
Uso de substâncias	0.97 ± 0.080	0 (2)	0.69 ± 1.277	0 (2)	0.80 ± 1.126	0 (1)	0.614
Desengajamento comportamental	0.68 ± 0.616	0 (1)	0.90 ± 1.348	0 (2)	0.88 ± 1.176	0 (2)	0.948
Negação	0.58 ± 0.522	0 (1)	0.63 ± 0.869	0 (1)	0.81 ± 1.332	0 (2)	0.262

Legenda: DP= desvio padrão; M= mediana; \*=comparação dos dados longitudinais (n=59) em picos da pandemia de Covid-19, 2020 e 2021; \* p<0.05.

Quando comparadas as estratégias de enfrentamento entre os gêneros no corte transversal (Tabela 5), identificou-se que os participantes do gênero masculino demonstraram utilizar mais as estratégias aceitação (p=0.001), planejamento (p=0.039), enfrentamento ativo (p=0.007) e reinterpretação positiva (p=0.022); enquanto as

Estratégias de enfrentamento, barreiras e facilitadores apontados por fisioterapeutas brasileiros diante a pandemia da covid-19

participantes do gênero feminino, utilizaram mais a estratégia religião ( $p=0.043$ ). Em relação com as regiões do país, foi identificado que a estratégia de enfrentamento humor ( $p=0.009$ ) foi significativamente mais utilizada nas regiões Sul e Sudeste comparado as outras regiões. E a estratégia religião ( $p=0.004$ ) foi significativamente mais utilizada na região Nordeste do Brasil, comparada as outras regiões. Os demais testes efetuados com as características sociodemográficas e laborais da amostra transversal (maior número de participantes) não apresentaram resultados estatisticamente significativos, por isso, os seus dados não serão apresentados.

**Tabela 5 – Comparação do Brief COPE nos gêneros da amostra de Fisioterapeutas Brasileiros que Atuam em Hospitais Durante a Pandemia de COVID-19, num corte transversal (2020)**

Subescala Brief COPE	Feminino (n= 251)	Masculino (n=52)	p
	M (IIQR)	M (IIQR)	
Aceitação	4 (1)	5 (2)	p=0.001
Planejamento	4 (2)	4 (1)	p=0.039
Enfrentamento ativo	4 (2)	4 (3)	p=0.007
Reinterpretação positiva	4 (3)	4 (2)	p=0.022
Religião	4 (4)	3 (4)	p=0.043
Utilizar suporte social emocional	3 (2)	2,5 (2)	n.s
Auto distração	3 (2)	3 (2)	n.s.
Utilizar suporte instrumental	3 (2)	2 (2)	n.s.
Expressão de sentimentos	2 (1)	2 (2)	n.s.
Auto culpabilização	1 (1)	1 (1)	p=0.037
Humor	1 (2)	1 (2)	n.s.
Uso de substâncias	0 (2)	0 (2)	n.s.
Desengajamento comportamental	0 (1)	0 (1)	n.s.
Negação	0 (1)	0 (1)	n.s.

Legenda: \* significativo para  $p<0.005$ ; M= mediana; n.s= não significativo

Os facilitadores e barreiras descritos pelos participantes do estudo se encontram na Figura 2. A maioria dos participantes apontam que o medo de contaminar seus familiares ou amigos ( $n=262$ ; 86.2%) foi a principal barreira na hora de enfrentar a pandemia. Na sequência, identificou-se o isolamento ( $n=207$ ; 68.1%), a alta demanda psicológica ( $n=195$ ; 64.1%), o medo de contrair o vírus ( $n=150$ ; 49.3%), o medo da morte ( $n=88$ ; 28.9%), a falta de equipamentos de proteção individual ( $n=83$ ; 27.3%), a jornada de trabalho extensa ( $n=82$ ; 26.9%), o uso dos equipamentos de proteção individual ( $n=3$ ; 0.9%), a pressão social ( $n=1$ ; 0.3%), o descaso da população com as medidas de proteção ( $n=1$ ; 0.3%) e, por último, conciliar as demandas ( $n=1$ ; 0.3%) em casa com as demandas de trabalho.

