

SAÚDE MENTAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE RESIDENTES DE FISIOTERAPIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

MENTAL HEALTH AND PHYSICAL ACTIVITY LEVEL OF PHYSIOTHERAPY RESIDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Resumo: Objetivo: Identificar sintomas de ansiedade, depressão e estresse e o nível de atividade física em residentes de fisioterapia de um hospital público de Goiás. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal descritivo realizado com dez residentes da área de urgência e emergência e terapia intensiva de um hospital universitário. Para avaliar sintomas de ansiedade, depressão e estresse utilizou-se a escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), além de um questionário socioeconômico. Para avaliar o nível de atividade física dos residentes, foi utilizado o questionário internacional de atividade física -versão curta (IPAQ). As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão, enquanto as categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Houve maior prevalência de sintomas de ansiedade, 80% dos residentes de fisioterapia apresentaram sintomas grave e extremamente grave; quanto aos sintomas estresse e depressão, 50% apresentaram predomínio de gravidade leve; quanto ao nível de atividade física, metade dos residentes de fisioterapia são fisicamente inativos. **Conclusão:** O presente estudo apresentou maior prevalência de sintomas de ansiedade com maior frequência de sintomas de maior gravidade, a metade da amostra apresentou sintomas de estresse e depressão, e obteve um nível de atividade física insatisfatório.

Palavras-chave: Fisioterapeuta; Saúde Mental; Profissional de Saúde; COVID-19; Comportamento Sedentário;.

Abstract: Objective: Identify symptoms of anxiety, depression and stress and the level of physical activity in physiotherapy residents of a public hospital in Goiás. **Methods:** This is an observational, cross-sectional descriptive study carried out with residents of the urgency and emergency and intensive care areas of a university hospital. To assess symptoms of anxiety, depression and stress, the Depression, Anxiety and Stress scale (DASS-21) was used, in addition to a socioeconomic questionnaire. To assess the residents' level of physical activity, the International Physical Activity Questionnaire - short version (IPAQ) was used. Continuous variables were presented as mean and standard deviation, while categorical variables were presented as absolute and relative frequency. **Results:** There was a higher prevalence of anxiety symptoms, 80% of physical therapy residents had severe and extremely severe symptoms; as for stress and depression symptoms, 50% showed a predominance of mild severity; as for the level of physical activity, half of the physiotherapy residents are physically inactive. **Conclusion:** The present study showed a higher prevalence of anxiety symptoms with a higher frequency of more severe symptoms, moreover half of the sample had symptoms of stress and depression, in addition to having an unsatisfactory level of physical activity.

Keywords: Physical Therapists; Mental Health; Health Personnel; COVID-19; Sedentary Behavior.

Lorrane Gabriela Lessa Pires¹
Mairla Rosa Oliveira²
Luan Alves de Abreu²
Krislainy de Sousa Corrêa³

- 1- Discente do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde;
- 2- Fisioterapeuta graduado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências e Sociais e da Saúde;
- 3- Doutora. Professora do Programa de Pós-graduação (Mestrado em Atenção a Saúde) e do curso de fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde.

E-mail: gabby201003@hotmail.com

Recebido em: 25/06/2021

Revisado em: 25/07/2021

Aceito em: 16/11/2021



Copyright: © 2021. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, situada na China, surgiram os primeiros relatos de um surto de pneumonia de origem desconhecida, sendo esse o início do surgimento de um novo vírus, denominado SARS-COV-2.¹ Em 11 março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a situação sanitária como pandemia.²

Com o avanço da pandemia houve o aumento da sobrecarga nos sistemas de saúde, e a implantação de várias restrições públicas como, por exemplo, a quarentena em massa. Estas restrições podem ter um grande impacto na saúde mental da população, como: dificuldade em concentrar, perda de energia, medo de se infectar e infectar os outros, desespero, isolamento social, que podem facilitar o surgimento do sintomas de ansiedade, depressão e estresse.^{3,4}

Residentes multiprofissionais são trabalhadores da saúde inseridos em um programa de pós-graduação, cuja principal característica é o treinamento em serviço. O programa de residência em saúde foi criado em 2005, a partir da Lei n.11.129, com o objetivo de preparar profissionais recém-formados, para desenvolver atitudes, conhecimentos e habilidades no cotidiano do trabalho, a fim de exercer os conhecimentos adquiridos durante a graduação.⁵

Ao ingressar no programa de residência ocorrem muitas mudanças tanto na vida profissional, quanto na vida pessoal, levando a tensões de mudanças do estilo de vida e ambiente de trabalho. Muitas das vezes os residentes apresentam dificuldades em criar estratégias efetivas para lidar com situações

novas e desafiadoras, gerando consequências negativas e com alto risco de desenvolver ansiedade e depressão.⁶

