

RASTREIO DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM FISIOTERAPEUTAS DURANTE A PANDEMIA DO COVID 19

TRACKING OF SYMPTOMS OF DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS IN PHYSIOTHERAPEUTS DURING THE COVID PANDEMIC 19

Resumo: Objetivo: Rastrear sintomas de ansiedade, depressão e estresse em fisioterapeutas de um hospital público de Goiás. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e quantitativo, com fisioterapeutas concursados há no mínimo 6 meses. Para avaliar sintomas de ansiedade, depressão e estresse utilizou-se a escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), além de um questionário socioeconômico. As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão, enquanto as categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Houve maior prevalência de fisioterapeutas do sexo feminino 25 (73,5%), o estresse obteve maior prevalência entre os fisioterapeutas, com sintomas de leve a extremamente severo em 15 (45%) deles, no entanto, a ansiedade apresentou maior frequência de sintomas moderados 6 (18%), seguidos por extremamente severos 4 (12%) e graves 1 (3%). **Conclusão:** Os fisioterapeutas lotados em um hospital público apresentaram maior prevalência dos sintomas de estresse e ansiedade, sendo que a depressão apresentou a menor prevalência entre eles. Servindo de alerta para os cuidados com a saúde mental destes profissionais.

Palavras-chave: Fisioterapeuta; Estresse; Ansiedade; Depressão; Profissionais De Saúde.

Abstract: Objective: Track symptoms of anxiety, depression and stress in physical therapists at a public hospital in Goiás. **Methods:** This is an observational, cross-sectional and quantitative study, with physiotherapists who have been competing for at least 6 months. To assess symptoms of anxiety, depression and stress, the Depression, Anxiety and Stress scale (DASS-21) was used, in addition to a socioeconomic questionnaire. Continuous variables were presented as mean and standard deviation, while categorical variables were presented in absolute and relative frequency. **Results:** There was a higher prevalence of female physiotherapists 25 (73.5%), stress had a higher prevalence among physiotherapists, with symptoms from mild to extremely severe in 15 (45%) of them, however, anxiety showed a higher frequency of moderate symptoms 6 (18%), followed by extremely severe 4 (12%) and severe 1 (3%). **Conclusion:** Physiotherapists working in a public hospital had a higher prevalence of symptoms of stress and anxiety, with depression having the lowest prevalence among them. Serving as an alert for the mental health care of these professionals.

Keywords: Physical therapists; Stress, psychological; Anxiety; Depression; Health personnel.

Luan Alves de Abreu¹
Mairla Rosa Oliveira¹
Luciana Carvalho Silveira²
Krislainy de Sousa Corrêa⁴

- 1- Aluno do curso de graduação em Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Escola de Ciências Sociais e da Saúde.
- 2- Mestre em Assistência e Avaliação em Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Docente do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Escola de Ciências Sociais e da Saúde.
- 3- Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Docente do curso de graduação de Fisioterapia e do Mestrado em Atenção à Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Escola de Ciências Sociais e da Saúde.

E-mail: Luan.alvesk@gmail.com

Recebido em: 27/11/2020
Revisado em: 02/02/2021
Aceito em: 30/04/2021

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) na China foi notificado sobre alguns casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, na província de Hubei. Posteriormente, identificou-se o agente etiológico, um novo coronavírus, SARS-COV-2, denominada doença coronavírus 2019 (COVID-19) pela OMS. A rápida disseminação global da doença levou à declaração de COVID-19 como uma pandemia em 11 de março de 2020.¹

O primeiro caso de Covid-19 no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020. Em menos de um mês após a confirmação do primeiro caso, já havia transmissão comunitária em algumas cidades. Em 17 de março de 2020, ocorreu o primeiro óbito por Covid-19 no país. Em 20 de março de 2020, foi reconhecida a transmissão comunitária da Covid-19 em todo o território nacional.²

No estado de Goiás os primeiros casos confirmados de COVID-19 ocorreram no dia 12 de março de 2020. Já no início do mês de maio de 2020, havia 808 casos confirmados e 29 óbitos e no início de agosto, estes dados subiram para 26.145 casos confirmados e 521 óbitos.³

