

Qualidade de vida no trabalho entre fisioterapeutas intensivistas: um estudo transversal

Quality of life at work among intensive care physiotherapists: a cross-sectional study

Janilson Matos Teixeira Matos¹ 

Helder Brito Duarte² 

Gilmara Oliveira Santos Matos³ 

Kristine Menezes Barberino Mendes⁴ 

Reinaldo Luz Melo⁵ 

Katia de Miranda Avena⁶ 

^{1,5}Hospital da Cidade (Salvador). Bahia, Brasil. Hospital do Subúrbio (Salvador). Bahia, Brasil.

^{2,4}Hospital da Cidade (Salvador). Bahia, Brasil.

³Hospital Geral Roberto Santos (Salvador). Bahia, Brasil.

⁶Contato para correspondência. Faculdade Zarns (Salvador). Bahia, Brasil. katiaavena@hotmail.com

RESUMO | OBJETIVO: Analisar a qualidade de vida no trabalho (QVT), descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional e identificar os fatores relacionados à QVT de fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva (UTIs). **MÉTODO:** Estudo transversal realizado com 118 fisioterapeutas intensivistas em Salvador/BA, Brasil. Foi aplicado um questionário virtual estruturado, enviado por e-mail e redes sociais a profissionais ativos registrados no conselho profissional. Além dos dados sociodemográficos e ocupacionais, a QVT foi avaliada por meio do instrumento *Total Quality of Work Life-42* (TQWL-42), que aborda os domínios biológico/fisiológico, psicológico/comportamental, sociológico/relacional, econômico/político e ambiental/organizacional. Análise comparativa e associativa foi feita através do cruzamento entre as pontuações e fatores sociodemográficos e ocupacionais. **RESULTADOS:** A maioria dos participantes foi do sexo feminino (76,3%), adultos (34,5 anos [Intervalo Interquartil — IIQ 29,7–39,0]), solteiros (44,1%), com pós-graduação *lato sensu* (82,2%), renda mensal entre R\$4.800,00 a R\$12.100,00 (63,6%), não realizavam atividades profissionais extra hospitalar (56,8%), predominantemente no serviço público (40,7%) e com carga horária superior a 40 horas semanais (65,3%). A avaliação da QVT foi considerada satisfatória, com tendência à neutralidade/insatisfação (52,3 [IIQ 46,1–60,7]). A dimensão psicológica/comportamental foi percebida de forma positiva (65,6 [IIQ 56,2–75,0]), enquanto o domínio econômico/político indicou necessidade de melhorias no ambiente de trabalho desses profissionais (37,5 [IIQ 31,2–46,8]). Profissionais de instituições privadas apresentaram escores mais elevados no domínio biológico/fisiológico ($p<0,01$). **CONCLUSÃO:** Apesar da exposição contínua a riscos biopsicossociais, os fisioterapeutas intensivistas consideraram sua QVT satisfatória, sem que fatores sociodemográficos e ocupacionais influenciassem essa percepção.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida. Estresse Ocupacional. Unidades de Terapia Intensiva. Fisioterapeutas.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To analyze the quality of work life (QWL), describe the sociodemographic and occupational profile, and identify factors associated with QWL among physiotherapists working in intensive care units (ICUs). **METHOD:** This was a cross-sectional study conducted with 118 ICU physiotherapists in Salvador/BA, Brazil. A structured online questionnaire was distributed via email and social media to active professionals registered with the regional professional council. In addition to sociodemographic and occupational data, QWL was assessed using the Total Quality of Work Life-42 (TQWL-42) instrument, which evaluates the biological/physiological, psychological/behavioral, sociological/relational, economic/political, and environmental/organizational domains, classifying them as satisfactory or unsatisfactory and indicating their trends. Comparative and associative analysis was performed by crossing scores and sociodemographic and occupational factors. **RESULTS:** Most participants were female (76.3%), adults (median age 34.5 years [interquartile range — IQR 29.7–39.0]), single (44.1%), held a *lato sensu* postgraduate degree (82.2%), reported a monthly income between R\$4,800.00 and R\$12,100.00 (63.6%), did not engage in professional activities outside the hospital (56.8%), predominantly worked in public institutions (40.7%), and had a weekly workload exceeding 40 hours (65.3%). Overall QWL was considered satisfactory, with a tendency toward neutrality/insatisfaction (52.3 [IQR 46.1–60.7]). The psychological/behavioral domain was positively perceived (65.6 [IQR 56.2–75.0]), while the economic/political domain indicated the need for improvements in the work environment (37.5 [IQR 31.2–46.8]). Professionals working in private institutions presented higher scores in the biological/physiological domain ($p<0.01$). **CONCLUSION:** Despite continuous exposure to biopsychosocial risks, ICU physiotherapists rated their QWL as satisfactory, with no sociodemographic or occupational factors influencing this perception.