Segundo a OMS (2020) o Brasil apresentou a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade, com uma prevalência de aproximadamente 20%. Os transtornos mentais aumentaram sobretudo naqueles que tinham contato direto com tal realidade, especificamente em trabalhadores da área de saúde.⁷

A prática de atividade física está associada a redução de mortalidade e morbidade por diversas doenças. O trabalho dentro de uma unidade de saúde, gera desgaste físico em profissionais, em parte pelas condições de trabalho como jornadas excessivas, trabalhos aos finais de semana ou noturno, ritmo acelerado de trabalho, que acabam aumentando risco de doenças ocupacionais.⁸ A prática de atividade física proporciona um efeito protetor a doenças cardiovasculares, musculoesqueléticas e protege a saúde mental.^{8,9}

Frente ao cenário encontrado, o objetivo do presente estudo foi identificar sintomas de ansiedade, depressão e estresse e o nível de atividade física em residentes de fisioterapia no contexto da pandemia da COVID-19.

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 em um hospital universitário de grande porte, localizado no centro-oeste do Brasil. A amostra de conveniência foi composta por 10 fisioterapeutas residentes do hospital universitário, de ambos os sexos, e que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Considerou-se critério de exclusão a licença médica durante o período de coleta de dados.

Os fisioterapeutas residentes responderam uma ficha de avaliação do perfil socioeconômico, em seguida a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e o Questionário internacional de atividade física – versão curta (IPAQ).

O questionário socioeconômico foi utilizado para coleta de dados como idade, sexo, estado civil, número de filhos. A DASS-21 (Escala de depressão, ansiedade e estresse) foi desenvolvida pelo dr Peter Lovibond, da *University of New South Wales*, na Austrália. Este instrumento conjuga 3 sub-escalas de 4 pontos de auto respostas. Cada escala é composta por 7 itens que são para avaliar depressão, ansiedade e estresse. A escala possui uma pontuação, variando de 0 a 3 (0 não se aplicou a mim e 3 aplicou-se muito). Ao responder a escala o participante indica o grau de sintomas experimentados durante a semana anterior.¹⁰

Para a pontuação final, os valores de cada sub-escala foram somados e multiplicados por 2, sendo que para depressão 0-9 é considerado normal, 10-13 leve, 14-20 moderado, 21-27 grave e maior que 28 extremamente grave. Para ansiedade, considera-se normal de 0-7, leve 8-9, moderado 10-14, grave 15-19 e extremamente grave maior

que 20. Para estresse, classifica-se como normal de 0-14, leve 15-18, moderado 19-25, grave 26-33 e extremamente grave acima de 34.¹¹

O questionário internacional de atividade física – versão curta (IPAQ) surgiu em decorrência de estudos que eram realizados por agências normativas de saúde, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e o Instituto Karolinska, na Suécia. O IPAQ tem como finalidade avaliar o nível de atividade física, em atividades do dia a dia como trabalho, lazer, atividade doméstica. Ele classifica tais atividades quanto a intensidade em moderadas e vigorosas. A atividade física vigorosa deve ter frequência igual ou superior a 3 dias por semana com duração igual ou maior que 20 minutos. Atividade física moderada ou caminhada precisa ter frequência igual ou superior a 5 dias por semana e duração maior que 30 minutos.¹²

Foi realizada estatística descritiva. Os dados numéricos foram apresentados em média e desvio padrão, enquanto os categóricos em frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

Todos os 10 residentes em fisioterapia nas áreas de urgência e emergência (05) e terapia intensiva (05) de um hospital universitário de grande porte participaram da pesquisa. As idades dos fisioterapeutas variaram entre 24 a 30 anos. Executam uma carga horária semanal de 60 horas distribuídas entre carga horária teórica e prática. Houve predominância de fisioterapeutas do sexo feminino, oriundos do próprio estado. Os demais dados socioeconômicos estão apresentados na **tabela 1**.

Tabela 1. Perfil Socioeconômico dos residentes de fisioterapia.

Características	n	%
Sexo (n=10)		
Masculino	2	20
Feminino	8	80
Naturalidade		
Goiás	7	70
Outros	3	30
Estado Civil		
Solteiro	7	70
Casado	2	20
Separado/divorciado	1	10
Filhos		
Sim	1	10
Não	9	90

Ao analisar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse, percebe-se que os fisioterapeutas apresentaram maior média no domínio estresse. Sendo que a média em pontos para cada um dos domínios foi: ansiedade $6,60 \pm 3,03$ pontos, estresse $7,80 \pm 2,90$ pontos, depressão $5,30 \pm 3,92$ pontos e o escore total da escala DASS-21 de $19,70 \pm 9,19$ pontos.

A **tabela 2** refere-se as questões investigadas no domínio ansiedade do DASS-21. Mais da metade dos participantes relataram preocupar-se por entrar em pânico ou apresentaram sintomas como boca seca ou dificuldade para respirar em algum grau ou por pouco tempo.