Quanto aos facilitadores, o principal apontado pelos participantes foi o apoio familiar ( $n=219$ ; 72%) que eles receberam durante esse período, seguido do uso de equipamentos de proteção individual ( $n=199$ ; 65.4%) que resguardam o profissional de saúde, as capacitações e/ou treinamentos ( $n=181$ ; 59.5%) que eles receberam no ambiente de trabalho, a união dos profissionais ( $n=174$ ; 57.2%) durante esse período, o apoio religioso ( $n=141$ ; 46.3%), a disseminação de informações ( $n=137$ ; 45%) em meios de comunicação, a humanização da profissão ( $n=134$ ; 44.1%), redes de apoio ( $n=132$ ; 43.4%) fora ou dentro do ambiente de trabalho, acompanhamento com terapeuta e/ou psicólogo ( $n=2$ ; 0.6%), plataformas de *streaming* ( $n=2$ ; 0.6%) que divulgam informações ou que aproximam as pessoas, a automedicação ( $n=1$ ; 0.3%) e troca de experiências entre os profissionais e leituras sobre o assunto ( $n=1$ ; 0.3%).



subescalas, observa-se que os fisioterapeutas da amostra estão tendo sucesso no autocuidado assim como no manejo do estresse.

Quando comparadas as estratégias de enfrentamento entre gêneros e regiões do país, observou-se que o gênero feminino, que é a predominância da amostra, e a região Nordeste tendem a utilizar mais a estratégia religião. Tal fato abre reflexões quanto as particularidades do Brasil, conotado com a sua forte religiosidade. Diferente dos estudos anteriores onde essa subescala não apresenta tanta notoriedade (Gomes, dos Santos, & Carolino, 2013; Lala et al., 2016), no Brasil, a religião é um fator significativo na vida da população. Situação similar encontrada em duas pesquisas feitas com profissionais de saúde, uma com enfermeiros e a outra com os médicos da Arábia Saudita (Alharbi & Alshehry, 2019; Alosaimi et al., 2018). Porém, alguns autores questionam o benefício desse tipo de estratégia (Krägeloh, 2011), sugerindo maiores aprofundamentos em estudos futuros.

Já o gênero masculino demonstrou utilizar com mais frequência a estratégia reinterpretção positiva, caracterizada como focada na emoção, a qual o gerenciamento das emoções leva ao afastamento do evento *estressor* (Carver & Scheier, 1989). Porém essa estratégia nem sempre perdura, portanto, acredita-se que futuramente o indivíduo adota uma estratégia ativa e focada no problema (Carver & Scheier, 1989). Situação semelhante a do nosso estudo, onde a priori essa subescala apresentou uma pontuação maior no início da pandemia, no corte transversal (2020), já no corte longitudinal (2021) sua pontuação decaiu e abre espaço para outros tipos de enfrentamento, embasando a interpretação dos autores do instrumento (Carver & Scheier, 1989).

A principal barreira relatada pelos fisioterapeutas da amostra no início da pandemia em 2020, foi o medo de contaminar familiares e amigos (86.2%), preocupação similar já observada em outros estudos (Coto et al., 2020; Newby et al., 2020; Stuijzand et al., 2020; Galehdar et al., 2020). A segunda barreira foi o isolamento social (68.1%), uma das principais medidas para contenção do vírus no período de coleta. Esta ação esteve associada a distúrbios psicológicos como ansiedade, estresse e aumento do consumo de álcool (Agha, 2021; Stuijzand et al., 2020). A demanda psicológica (64.1%), foi a terceira barreira mais apontada pelos participantes, que sofrem grande pressão na hora de realizar o seu trabalho. Aumento de casos, contato com pacientes infectados, carga de trabalho, ficar afastado da família e amigos, tudo isso contribui para o sofrimento emocional (Agha, 2021; Vizheh et al., 2020), favorecendo o aparecimento de distúrbios psicológicos (Agha, 2021; Ahorsu et al., 2020; Vindegaard & Benros, 2020)