Sabe-se que os surtos de doenças infecciosas têm impacto psicológico nos profissionais de saúde e na população em geral. Um exemplo notável seriam as sequelas psicológicas observadas durante o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2003.⁴⁻⁵ Estudos sobre o surto de SARS revelaram que os profissionais de saúde experimentaram reações agudas de estresse, ansiedade e depressão.⁶⁻⁷

No Brasil, a maioria dos profissionais da saúde está concentrada em hospitais, interagindo diariamente com processo de dor, doença e morte. Portanto, convivendo com sentimento de perda e fragilidade, advindos de procedimentos assistenciais desconfortáveis, dolorosos e jornadas de trabalho cansativas. Isto influi em níveis altos de desgaste profissional, adoecimento físico e psicológico, má qualidade de vida e pior qualidade da assistência prestada aos doentes.⁸

A probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental pode ser maior durante a pandemia⁹, principalmente entre os profissionais atuantes na linha de frente de combate a COVID-19⁸, como fisioterapeutas.¹⁰

Dentre os problemas de saúde mental, a ansiedade patológica se destaca como um estado de desequilíbrio mental, emocional, comportamental, social e físico. É caracterizada pelo adiamento, em longo prazo, de episódios negativos que podem ocorrer quando o indivíduo enfrenta incertezas, ameaças existenciais ou perigos possíveis e reais.¹¹⁻¹²

Logo a depressão é classificada como uma alteração de humor, que rege as atitudes dos sujeitos modificando a noção de si mesmos, passando a ver suas dificuldades e incertezas como grandes tragédias. A depressão é conhecida pelos sintomas descritos como desânimo, irritabilidade, perda de interesse, tristeza, atraso motor ou agitação, ideias agressivas, angústias e múltiplas queixas somáticas (insônia, fadiga, anorexia).¹³

Por fim, o estresse é caracterizado por uma síndrome de características próprias com reações biológicas, sendo apresentado como uma resposta inespecífica do corpo diante de

exigências às quais está sendo sujeitado. Pode ser manifestada de forma positiva (eustresse), que motiva e provoca a resposta adequada aos estímulos estressores, ou de forma negativa (distresse), que intimida o indivíduo diante de situações ameaçadoras, com predominância de emoções de ansiedade, medo, tristeza e raiva.¹⁴⁻¹⁵

Assim, o objetivo do estudo foi de realizar o rastreio dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse em fisioterapeutas atuantes em um hospital de grande porte durante o período de pandemia.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HC/UFG/EBSERH, com o parecer número CAAE: 30443620.0.0000.5078. Trata-se de um estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG/EBSERH). A amostra, de conveniência, foi composta por fisioterapeutas que mantinham vínculo empregatício com o hospital por pelo menos 6 meses, de ambos os sexos e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram aqueles profissionais em período de férias ou licença médica durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada entre maio e agosto de 2020, período de pandemia da COVID-19 no estado de Goiás, Brasil. Os fisioterapeutas receberam orientações sobre o estudo e assinaram o TCLE, em seguida

responderam uma ficha de avaliação do perfil socioeconômico e por fim, responderam a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).

O perfil socioeconômico foi utilizado para coleta de informações como idade, sexo, carga horária de trabalho semanal, turno de trabalho, renda mensal e nível de estudo.

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) é um Instrumento desenvolvido por Lovibond e Lovibond¹¹ e validado no Brasil por Vignola e Tucci. Seu objetivo é medir e distinguir ao máximo, os sintomas de ansiedade, estresse e depressão.¹⁶

A validação da versão em português teve fortes correlações (0,86, 0,80 e 0,74) sendo apoiada por evidências de qualidade e com capacidade de avaliar estados emocionais separadamente, garantindo a legitimidade de cada subescala como uma medida independente. Estudos apoiam o uso do DASS 21 para diagnóstico inicial e avaliação de medidas terapêuticas.¹⁶

Ao responder o DASS-21, os participantes indicam o grau em que experimentam cada um dos sintomas (ansiedade, estresse e depressão) durante a semana anterior, em uma escala do tipo Likert de 4 alternativas, com variação da pontuação entre (0) não se aplicou de maneira alguma, (1) aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo, (2) aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo, (3) aplicou-se muito, ou na maioria do tempo. O resultado em cada uma das dimensões do instrumento é obtido pelo somatório das respostas aos itens que compõem cada subescala (ansiedade, estresse e depressão).¹¹⁻