KEYWORDS: Quality of Life. Occupational Stress. Intensive Care Units. Physical Therapists.

1. Introdução

Em todo o mundo, a busca pela qualidade de vida (QV) tornou-se uma prioridade cada vez mais relevante desde o início do século XXI. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a QV é definida pela percepção do indivíduo sobre seus objetivos, padrões de vida e preocupações, especialmente nos contextos social, afetivo e profissional^{1,2}. A atividade laboral desempenhada por um indivíduo exerce um papel fundamental em sua QV, uma vez que grande parte do tempo é dedicada ao ambiente de trabalho, o que pode influenciar diretamente a tomada de decisões, a satisfação pessoal e a saúde mental³.

Entretanto, a pressão por resultados, a alta competitividade e o ambiente hospitalar com elevados níveis de estresse têm contribuído para taxas elevadas de síndrome de burnout entre os profissionais. De acordo com dados do *Centers for Disease Control and Prevention* — CDC (Centros de Controle e Prevenção de Doenças)⁴, quase metade dos profissionais de saúde norte-americanos relataram um aumento no desejo de deixar a profissão (de 33% em 2018 para 44% em 2022), enquanto profissionais de outras áreas demonstraram tendência oposta (de 40% para 32% no mesmo período). Nesse contexto, a avaliação da qualidade de vida no trabalho (QVT) torna-se essencial para embasar ações voltadas à contenção de danos e à promoção do bem-estar entre os profissionais³.

Para uma análise multidimensional abrangente da QVT, é necessário garantir sigilo, privacidade e anonimato, permitindo aos profissionais plena autonomia em suas respostas. Além disso, diversos aspectos devem ser considerados, como saúde física e mental, capacidade para o trabalho, desenvolvimento pessoal e profissional, liberdade de expressão, relações interpessoais no trabalho, carga horária, condições laborais e a aplicação de escores diagnósticos de burnout^{3,5}. Baseado nisso, um estudo prévio³ demonstrou uma relação estreita entre riscos ocupacionais, burnout e QVT, impactando diretamente a QV de profissionais da saúde e, de forma mais específica durante a pandemia de COVID-19, fisioterapeutas hospitalares foram identificados com altos índices de risco ocupacional e burnout⁶, evidenciando a importância de se avaliar o

impacto desses fatores na QV e na qualidade da assistência prestada por esses profissionais.

Vale destacar que, no contexto das unidades de terapia intensiva (UTIs) internacionais, os fisioterapeutas, apesar de exercerem papel fundamental, muitas vezes são sub representados nos estudos por não integrarem a equipe mínima de cuidados contínuos, ao contrário do que ocorre aqui no Brasil. No entanto, seu papel no cuidado ao paciente vai muito além da funcionalidade física, abrangendo também aspectos emocionais e motivacionais⁷.

Visto isso, por mais que a QVT esteja se tornando um tema amplamente pesquisado na saúde laboral, apenas um estudo⁸ propôs esta avaliação num ambiente hospitalar com um questionário validado. Dessa forma, diante da escassez de estudos, sobretudo que abordem fisioterapeutas intensivistas, torna-se fundamental investigar como os fatores mencionados podem afetar a QV desses profissionais, bem como sua produtividade e a qualidade do cuidado oferecido. Este estudo tem como objetivo analisar a QVT de fisioterapeutas atuantes em UTIs da quarta maior capital do Brasil (Salvador, Bahia), descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional desses profissionais e identificar os fatores relacionados à QVT.