Barreiras como o medo de contrair o vírus (49.3%) e medo da morte (28.9%), se relacionam no cenário atual. Como a Covid-19 apresenta alta taxa de transmissão e mortalidade, os indivíduos começam a se preocupar com a possibilidade de adquirir o vírus (Galehdar, Toulabi, Kamran, & Heydari, 2020; Ahorsu et al., 2020) dentro do ambiente de trabalho (Ahorsu et al., 2020). Outra barreira apontada foi a falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) (27.3%), consequência do crescente número de casos e falta de organização das instituições (Andrews & Benken, 2020) resultaram em escassez de equipamentos no Brasil e em outros países (Pinto & Carvalho, 2020; Coto, Restrepo, Cejas, & Prentiss, 2020). Em decorrência muitos indivíduos tiveram que providenciar os próprios EPI ou reutilizá-los de forma inadequada (Vizheh et al., 2020; Coto et al., 2020), diminuindo sua eficácia e aumentando o risco de contaminação. Uma extensa jornada de trabalho (26.9%) também foi uma barreira apontada, e esse aumento

de demanda de trabalho, influencia um sofrimento físico e mental (Vizheh et al., 2020; Stuijzand et al., 2020).

Quanto aos facilitadores, o apoio familiar (72%) foi o mais pontuado, como uma ferramenta capaz de amenizar o estresse da pandemia na vida dos profissionais (Stuijzand et al., 2020). Seja esse apoio presencial ou por meios remotos, tal comunicação foi o minimizador na carga emocional (Galehdar, Toulabi, Kamran, & Heydari, 2020). Outro facilitador bastante relatado foi o uso dos EPI (65.4%), que transmitem segurança para os profissionais (Stuijzand et al., 2020; Coto et al., 2020). Os participantes que receberam capacitação e/ou treinamento (59.5%) para lidar com a pandemia, dentro do ambiente de trabalho, consideraram este um facilitador. Essa conduta quando bem executada pelas instituições, auxiliaram na diminuição do estresse e ansiedade (Stuijzand et al., 2020), beneficiando a saúde mental. Aqui no Brasil, um estudo recente (Pinto & Carvalho, 2020) já apontou a importância desse tipo de instrução para os fisioterapeutas, ressaltando a necessidade dos profissionais se manterem atualizados. O apoio religioso (46.3%) foi outro facilitador bem presente, assim como pontuado anteriormente, essa é uma característica forte na população brasileira (Andrews & Benken, 2020).

Outro facilitador apontado foi a disseminação de informações (45%) em meios de comunicação, que serviram como ponte entre as instituições de saúde e a população. Porém a natureza dessa informação pode potencializar o estresse, uma vez que propaga o medo de forma generalizada (Agha, 2021). A humanização da profissão (44.1%) em saúde, foi um facilitador (Andrews & Benken, 2020). É usual aos fisioterapeutas a integração com a equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar, portanto a sensibilização desses profissionais é importante. O último facilitador, foi a implementação de redes de apoio (43.4%) dentro ou fora do ambiente de trabalho, identificado para diminuir a sobrecarga emocional (Vizheh et al, 2020). Redes de apoio psicológico e laboral (Stuijzand et al, 2020), encorajam indivíduos a buscarem por atendimento psiquiátricos e atividades de relaxamento visando bem-estar físico e mental (Vizheh et al, 2020).

## 6. Conclusão

Foi possível observar no presente estudo que um fator importante para o enfrentamento da pandemia foi a família, servindo como apoio e facilitador para o enfrentamento, mas também como uma barreira devido a preocupação com a possível contaminação de familiares. Os achados do estudo apontam que os fisioterapeutas brasileiros participantes da pesquisa utilizaram majoritariamente estratégias de enfrentamento focadas no problema, consideradas adaptativas, e, portanto, usadas de forma satisfatória para o seu evento *estressor*. Isso sugere que, apesar das dificuldades impostas, suas ações, mesmo que involuntárias foram proveitosas. O aprofundamento das questões abordadas no presente estudo, tais como o conhecimento das características dos indivíduos, suas preocupações e os mecanismos de enfrentamento, podem ser utilizadas no futuro na implementação de diretrizes de serviços de apoio para essa população.

Algumas limitações que se podem associar a este estudo foram o número de participantes, que pode ser considerado pequeno em relação a extensão territorial brasileira, a representatividade desigual entre as regiões e a falta de um questionário específico para avaliar o estresse juntamente com o *Brief COPE*. Também importa referir que, devido ao caráter voluntário de participação e da divulgação online, não foi possível

averiguar a autenticidade dos profissionais como fisioterapeutas. Assumiu-se como genuína a indicação dos participantes.