¹⁷

Os resultados obtidos em cada uma das três subescalas da DASS-21 foram somados e multiplicados por 2. As pontuações da soma variaram de 0 a 126 e para cada subescala variaram de 0 a 42. As pontuações da soma de 0–9 para depressão, 0–7 para ansiedade e 0–14 para estresse foram considerados normais. Pontuações de 14–20 para depressão, 10–14 para ansiedade e 19–25 para estresse foram consideradas moderadas. Por fim, as pontuações de 21–27 para depressão, 15–19 para ansiedade e 26–33 para estresse foram consideradas graves. Quaisquer pontuações acima dessas foram consideradas extremamente graves.¹¹⁻¹⁸

A análise dos dados foi realizada utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 19 para Windows. As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão, enquanto as categóricas foram apresentadas em número absoluto e frequência.

RESULTADOS

Dos 48 fisioterapeutas contratados no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG/EBSERH), 3 foram excluídos da

pesquisa por estarem de licença médica, 10 não aceitaram participar da pesquisa e 1 foi excluído da pesquisa por não possuir vínculo empregatício por no mínimo 6 meses, concluindo a pesquisa com o total de 34 participantes.

A média de idade dos fisioterapeutas foi de $36,41 \pm 6,17$ anos, tendo como tempo médio de formado $12,26 \pm 4,75$ anos e executam carga horária semanal de trabalho média de $43,71 \pm 15,58$ horas.

Teve predominância de fisioterapeutas do sexo feminino, oriundos do próprio estado. Dos 34 fisioterapeutas, apenas 5,9% permanecem com grau de estudo somente na graduação em fisioterapia, sendo que 61,8% já possuem pelo menos uma especialização lato sensu em fisioterapia reconhecida pelo COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) e 32,4% possuem mestrado. Vale ressaltar que, 20,6% dos fisioterapeutas permanecem estudando, buscando aprimoramento em: especialização, mestrado e doutorado. Os demais dados socioeconômicos estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Perfil Socioeconômico dos fisioterapeutas

Características	N	%
Sexo (n=34)		
Masculino	9	26,5
Feminino	25	73,5
Naturalidade		
Goiás	21	61,8
Outros	13	38,2
Estado Civil		
Solteiro	8	23,5
Casado	24	70,6
Separado/divorciado	2	5,9
Filhos		
Sim	18	52,9
Não	16	47,1
Especializações		
Fisioterapia em Terapia Intensiva	14	41,2
Fisioterapia Cardiovascular	2	5,9
Fisioterapia Respiratória	1	2,9
Fisioterapia Neurofuncional	3	8,8
Fisioterapia do Trabalho	1	2,9
Fisioterapia Traumato-Ortopédica	8	23,5
Fisioterapia Esportiva	1	2,9
Fisioterapia em Oncologia	1	2,9
Fisioterapia em Quiropraxia	1	2,9
Fisioterapia Dermatofuncional	1	2,9
Fisioterapia em Saúde da Mulher	2	5,9
Fisioterapia em Osteopatia	1	2,9
Fisioterapia em Acupuntura	1	2,9
Trabalha na especialidade		
Sim	25	73,5
Carga horária semanal		
30	15	44,1
31-60	17	50,0
>61	2	5,9
Turno de trabalho		
Matutino	8	23,5
Vespertino	7	20,6
Noturno	4	11,8
Diurno	15	44,1
Renda mensal		
De 2 a 5 Salários	8	23,5
De 5 a 10 salários	22	64,7
De 10 a 30 salários	4	11,8
Trabalha como profissional		
Assalariado	27	79,4
Misto	7	20,6
É estudante ainda		
Sim	7	20,6
Não	27	79,4
Atualmente cursa		
Especialização	4	11,8
Mestrado	1	2,9
Doutorado	2	5,9
Atua em outra atividade		
Sim	5	14,7

Ao analisar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse, percebe-se que os fisioterapeutas apresentaram mais sintomas de estresse. Sendo que a média em pontos para cada um dos domínios foi: ansiedade $4,41 \pm 4,47$ pontos, estresse $7,35 \pm 4,74$ pontos, depressão $4,18 \pm 4,22$ pontos e o escore total da escala DASS-21 de $15,94 \pm 12,25$ pontos.