2. Métodos

Trata-se de um estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado entre julho e setembro de 2022, com base nos princípios do STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology*)⁹.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia (CAAE: 57847322.2.0000.5032). Todos os profissionais foram informados sobre os objetivos, benefícios, possíveis riscos e os procedimentos de coleta de dados, seguindo os princípios da Declaração de Helsinque e a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Aqueles que concordaram em participar voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A população do estudo foi composta por fisioterapeutas atuantes em UTIs na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, sendo incluídos profissionais de ambos os sexos que atuavam há pelo menos dois anos com assistência direta a pacientes críticos. Foram excluídos profissionais que exerciam exclusivamente funções gerenciais e/ou administrativas, respostas incompletas ao questionário e aqueles que estavam de férias ou afastados por mais de duas semanas.

Para o cálculo amostral, foram utilizados dados do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 7ª Região (CREFITO-7), que indicavam, em 16 de dezembro de 2021, um total de 7.615 fisioterapeutas ativos residentes em Salvador, considerando todas as especialidades. No entanto, devido à ausência de informações precisas sobre o número de profissionais atuantes especificamente em UTIs, não foi possível estimar previamente o tamanho amostral. Devido a isso, a amostragem foi por conveniência.

Durante a realização do estudo, foram obtidas 123 respostas de fisioterapeutas intensivistas, das quais duas foram excluídas por exercerem exclusivamente funções gerenciais e/ou administrativas, e três recusaram-se a participar. Assim, a amostra final foi composta por 118 profissionais. O cálculo pós-hoc da margem de erro revelou um erro amostral de 8,95% em relação à população total, e a análise de poder estatístico realizada com o software G*Power® 3.1 indicou um poder de 82%, com base nas variáveis independentes do estudo.

Os potenciais participantes foram convidados por meio da técnica bola de neve (*Snowball sampling*)¹⁰, uma amostragem não probabilística em que os próprios participantes indicam outros profissionais elegíveis para ampliar a amostra. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário virtual estruturado, desenvolvido na plataforma Google Forms® (Alphabet Inc), enviado eletronicamente, de forma individual, via

redes sociais e e-mail, sendo os convites iniciais feitos através de grupos hospitalares do Whatsapp (Meta Inc). Essa abordagem foi escolhida devido à indisponibilidade dos endereços de e-mail dos profissionais ativos por meio do conselho.

Os dados foram coletados por meio de um questionário que incluía informações sociodemográficas e ocupacionais, além do instrumento *Total Quality of Work Life* com 42 itens (TQWL-42), validado e com características psicométricas satisfatórias para a sociedade brasileira⁵.

O TQWL-42 é dividido em cinco domínios, cada um com quatro aspectos: (I) biológico/fisiológico — disposição física e mental, capacidade para o trabalho, acesso a serviços de saúde e tempo de descanso; (II) psicológico/comportamental — autoestima, significado das tarefas, feedback e desenvolvimento pessoal e profissional; (III) sociológico/relacional — liberdade de expressão, relações interpessoais, autonomia e tempo de lazer; (IV) econômico/político — recursos financeiros, benefícios adicionais, carga horária e estabilidade no emprego; e (V) ambiental/organizacional — condições de trabalho, oportunidades de crescimento, variedade e identidade das tarefas⁵. Para a análise diagnóstica, os resultados são classificados com base nos escores obtidos e avaliados como satisfatórios ou insatisfatórios, incluindo suas tendências (Tabela 1).