## 7. Referências

- Agha, S. (2021). Mental well-being and association of the four factors coping structure model: A perspective of people living in lockdown during COVID-19. *Ethics, Medicine and Public Health*, 16, 100605. doi: 10.1016/j.jemep.2020.100605.
- Ahorsu, D.K., Lin, C.Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths., M.D., & Pakpour, A.H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8.
- Alharbi, H., & Alshehry, A. (2019). Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Ann. Saudi Med*, 39(1), 48–55. doi: 10.5144/0256-4947.2019.48.
- Alosaimi, F.D., Alawad, H.S., Alamri, A.K., Saeed, A.I., Aljuaydi, K.A., Alotaibi, A.S., Alotaibi, K.M., & Alfaris, E.A. (2018). Stress and coping among consultant physicians working in Saudi Arabia. *Ann. Saudi Med*, 38(3), 214–224. doi: 10.5144/0256-4947.2018.214.
- Andrews, L.J., & Benken, S.T. (2020). COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic - Pharmacological considerations. *Critical Care*, 24(1), 1–9. doi: 10.1186/s13054-020-03072-5.
- Baltar, F., & Brunet, I. (2012). Social research 2.0: Virtual snowball sampling method using Facebook. *Internet Research*, 22(1), 57–74. doi: 10.1108/10662241211199960.
- Boschiero, M.N., Palamim, C.V.C., Ortega, M.M., Mauch, R.M., & Marson, F.A.L. (2021). One Year of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Brazil: A Political and Social Overview. *Annals of Global Health*, 87(1), 1–27. doi: 10.5334/aogh.3182.
- Brasileiro, S.V., Orsini, M.R.C.A., Cavalcante, J.A., Bartholomeu, D., Montiel, J.M., Costa, P.S.S., & Costa, L.R. (2016). Controversies regarding the psychometric properties of the Brief COPE: The case of the Brazilian-Portuguese version COPE Breve. *PLoS One*, 11(3), 1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0152233.
- Carver, S.C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. doi: 10.1207/s15327558ijbm0401\_6.
- Carver, S.C. & Scheier, M.F. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. doi: 10.1037//0022-3514.56.2.267.
- Chaw, S.M., Tai, J.H., Chen, S.L., Hsieh, C.H., Chang, S.Y., Yeh, S.H., ... & Wang, H.Y. (2020). The origin and underlying driving forces of the SARS-CoV-2 outbreak. *Journal of Biomedical Science*, 27, 73. doi: 10.1186/s12929-020-00665-8.
- Coto, J., Restrepo, A., Cejas, I., & Prentiss, S. (2020). The impact of COVID-19 on allied health professions. *PLoS One*, 15(10), 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0241328.
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *Huazhong University of Science and Technology*, 3. doi: 10.1101/2020.03.03.20030874.
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66. doi: 10.20435/pssa.v11i2.642.
- Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' perception about the care needs of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–9. doi: 10.1186/s12912-020-00516-9.