A tabela 2 refere-se as questões investigadas no domínio ansiedade do DASS-21,

sendo que mais da metade dos participantes “sentiram a boca seca” por pelo menos algum grau ou por pouco tempo, também “sentiu o coração alterado mesmo sem ter feito esforço físico” em algum grau ou por pouco tempo e quase a metade da amostra “sentiu dificuldades em respirar em alguns momentos e se preocupou em que pudesse entrar em pânico ou parecesse ridículo”.

Tabela 2. DASS-21 - Domínio Ansiedade

Afirmativa	Afirmativa ao fisioterapeuta durante a semana	N	%
Senti minha boca seca	Não se aplicou de maneira alguma	14	41,2
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	12	35,3
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	6	17,6
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	2	5,9
Senti dificuldade em respirar em alguns momentos (sem esforço físico)	Não se aplicou de maneira alguma	19	55,9
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	11	32,4
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	2	5,9
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	2	5,9
Senti tremores (ex. nas mãos)	Não se aplicou de maneira alguma	27	79,4
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	4	11,8
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	2	5,9
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	1	2,9
Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	Não se aplicou de maneira alguma	19	55,9
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	9	26,5
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	4	11,8
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	2	5,9
Senti que ia entrar em pânico	Não se aplicou de maneira alguma	21	61,8
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	9	26,5
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	2	5,9
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	2	5,9
Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum	Não se aplicou de maneira alguma	16	47,1
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	12	35,3
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	5	14,7

esforço físico	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	1	2,9
Senti medo sem motivo	Não se aplicou de maneira alguma	20	58,8
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	8	23,5
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	5	14,7
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	1	2,9

Os sintomas de maior prevalência entre os fisioterapeutas estão relacionados ao estresse, pois das 7 afirmativas que investigavam sintomas, mais de 70% responderam afirmativo para 4 delas. Os itens do domínio estresse estão discriminados na tabela 3.

Sintomas de depressão apresentaram a menor prevalência entre os fisioterapeutas, sendo que mais da metade não experienciou qualquer sensação desagradável durante a

semana. A tabela 4 identifica os itens investigados no domínio depressão

O estresse apresentou maior prevalência entre os fisioterapeutas, no entanto, a ansiedade obteve maior frequência de profissionais com sintomas de moderado a extremamente severo. A estratificação da gravidade dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão investigados na DASS-21 está demonstrada na tabela 5.

Tabela 3. DASS-21 - Domínio estresse

Afirmativa	Afirmativa ao fisioterapeuta durante a semana	N	%
Achei difícil me acalmar	Não se aplicou de maneira alguma	9	26,5
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	17	50,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	5	14,7
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	3	8,8
Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	Não se aplicou de maneira alguma	15	44,1
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	10	29,4
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	5	14,7
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	4	11,8
Senti que estava bastante nervoso	Não se aplicou de maneira alguma	14	41,2
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	8	23,5
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	10	29,4
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	2	5,9
Senti-me agitado	Não se aplicou de maneira alguma	8	23,5
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	17	50,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	7	20,6
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	2	5,9
Achei difícil relaxar	Não se aplicou de maneira alguma	7	20,6
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	14	41,2
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	11	32,4
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	2	5,9

Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que estava fazendo	Não se aplicou de maneira alguma	13	38,2
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	16	47,1
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	3	8,8
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	2	5,9
Senti que estava um pouco emotivo /sensível demais	Não se aplicou de maneira alguma	8	23,5
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	13	38,2
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	11	32,4
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	2	5,9

Tabela 4. DASS-21 - Domínio Depressão

Afirmativa	Afirmativa ao fisioterapeuta durante a semana	N	%
Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	Não se aplicou de maneira alguma	22	64,7
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	9	26,5
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	1	2,9
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	2	5,9
Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	Não se aplicou de maneira alguma	10	29,4
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	17	50,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	7	20,6
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	0	0,0
Senti que não tinha nada a desejar	Não se aplicou de maneira alguma	22	64,7
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	9	26,5
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	2	5,9
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	1	2,9
senti-me depressivo (a) e sem ânimo	Não se aplicou de maneira alguma	9	26,5
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	18	52,9
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	6	17,6
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	1	2,9
Não consegui me entusiasmar com nada	Não se aplicou de maneira alguma	19	55,9
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	10	29,4
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	4	11,8
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	1	2,9
Senti que não tinha valor como pessoa	Não se aplicou de maneira alguma	24	70,6
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	7	20,6
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	1	2,9
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	2	5,9
Senti que a vida não tinha sentido	Não se aplicou de maneira alguma	27	79,4
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	6	17,6
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	0	0,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	1	2,9