Os dados foram analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0. A distribuição da amostra foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk¹¹, que indicou distribuição assimétrica para a maioria das variáveis estudadas. Por esse motivo, foram utilizados a mediana (ME) e o intervalo interquartil (IIQ - 25%, 75%). Para a comparação entre grupos da amostra, utilizou-se o teste de Mann-Whitney para duas medianas e o teste de Kruskal-Wallis para mais de duas⁵. Os testes de associação foram realizados com o teste do qui-quadrado, com estimativa de *odds ratio*. Foi considerado significativo um valor de $p < 0,05$ em todas as análises.

Tabela 1. Relação entre faixa de pontuação, resultado e tendência no questionário Total Quality of Work Life – 42 (TQWL-42)

Resultado	Pontuação	Tendência
Muito insatisfeito	0 - 6,25	Tendência a totalmente insatisfatório
	6,26 - 18,75	Tendência neutra
	18,76 - 25	Tendência a insatisfatório
Insatisfeito	25,01 - 31,25	Tendência para muito insatisfatório
	31,26 - 43,75	Tendência neutra
	43,76 - 50	Tendência para neutro/satisfatório
Satisfeito	50,01 - 56,25	Tendência para neutro/insatisfatório
	56,26 - 68,75	Tendência neutra
	68,76 - 75	Tendência para muito satisfatório
Muito Satisfeito	75,01 - 81,25	Tendência para satisfatório
	81,26 - 93,75	Tendência neutra
	93,76 - 100	Tendência para totalmente satisfatório

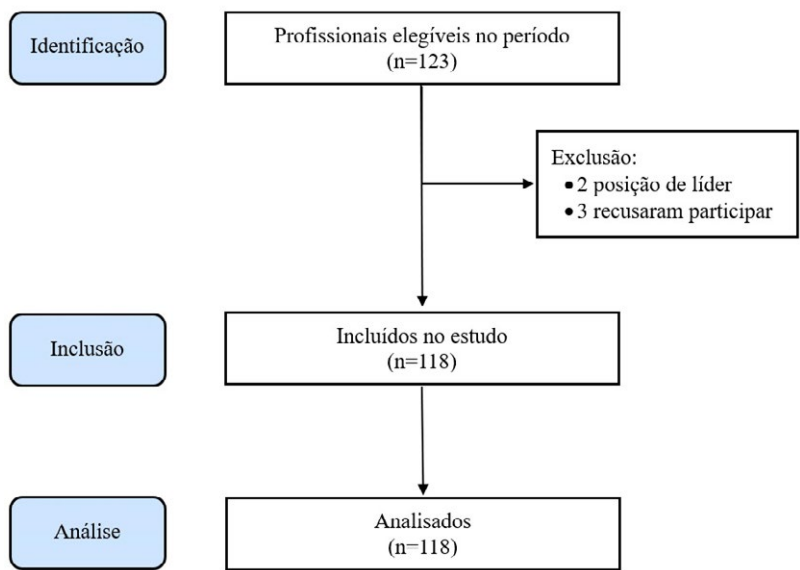
Fonte: Pedrosa et al. (2014)⁵.

3. Resultados

Durante o período do estudo, 123 fisioterapeutas intensivistas foram incluídos. Desses, 2 exerciam exclusivamente funções gerenciais e/ou administrativas e 3 recusaram participar da pesquisa. Assim, a amostra final foi composta por 118 profissionais (Figura 1).

Entre os 118 fisioterapeutas intensivistas participantes, a maioria era do sexo feminino (76,3%), com idade mediana de 34,5 anos, possuía pós-graduação lato sensu (82,2%) e apresentava renda mensal entre R\$ 4.800,00 a R\$ 12.100,00 (63,6%). Quanto às atividades ocupacionais, 56,8% não exerciam outra atividade profissional além da principal, 69,5% atuavam simultaneamente em dois ou mais hospitais, predominantemente em instituições públicas (40,7%), e 65,3% possuíam carga horária superior a 40 horas semanais. O estado civil foi: solteiros 52 (44,1%), casados 43 (36,4%), união estável 12 (10,2%) e divorciados 11 (9,3%). Estes e outros dados podem ser visualizados na tabela 2.

Figura 1. Fluxograma de seleção amostral



Fonte: os autores (2022).