- García, F.E., Barraza-Peña, C.G., Wlodarczyk, A., Alvear-Carrasco, M., & Reyes-Reyes, A. (2018). Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31, 22. doi: 10.1186/s41155-018-0102-3.
- García-Moran, M. de C., & Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, 19, 11-30. doi: 10.26439/persona2016.n019.968.
- Gomes, S.F.S., dos Santos, M.M.C.C., & Carolino, E.T.M.A. (2013). Riscos psicossociais no trabalho: Estresse e estratégias de coping em enfermeiros em oncologia. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 21(6), 1282–1289. doi: 10.1590/0104-1169.2742.2365.
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One*, 15(8), 1–12. doi: 10.1371/journal.pone.0237303.
- Jung, J. (2021). Preparing for the Coronavirus Disease (COVID-19) Vaccination: Evidence, Plans, and Implications. *J. Korean Med. Sci*, 36(7), 1–20. doi: 10.3346/jkms.2021.36.e59.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 1–7. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028.
- Kapsou, M., Panayiotou, G., Kokkinos, C.M., & Demetriou, A.G. (2010). Dimensionality of coping: An empirical contribution to the construct validation of the Brief-COPE with a Greek-speaking sample. *Journal of Health Psychology*, 15(2), 215–229. doi: 10.1177/1359105309346516.
- Krägeloh, C.U. (2011). A systematic review of studies using the Brief COPE: Religious coping in factor analyses. *Religions*, 2(3), 216–246. doi:10.3390/rel2030216.
- Lala, A.I., Sturzu, L.M., Picard, J.P., Druot, F., Grama, F., & Bobirnac, G. (2016). Coping behavior and risk and resilience stress factors in French regional emergency medicine unit workers: a cross-sectional survey. *Journal of Medicine and Life*, 9(4), 363–368. PMID: PMC5141395.
- Liu, M., Cheng, S-Z., Xu, K-W., Yang Y., Zhu, Q-T., Hui, Z.,... Xiao, H-P. (2020). Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by healthcare professionals in Wuhan, China: Cross sectional study. *The BMJ*, 369, 6–11. doi: 10.1136/bmj.m2195.
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113190. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190.
- Mallah, S.I., Ghorab, O.K., Al-Salmi, S., Abdellatif, O.S., Tharmaratnam, T., Iskandar, M.A. ... & Al-Qahtani, M. (2021). COVID-19: breaking down a global health crisis. *Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials*, 20, 35. doi: 10.1186/s12941-021-00438-7.
- Morán, C.; Landero, R.; & González, M.C.T. (2010). COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en Español del brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9, 2, 543–552. doi: 10.11144/Javeriana.upsy9-2.capv.
- Newby, J.M., O'Moore, K., Tang, S., Christensen, H., & Faasse, K. (2020). Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia. *PLoS One*, 15(7), 1–21. doi: 10.1371/journal.pone.0236562.
- Oliveira, L.C.B., & Chaves-Maia, E.M. (2008). Saúde Psíquica dos Profissionais de Saúde em Hospitais Públicos. *Rev. Salud Pública*, 10(3), 405–413.
- Pais-ribeiro, J.L., & Morais, R. (2010). Adaptação Portuguesa da Escala Breve De Coping Resiliente. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 11(1), 5–13.
- Pedersini, P., Corbellini, C., & Villafaña, J.H. (2020). Italian Physical Therapists' Response to the Novel COVID-19 Emergency. *American Physical Therapy Association*, 100(7), 1049-1051. doi: 10.1093/ptj/pzaa060.
- Pinto, T.F., & Carvalho, C.R.F. (2020). SARS CoV-2 (COVID-19): lessons to be learned by Brazilian Physical Therapists. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 24(3), 185–186. doi: 10.1016/j.bjpt.2020.04.004.

- Qattan, A.M.N., Alshareef, N., Alsharqi, O., Rahahleh, N.A., Chirwa, G.C., & Al-Hanawi, M.K. (2021). Acceptability of a COVID-19 Vaccine Among Healthcare Workers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Front. Med.*, 8(3), 1–12. doi: 10.3389/fmed.2021.644300.
- Sheervalilou, R., Shirvaliloo, M., Dadashzadeh, N., Shirvalilou, S., Shahraki, O., Pilehvar-Soltanahmadi, Y., ... & Nazarlou, Z. (2020). COVID-19 under spotlight: A close look at the origin, transmission, diagnosis, and treatment of the 2019-nCoV disease. *Wiley Journal of Cellular Physiology*, 1-52. doi: 10.1002/jcp.29735.
- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C.T., Jaques, C., Elmers, J., & Horsch, A. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: A rapid review. *BMC Public Health*, 20(1), 1230. doi: 10.1186/s12889-020-09322-z.
- Thomas, P., Baldwin, C., Bissett, B., Boden, I., Gosselink, R., Granger, L. C., ... & Lee, L. V. D. (2020). Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: Recommendations to guide clinical practice. *Journal of Physiotherapy*, 66(1), 73–82. doi: 10.1016/j.jphys.2020.03.011.
- Vindegard, N., & Benros, M.E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.048.
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S.M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19(2), 1967-1978. doi: 10.1007/s40200-020-00643-9
- Xiong, Y. & Peng, L. (2020). Focusing on health-care providers' experiences in the COVID-19 crisis. *The Lancet Global Health*, 1, 19–21. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30214-X
- Yousif Ali, Y., Deldar Morad, A., & Rasoul Sabri, P. (2019). Emotional intelligence dimensions as predictors of coping reactions to stress in nursing practitioners. *Fukushima Journal Of Medical Science*, 65(3), 99-108.