Tabela 5. Classificações de gravidade (DASS-21)

	Ansiedade		Estresse		Depressão	
	n	%	n	%	n	%
Normal	20	58	19	55	24	70
Leve	3	9	5	15	4	12
Moderado	6	18	5	15	3	9
Grave	1	3	3	9	2	6
Extremamente severo	4	12	2	6	1	3

DISCUSSÃO

O presente estudo obteve predominância de fisioterapeutas do sexo feminino, pós-graduados em nível de especialização, com carga horária de trabalho entre 31-60 horas semanais e renda igual ou superior à cinco salários mínimos. Dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão, o estresse atingiu a maior prevalência, enquanto a ansiedade apresentou maior frequência de sintomas de maior gravidade entre os fisioterapeutas de um hospital público de grande porte.

A fisioterapia é uma profissão predominantemente feminina. Estudos apontam um percentual de 70% a 80% de mulheres no exercício da profissão.¹⁹⁻²⁰⁻²¹ De acordo com Moreira,²² na história da humanidade as relações de trabalho masculino se relacionavam à força física e à abstração, enquanto as femininas estavam ligadas à sensibilidade e à observação, podendo justificar a grande inserção das mulheres na fisioterapia, por ser essa uma área que exige dos profissionais muita atenção e grande sensibilidade.

A pós-graduação tem se mostrado

fundamental na formação profissional dos fisioterapeutas, e o número vem crescendo nas últimas décadas. Em um estudo realizado com fisioterapeutas do estado do Paraná, os dados mostraram que entre os anos de 1996 e 2000 apenas 5,8% dos profissionais realizaram especialização. Dez anos depois, entre 2006 e 2010, esse número subiu para 28,8% dos participantes e entre 2011 e 2017, o número subiu para 43,5% dos participantes.²³ O presente estudo confirma o crescente número de fisioterapeutas que estão se especializando, o que mostra que os profissionais têm se capacitado cada vez mais para atender as especificidades dos pacientes na sua área de atuação, oferecendo assim um serviço de melhor qualidade.

A Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994,²⁴ fixa a jornada de trabalho do fisioterapeuta em prestação máxima de 30 horas semanais de trabalho para cada vínculo empregatício, sendo assim permitido mais de um vínculo, e como demonstrado no estudo, a maioria dos entrevistados realizavam dupla jornada de trabalho.

Em relação a renda mensal, mais da metade dos fisioterapeutas recebem entre

cinco a dez salários mínimos. Em 2008 foi realizado o I censo dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo,²⁵ que demonstrou renda média de um à dois salários mínimos, no entanto em 2012 no estudo com egressos da UFMG²⁶ e em 2016 no estudo com fisioterapeutas do estado de São Paulo²⁷ demonstraram salários mais robustos como o do presente estudo.

Os fisioterapeutas envolvidos nesta pesquisa tiveram altas pontuações para o sintoma de ansiedade, sendo que 42% deles sentiram algum grau de ansiedade. No estudo de Santamaria et al,²⁸ profissionais de saúde obtiveram pontuações semelhantes, corroborando para a análise de que os profissionais estão se sentindo mais ansiosos em relação ao medo e a todo cuidado que eles devem ter para manter sua saúde, a de seus familiares e a de lidar com o coronavírus diariamente no seu posto de trabalho.

No contexto da pandemia de COVID-19, segundo Santamaria et al,²⁸ tanto a sobrecarga de trabalho quanto o medo de uma possível infecção podem estar gerando e aumentando o nível de estresse. Em seu estudo realizado com profissionais de saúde, 46,7% deles referiram sofrer de estresse. A especificidade do trabalho, a alta demanda de pacientes infectados, risco de infecção, falta de tempo para atender os pacientes adequadamente, alta taxa de mortalidade, restrição de materiais de proteção individual, são fatores que podem explicar o alto nível de estresse de fisioterapeutas.²⁹