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 residentes, sendo que mais da metade não experimentaram qualquer sensação desagradável durante a semana. A **tabela 4** identifica os itens investigados no domínio depressão.

A ansiedade apresentou sintomas mais graves entre os residentes, sendo que mais da metade da amostra apresentaram sintomas de moderados a extremamente severos. Além disso, metade da amostra apresentou algum grau de estresse e sintomas de depressão. A estratificação da gravidade dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão investigados na DASS-21 está demonstrada na **tabela 5**.

Tabela 2. DASS-21 - Domínio Ansiedade

Afirmativa	Afirmativa ao fisioterapeuta durante a semana	n	%
Senti minha boca seca	Não se aplicou de maneira alguma	5	50,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	4	40,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	1	10,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	0	0,0
Senti dificuldade em respirar em alguns momentos (sem esforço físico)	Não se aplicou de maneira alguma	3	30,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	4	40,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	2	20,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	1	10,0
Senti tremores (ex. nas mãos)	Não se aplicou de maneira alguma	4	40,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	2	20,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	4	40,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	0	0,0
Preocupeí-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	Não se aplicou de maneira alguma	1	10,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	5	50,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	3	30,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	1	10,0
Senti que ia entrar em pânico	Não se aplicou de maneira alguma	4	40,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	4	40,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	2	20,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	0	0,0
Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico	Não se aplicou de maneira alguma	6	60,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	2	20,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	2	20,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	0	0,0
Senti medo sem motivo	Não se aplicou de maneira alguma	2	20,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	3	30,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	4	40,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	1	10,0

Tabela 3. DASS-21 - Domínio estresse

Afirmativa	Afirmativa ao fisioterapeuta durante a semana	n	%
Achei difícil me acalmar	Não se aplicou de maneira alguma	1	10,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	6	60,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	1	10,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	2	20,0
Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	Não se aplicou de maneira alguma	2	20,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	5	50,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	2	20,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	1	10,0
Senti que estava bastante nervoso	Não se aplicou de maneira alguma	3	30,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	6	60,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	1	10,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	0	0,0
Senti-me Agitado	Não se aplicou de maneira alguma	7	70,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	2	20,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	1	10,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	0	0,0
Achei difícil Relaxar	Não se aplicou de maneira alguma	3	30,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	6	60,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	1	10,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	0	0,0
Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que estava fazendo	Não se aplicou de maneira alguma	6	60,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	2	20,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	1	10,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	1	10,0
Senti que estava um pouco emotivo /sensível demais	Não se aplicou de maneira alguma	7	70,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	2	20,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	1	10,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	0	0,0

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	6	60,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	1	10,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	2	20,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	1	10,0

Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	Não se aplicou de maneira alguma	7	70,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	1	10,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	2	20,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	0	0,0
Senti que não tinha nada a desejar	Não se aplicou de maneira alguma	4	40,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	4	40,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	2	20,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	0	0,0
senti-me depressivo (a) e sem ânimo	Não se aplicou de maneira alguma	2	20,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	6	60,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	2	20,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	0	0,0
Não consegui me entusiasmar com nada	Não se aplicou de maneira alguma	7	70,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	1	10,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	2	20,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	0	0,0
Senti que não tinha valor como Pessoa	Não se aplicou de maneira alguma	6	60,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	3	30,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	1	10,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	0	0,0
Senti que a vida não tinha Sentido	Não se aplicou de maneira alguma	4	40,0
	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	3	30,0
	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo	2	20,0
	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	1	10,0

Tabela 5. Classificações de gravidade (DASS-21)

	Ansiedade		Estresse		Depressão	
	N	%	N	%	n	%
Normal	1	10	5	50	5	50
Leve	1	10	2	50	2	20
Moderado	4	40	3	30	2	20
Grave	2	20	0	0	1	10
Extremamente severo	2	20	0	0	0	0

Quanto ao comportamento sedentário, os residentes permaneceram um total de tempo sentado durante um dia de semana de $4,48 \pm 2,19$ horas e no fim de semana $6,69 \pm 3,55$ horas.

Quanto a atividade física, os residentes praticaram caminhada numa frequência semanal de $4,10 \pm 2,47$ dias e por $103,60 \pm 110,00$ min. Desenvolveram atividade física moderada por $2,0 \pm 2,40$ dias e $55,30 \pm 112,31$ min, enquanto a atividade vigorosa foi de $0,80 \pm 1,40$ dias e $24,50 \pm 39,61$ min. O somatório total dessas atividades foi de $6,30 \pm 4,47$ dias e $183,30 \pm 193,40$ min.