A avaliação da QVT revelou uma mediana geral de 52,3 (IIQ 46,1–60,7), sendo considerada satisfatória, com tendência à neutralidade/insatisfação. A análise por domínios específicos indicou que a dimensão psicológica/comportamental obteve o maior escore (65,6 [IIQ 56,2–75,0]), seguida da dimensão sociológica/relacional (59,3 [IIQ 46,8–66,4]), ambas com tendência à neutralidade. As dimensões biológica/fisiológica (53,1 [IIQ 42,9–59,3]) e ambiental/organizacional (53,1 [IIQ 46,8–62,5]) apresentaram comportamentos semelhantes, com tendência à neutralidade/insatisfação. No entanto, o domínio econômico/político obteve o menor escore (37,5 [IIQ 31,2–46,8]), indicando menor satisfação dos fisioterapeutas em relação aos aspectos econômicos e políticos do ambiente de trabalho (Tabela 3).

Tabela 2. Características sociodemográfica e ocupacional dos fisioterapeutas intensivistas participantes do estudo

Características	n = 118
Idade em anos, ME (IIQ)	34,5 (29,7; 39,0)
Mulheres, n (%)	90 (76,3)
Educação, n (%)	
Bacharelado	15 (12,8)
Pós-graduação	97 (82,2)
Mestrado ou Doutorado	6 (5,0)
Executa outra atividade laboral, n (%)	
Sim	51 (43,2)
Não	67 (56,8)
Salário, n (%)	
Até 2 salários mínimos	3 (2,5)
2 a 4 salários mínimos	40 (33,9)
4 a 10 salários mínimos	75 (63,6)
Acima de 10 salários mínimos	0 (0)
Número de hospitais vinculados, n (%)	
1 hospital	36 (30,5)
2 hospitais	69 (58,5)
3 hospitais	11 (9,3)
4 ou mais hospitais	2 (1,7)
Caráter administrativo, n (%)	
Vinculado exclusivamente a Público	48 (40,7)
Vinculado exclusivamente a Privado	27 (22,9)
Vinculado a Público e privado	43 (36,4)
Carga horária semanal, n (%)	
Abaixo de 20 horas	1 (0,8)
20 a 40 horas	40 (33,9)
40 a 60 horas	56 (47,5)
Acima de 60 horas	21 (17,8)

Fonte: os autores (2022).

Legenda: n - frequência absoluta; ME - Mediana; IIQ - Intervalo Interquartil; % - frequência relativa.

A análise comparativa entre os domínios do TQWL-42 e o perfil sociodemográfico e ocupacional dos participantes revelou que, embora houvesse variações nos escores de QVT, apenas a natureza administrativa da instituição trabalhada pelo profissional (se ele possui vínculo de forma exclusiva no setor público ou no privado, ou em ambas ao mesmo tempo) apresentou diferença estatisticamente significativa. Profissionais atuantes em instituições privadas apresentaram escore geral mais elevado (58,9) em comparação com aqueles de instituições públicas (50,0) e mistas (públicas e privadas) (50,0), com destaque para o domínio biológico/fisiológico ($p < 0,01$), sugerindo que esse fator pode influenciar a QVT.

Tabela 3. Escore geral da qualidade de vida no trabalho medida através do questionário Total Quality of Work Life (TQWL-42)

Elementos da TQWL-42*	
Escore geral	52,3 (46,1; 60,7)
Domínios	
Biológico/fisiológico	53,1 (42,9; 59,3)
Psicológico/comportamental	65,6 (56,2; 75,0)
Sociológico/relacional	59,3 (46,8; 66,4)
Econômico/político	37,5 (31,2; 46,8)
Ambiental/organizacional	53,1 (46,8; 62,5)

Fonte: os autores (2022).

Legenda: TQWL - Total Quality of Work Life;

*Dados apresentados em mediana e intervalo interquartil.

A análise dos fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à baixa QVT (pontuação geral menor que 50) entre fisioterapeutas intensivistas não demonstrou haver associação estatisticamente significativa, sugerindo que os fatores analisados não são determinantes relevantes da QVT para esses profissionais (Tabela 4).