Em relação a depressão, mais da metade dos fisioterapeutas não experienciaram sintomas. No estudo de Chew et al,³⁰ foi verificado média geral de $3,08 \pm 4,86$ pontos,

corroborando com a baixa média do presente estudo. No estudo de Yang et al,⁹ relacionaram a depressão à faixa etária dos fisioterapeutas, encontrando risco significativamente maior em pessoas com idade entre 30 a 50 anos do que em pessoas na faixa etária dos 20 anos. Estudos apontam que o medo de transmissão devido aos relatos de transmissão assintomática da COVID-19 tenha influenciado para gerar sintomas psicológicos adversos e levar a vários sintomas somáticos nos profissionais de saúde.³¹⁻³²

O estudo de Barbosa et al,³³ aponta que profissionais que trabalham na linha de frente da pandemia da Covid-19 têm mais facilidade de desencadear problemas de saúde por conta do trabalho, como: ansiedade, angústia, insônia e depressão. Esses sintomas podem gerar um alto estresse emocional e influenciar diretamente no bem-estar do profissional, além de gerar danos negativos na qualidade de sua assistência. Entre os fatores que podem agravar ainda mais esses sintomas destaca-se o medo, a solidão, a alta exposição ao vírus, a rápida propagação do vírus, o déficit de informação sobre a doença, além da falta de EPI e de treinamentos qualificados.

Em relação às limitações do estudo, deve-se destacar que não houve perguntas específicas sobre a pandemia da COVID-19, pois, uma vez que não era o objetivo do estudo quando idealizado. No entanto, o período da coleta de dados sobre a saúde mental desses trabalhadores coincidiu com o período de pandemia no estado, época de reorganização do serviço para atender a demanda desse novo perfil de pacientes, além de publicação diária de novas recomendações e orientações para o

exercício da profissão no ambiente hospitalar. Assim, acredita-se que perguntas relacionadas ao medo de infecção da COVID-19, a nova rotina, a sobrecarga de trabalho, treinamentos intensivos de paramentação, e a qualidade de sono poderiam estar relacionados a saúde mental destes trabalhadores. Além disso, o presente estudo apresenta amostra pequena, no entanto, representa 70% dos trabalhadores do local, por isso acredita-se que consegue refletir a população investigada.

A pandemia da COVID-19 está gerando adoecimento mental na população geral e nos profissionais de saúde, destacando-se, quadros de ansiedade, estresse e depressão, fazendo-se urgente e necessária ações estratégicas individuais e de abrangência comunitária que minimizem agravos emocionais e psicológicos, garantindo assim a saúde dos profissionais diretamente ligados ao combate a pandemia da COVID-19.

Por se tratar de uma temática ainda recente e pouco abordada, devido à ausência de evidências científicas robustas sobre os problemas desencadeados psicologicamente em fisioterapeutas e profissionais de saúde que atuam durante a pandemia da covid-19, faz-se necessários a elaboração de estudos longitudinais que acompanhem a saúde do profissional da saúde, visto que muitos deles podem já ter se contaminado, apresentam quadros sintomáticos no domínio emocional e não se sabe a longo prazo o impacto que acarretará na saúde dessa população.

CONCLUSÃO

Os fisioterapeutas lotados em um hospital público de grande porte apresentaram maior prevalência dos sintomas de estresse e ansiedade, sendo que a ansiedade obteve predominância de sintomas moderados a gravemente severos enquanto o estresse obteve a maior frequência entre os fisioterapeutas. Este estudo serve de alerta para que os profissionais fiquem mais atentos a sua saúde mental, visto que quando estes sinais são negligenciados a longo prazo, podem evoluir de sintomas leves de desgaste emocional para quadros mais graves como os transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

1. Organization WH. WHO characterizes COVID-19 as a pandemic. China: World Health Organization; 31 december 2019 [acesso dia 20 september 2020]. Disponível em:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
2. Oliveira WK de, Duarte E, França GVA de, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. maio de 2020 [citado 19 de novembro de 2020];29(0). Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200200&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
3. Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, COVID GOIÁS. Goiás, [Acesso em 21/10/2020]. Disponível em:
<https://covidgoias.ufg.br/#/map>.
4. McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, Cheung C, Tsang KW, Sham PC, et al. Immediate and Sustained