Tabela 4. Análise da associação entre fatores sociodemográficos com baixa qualidade de vida no trabalho, pontuação geral menor que 50

Características	Razão de chances	IC 95%	valor de p*
Sexo masculino	0,80	0,34-1,92	0,63
Solteiro / divorciado	1,69	0,81-3,54	0,16
Apenas graduação	0,62	0,19-1,94	0,40
Realiza outra atividade laboral	0,87	0,41-1,82	0,71
Renda mensal acima de 4 SM	0,91	0,42-1,95	0,82
Mais que 2 hospitais vinculados	1,82	0,52-6,29	0,33
Carga horária semanal > 40h	0,65	0,30-1,43	0,28
Idade < 35 anos	0,93	0,45-1,93	0,85

Fonte: os autores (2022).

Legenda: IC - Intervalo de confiança; *Teste do Qui-quadrado; SM - Salário mínimo.

4. Discussão

Por meio deste estudo foi possível demonstrar que os fisioterapeutas intensivistas participantes consideraram, em geral, sua QVT como satisfatória, sendo o domínio psicológico/comportamental — que inclui autoestima, significado das tarefas, feedback e desenvolvimento pessoal e profissional — que obteve a pontuação mais elevada. Por outro lado, o domínio econômico/político apresentou a menor pontuação, refletindo preocupações relacionadas a recursos financeiros, benefícios adicionais, carga horária e estabilidade no emprego. A análise comparativa indicou que, no domínio biológico/fisiológico, os profissionais do setor privado apresentaram escores mais altos em comparação aos do setor público. Além disso, nenhuma outra associação significativa foi identificada entre a QVT e os fatores sociodemográficos e ocupacionais.

Levando em consideração à satisfação profissional positiva, esta já foi documentada em estudos anteriores com fisioterapeutas generalistas^{6,12-14}. Neste caso, o presente estudo reforça esse achado ao demonstrar que a QVT também foi considerada satisfatória na maioria das esferas avaliadas pelos fisioterapeutas intensivistas.

De forma específica, o domínio psicológico/comportamental foi o que obteve maior pontuação. Esse resultado pode estar relacionado à importância do fisioterapeuta intensivista na equipe multidisciplinar (especialmente durante o enfrentamento da COVID-19), uma vez que esse profissional atua diretamente no manejo da ventilação mecânica, no desmame ventilatório e na avaliação e reabilitação durante e após a doença crítica — fatores que

influenciam diretamente sua autoestima e percepção de significado profissional¹⁵.

Por outro lado, quanto ao único domínio em que os fisioterapeutas de UTI expressaram insatisfação (econômico/político), esse resultado pode estar relacionado a salários relativamente baixos e à insegurança no vínculo empregatício. Tal cenário pode decorrer do processo de transição da contratação formal para o modelo de trabalho autônomo, cujas regras, rotinas e jornadas se assemelham às do vínculo celetista, porém sem as proteções garantidas pela legislação trabalhista brasileira^{16,17}.

Além disso, os fisioterapeutas intensivistas participantes desta pesquisa relataram rendimentos anuais entre US\$12.322,80 e US\$30.807,24 (4 a 10 salários mínimos), valores significativamente inferiores aos dos *Respiratory Therapists* (Fisioterapeutas Respiratórios) (US\$74.310,00/ano)¹⁸ e fisioterapeutas generalistas (de US\$65.000,00 a US\$97.000,00/ano) nos Estados Unidos, contudo, semelhante aos praticados em outros países em desenvolvimento, como África do Sul (US\$16.160,00/ano) e em Singapura (US\$36.500,00)¹⁹. Essa desvalorização profissional obriga os fisioterapeutas a preencherem excessivamente sua carga horária semanal, o que corrobora os achados deste estudo, em que 65,3% da amostra trabalhava mais de 40 horas por semana e 67,8% estavam vinculados a dois ou mais hospitais.

Outro ponto relevante nos resultados foi que os fisioterapeutas intensivistas atuantes no setor público apresentaram menor QVT, especificamente no domínio biológico/fisiológico, em comparação com os profissionais do setor privado. Esse dado pode estar relacionado a fatores hierárquicos, organizacionais, estruturais, à gravidade dos pacientes e à disponibilidade de insumos. Esses fatores podem influenciar significativamente a percepção de QVT entre profissionais que atuam em diferentes tipos de instituições. Ademais, trabalhadores da saúde em instituições públicas apresentam maior incidência de burnout em comparação àqueles de instituições privadas²⁰, corroborando as questões apontadas anteriormente.

A síndrome de burnout é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal — condições diretamente relacionadas ao ambiente de trabalho²¹. De acordo com o CDC⁴, a incidência de burnout entre profissionais da saúde aumentou

de 32% em 2018 para 46% em 2022, enquanto profissões não hospitalares mantiveram taxas relativamente estáveis. No entanto, alguns estudos incentivam a discussão sobre o impacto potencial da COVID-19 nesse cenário profissional, visto que a doença gerou uma demanda hospitalar sem precedentes neste século. Essa sobrecarga afetou principalmente os países de média e baixa renda, em função dos fatores mencionados anteriormente²².

Os presentes dados reportados precisam ser analisados com cautela, uma vez que se trata de um estudo com desenho transversal, que registra a situação em um dado momento, e a amostragem ter sido por conveniência, onde, por mais que o poder estatístico tenha sido forte, a validação externa pode ser enviesada. Neste caso, estudos populacionais amplos, sobretudo com uma amostragem da população nacional de fisioterapeutas intensivistas, com acompanhamento longitudinal e participação dos conselhos regionais são fortemente sugeridos.

Este estudo apresenta algumas limitações: 1) o delineamento transversal não permite inferências sobre relações de causalidade entre os desfechos observados; 2) existem múltiplos modelos teóricos para avaliação da QVT e ainda não há consenso entre os pesquisadores sobre qual utilizar, o que limita a comparação entre os resultados deste estudo e os achados da literatura; 3) os dados apresentados podem refletir o período em que foram coletados, sendo possível que mudanças (positivas ou negativas) na percepção dos fisioterapeutas de UTI tenham ocorrido devido a transformações no mercado de trabalho local e nacional. No entanto, essas limitações potenciais não comprometem a análise crítica dos resultados aqui apresentados, tampouco a relevância de suas conclusões.

5. Considerações finais

Apesar da exposição contínua a riscos biopsicossociais, os fisioterapeutas consideraram sua QVT como satisfatória, sem interferência demonstrada de fatores sociodemográficos e ocupacionais nessa percepção. No entanto, os profissionais atuantes na rede privada apresentaram melhores avaliações de QVT, especialmente no domínio biológico/fisiológico.

Devido ao desenho transversal e a amostra ter sido por conveniência, a validação externa desse estudo deve ser feita com cautela. Recomenda-se um estudo amplo, nacional, longitudinal e com apoio dos conselhos regionais de fisioterapia para determinar a real situação da QVT dos fisioterapeutas intensivistas do país.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Pesquisa em Fisioterapia é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#), [LILACS](#) e [Scopus](#).



Referências

1. Organização Mundial da Saúde. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2012. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>
2. Teoli D, Bhardwaj A. Quality Of Life. Quality Of Life. [atualizado em 2023 mar. 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>
3. Lira CRN, Akutsu RC, Costa PRF, Leite LO, Silva KBB, Botelho RBA, et al. Occupational Risks in Hospitals, Quality of Life, and Quality of Work Life: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11434. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111434>