- Psychological Impact of an Emerging Infectious Disease Outbreak on Health Care Workers. *Can J Psychiatry*. abril de 2007;52(4):241-7.
5. Singapore M of H. Communicable Diseases Surveillance in Singapore 2013. Ministry of Health Singapore; 2014.
6. Tam CWC, Pang EPF, Lam LCW, Chiu HFK. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med*. outubro de 2004;34(7):1197-204.
7. Grace SL, Hershenfield K, Robertson E, Stewart DE. The Occupational and Psychosocial Impact of SARS on Academic Physicians in Three Affected Hospitals. *Psychosomatics*. setembro de 2005;46(5):385-91.
8. Farias SM de C, Teixeira OL de C, Moreira W, Oliveira MAF de, Pereira MO. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. *Rev esc enferm USP*. junho de 2011;45(3):722-9.
9. Yang S, Kwak SG, Ko EJ, Chang MC. The Mental Health Burden of the COVID-19 Pandemic on Physical Therapists. *IJERPH*. 25 de maio de 2020;17(10):3723.
10. COFFITO, RESOLUÇÃO COFFITO Nº 392, de 04 de outubro de 2011. (DOU nº. 192, Seção 1, em 05/10/2011, página 160) [acesso em 20 de setembro de 2020]. Disponível em:
<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3155#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%B0.,fisioterapeuta%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias>
11. Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation. ISBN 7334-1423-0.
12. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *IJERPH*. 6 de março de 2020;17(5):1729.
13. Esteves FC, Galvan AL. Depressão numa contextualização contemporânea. *Aletheia*. 2006;(24):127-135.
14. Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000;76.
15. Tanure B, Neto AC, Santos CMM, Patrus R. Estresse, Doença do Tempo: um estudo sobre o uso do tempo pelos executivos brasileiros. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2014;14(1):65-88.
16. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*. fevereiro de 2014;155:104-9.
17. Apóstolo JLA, Mendes AC, Azeredo ZA. Adaptation to Portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Rev Latino-Am Enfermagem*. dezembro de 2006;14(6):863-71.
18. Wiseman TA, Curtis K, Lam M, Foster K. Incidence of depression, anxiety and stress following traumatic injury: a longitudinal study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*. 2015;23(1):29.
19. Badaró A, Beck C, Teixeira M, Dalmolin T. Investigação da força de trabalho dos enfermeiros e dos fisioterapeutas de Santa Maria-RS.[monografia]. Santa Maria, RS: Universidade Federal de Santa Maria Curso de Especialização em Saúde Coletiva. 1990;
20. Marangoni EB, Silva TPP da, Lara VA. Análise do perfil profissional dos fisioterapeutas em unidades de terapia intensiva de hospitais públicos e particulares da zona sul da cidade de São Paulo. *Reabilitar*. 2005;11-16.
21. Badaró AFV, Guilhem D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. *Fisioter mov*. setembro de 2011;24(3):445-54.

22. Moreira MCN. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. *Rev Latino-Am Enfermagem*. janeiro de 1999;7(1):55-65.
23. Mariotti MC, Bernardelli RS, Nickel R, Zeghibi AA, Teixeira MLV, Costa Filho RM da. Características profissionais, de formação e distribuição geográfica dos fisioterapeutas do Paraná - Brasil. *Fisioter Pesqui*. setembro de 2017;24(3):295-302.
24. BRASIL, Lei 8.856. Fixa a Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. Brasília, 1 de março de 1994.
25. Malerbi FEK, Castro Y. Análise dos dados obtidos no I Censo dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo - Crefito 3. [Internet]. 2008. 41p. Disponível em: <http://bit.ly/2fmDL4m>.
26. Câmara AMCS, Santos LL de CP. Um estudo com egressos do curso de fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG): 1982-2005. *Rev bras educ med*. março de 2012;36(1 suppl 1):5-17.
27. Shiwa SR, Schmitt ACB, João SMA. O fisioterapeuta do estado de São Paulo. *Fisioter Pesqui*. setembro de 2016;23(3):301-10.
28. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. junho de 2020;S1888989120300604.
29. Talaei N, Varahram M, Jamaati H, Salimi A, Attarchi M, Sadr M, et al. Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften= Journal of Public Health*. 2020;1-6.
30. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*. agosto de 2020;88:559-65.
31. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. 21 de abril de 2020;323(15):1439.
32. Joob B, Wiwanitkit V. Traumatization in medical staff helping with COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*. julho de 2020;87:10.
33. Barbosa DJ, Gomes MP, Gomes AMT, others. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. *Comun ciênc saúde*. 2020;