4. Centers for Disease Control and Prevention. Health Workers Face a Mental Health Crisis [Internet]. CDC; 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vitalsigns/health-worker-mental-health/index.html>
5. Pedrosa B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Rev Salud Pública*. 2014;16(6):885–96. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n6.30224>
6. Pniak B, Leszczak J, Adamczyk M, Rusek W, Matłosz P, Guzik A. Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland. *Work*. 2021;68(2):285-95. <https://doi.org/10.3233/WOR-203375>
7. Mondadori AG, Zeni EM, Oliveira A, Silva CC, Wolf VLW, Taglietti M. Humanização da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: estudo transversal. *Fisioter Pesqui*. 2016;23(3):294-300. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/16003123032016>
8. Souza TPM, Ribeiro AC, Teixeira KR, Valim MD, Souza MRC. Qualidade de vida no trabalho entre trabalhadores da enfermagem no espaço do hospital. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20230062. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0062pt>
9. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008;61(4):344-9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
10. Parker C, Scott S, Geddes A. Snowball Sampling. In: Atkinson P, Delamont S, Cernat A, Sakshaug JW, Williams RA. *Research Design for Qualitative Research*. SAGE Publications Ltd; 2019. <https://doi.org/10.4135/9781526421036831710>
11. Demir S. Comparison of Normality Tests in Terms of Sample Sizes under Different Skewness and Kurtosis Coefficients. *IJATE*. 2022;9(2):397–409. <https://doi.org/10.21449/ijate.1101295>
12. Latzke M, Putz P, Kulnik ST, Schlegl C, Sorge M, Mériaux-Kratochvila S. Physiotherapists' job satisfaction according to employment situation: Findings from an online survey in Austria. *Physiother Res Int*. 2021;26(3):e1907. <https://doi.org/10.1002/pr1.1907>
13. Monteiro GAS, Santos WJ, Ceballos AGC, Barbosa JFS, Fittipaldi EOS. Transtorno mental comum e fatores relacionados ao trabalho de fisioterapeutas na pandemia de COVID-19. *Fisioter Mov*. 2023;36:e36105. <https://doi.org/10.1590/fm.2023.36105>
14. Sillero AS, Margañón RA, Moreno-Segura N, Carrasco JJ, Atef H, Margañón SA, et al. Physiotherapists' Ethical Climate and Work Satisfaction: A STROBE-Compliant Cross-Sectional Study. *Healthcare*. 2023;11(19):2631. <https://doi.org/10.3390/healthcare11192631>

15. Pinto TF, Carvalho CRF. SARS CoV-2 (COVID-19): lessons to be learned by Brazilian Physical Therapists. *Braz J Phys Ther.* 2020;24(3):185–6. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2020.04.004>
16. Cerqueira A. Reunião na SESAB garante a manutenção dos vínculos CLT para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais [Internet]. Salvador: CREFITO7; [atualizado em 2024 jun. 6; citado em 2024 jul.]. Disponível em: <https://crefito7.gov.br/reuniao-na-sesab-garante-a-manutencao-dos-vinculos-clt-para-fisioterapeutas-e-terapeutas-ocupacionais/>
17. Furtado JHL, Queiroz CR, Santos TFC, Cruz AT. Fisioterapeutas no enfrentamento à pandemia de COVID-19: perfil sociodemográfico e profissional. *R Laborativa* [Internet]. 2023;12(1):79-104. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/3857/pdf>
18. Society of Critical Care Medicine [Internet]. Critical Care Statistics. [atualizado em 2024 maio 15; citado em 2024 jul.]. Disponível em: <https://www.sccm.org/Communications/Critical-Care-Statistics>
19. PayScale [Internet]. Average Physical Therapist (PT) Salary. [atualizado em 2025 nov. 5; citado em 2024 jul.]. Disponível em: [https://www.payscale.com/research/US/Job=Physical_Therapist_\(PT\)/Salary](https://www.payscale.com/research/US/Job=Physical_Therapist_(PT)/Salary)
20. Santos AS, Monteiro JK, Dilélio AS, Sobrosa GMR, Von Borowski SB. Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. *Trab Educ Saúde.* 2017;15(2):421–38. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00054>
21. Singh R, Volner K, Marlowe D. Provider Burnout. [atualizado em 2023 jun. 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538330/>
22. Ghahramani S, Lankarani KB, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S, Azmand S. A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19. *Front Psychiatry.* 2021;12:758849. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.758849>