DISCUSSÃO

O presente estudo obteve predominância de fisioterapeutas do sexo feminino. Dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão, houve maior prevalência de ansiedade e maior frequência de sintomas de maior gravidade neste domínio entre os residentes de um hospital público de grande porte. Além disso, metade da amostra também apresentou sintomas de estresse e depressão, além de inatividade física.

Os estudos mostram que a maioria dos trabalhadores da área de saúde são do sexo feminino, o que está associado a uma questão cultural, pois explora a humanização, o cuidar, o acolhimento.¹³ De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) cerca de 70% das equipes de trabalho na área da saúde em nível global, são compostas por mulheres no setor público e privado e em todas as áreas de atuação.¹⁴

Estudos publicados recentemente com residentes e médicos observaram que parte deles apresentaram efeitos psicológicos negativos e estresse pós-traumático durante a situação de pandemia.^{15,16} Parte desses efeitos se mantiveram por mais tempo, e foram associados a duração do período de quarentena, frustração e receio em relação ao vírus. Há evidência de que o ambiente e a rotina de trabalho também estão associados a fragilidade da saúde mental¹⁵.

Os residentes executam carga horária de 60 horas semanais, divididas em atividades teóricas e práticas. Eles estão em processo de formação, alguns recém-formados, como no caso dos R1 que notadamente ainda são inexperientes e estão muitas das vezes expostos a situações desgastantes como o relacionamento com profissionais mais experientes de diferentes especialidades, relação com familiares, medo da contaminação, exposição frequente a morte e outros problemas relacionados a linha de frente.^{17,15}

No modo de vida atual, a ansiedade e depressão tem se tornado transtornos muito comuns entre os profissionais, causando grande impacto no bem-estar e nas atividades de vida diária das pessoas. Os profissionais da saúde enfrentam diariamente condições de trabalho instáveis, preocupação quanto a segurança no trabalho, que levam a um nível de desgaste profissional, adoecimento físico e psicológico, longas jornadas de trabalho, preocupação com o estado de saúde do paciente, que tem levado a sintomas de estresse.¹⁸

A mulher possui maior risco para desenvolver ansiedade. Dados do *Global Burden of Disease Study* de 2015 registraram prevalência global de ansiedade nas mulheres de 4,6% e de apenas de 2,6% para os homens. Além do possível papel dos hormônios sexuais, a mulher tende a analisar as relações psicossociais relacionadas com os demais, de modo interdependente, enquanto os homens analisam a si próprios de maneira independente aos outros.¹⁹ As mulheres representam maior proporção de força de trabalho em saúde, inclusive na linha de frente, o que corrobora com a amostra do presente estudo, que foi compreendida por 80% de mulheres.²⁰⁻²¹

Em um estudo realizado com 73 fisioterapeutas de 03 hospitais universitários da Coreia do Sul, obteve-se média de 32,3% e 18,5% da amostra com sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente. Dados anteriores ao COVID-19, em 2016, mostraram prevalência de 9,3% e 5,0% respectivamente²². Em outro estudo realizado com 84 fisioterapeutas em 24 hospitais de Gwangju, Coreia do Sul, encontrou prevalência de 47,6% para ansiedade e 44% para depressão. Demonstrando que o fisioterapeuta pode se sentir mais vulnerável à infecção por COVID-19 ao realizar programas de reabilitação, que frequentemente envolvem contato direto aos pacientes.²³

Os resultados do presente estudo demonstram que parte dos residentes apresenta uma vulnerabilidade aumentada e possivelmente está associada a suas rotinas, devido a carga horária, pressão no trabalho, a preocupação que tem levado ao nível de ansiedade.

Com o impacto da atual pandemia, distanciamento social, elevou-se o nível de depressão na população, e principalmente em profissionais da saúde. A alta prevalência de sintomas de depressão em profissionais da saúde está relacionada ao aumento da demanda de serviços e escassez de insumos e pessoal, que provocam o sentimento de desvalorização, tornando desgastante a rotina laboral, o que gera sofrimento no trabalho mais intensos.²⁴

Os profissionais que atuam na área da saúde e estão diretamente na linha de frente da COVID-19, sofrem maior carga psicológica levando ao estresse no trabalho, por conta do aumento da carga horária de trabalho, medo de se contaminar, de contaminar familiares e alta pressão no trabalho.²⁵

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a prática de atividade física regular por pelo menos 150 minutos semanais de intensidade leve, moderada ou intensa, tendo em vista que a inatividade física é um fator de risco modificável a saúde.⁸

O nível de atividade física se relaciona a qualidade de vida de cada indivíduo. Quando uma pessoa é ativa fisicamente tende a aliviar o estresse, além de diminuir as chances de desenvolver outros problemas de saúde.²¹ Portanto, manter-se ativo é importante na prevenção e controle de doenças como problemas cardiovasculares, hipertensão arterial, auxilia na saúde mental, além de promover fortalecimento muscular, perda ou manutenção do peso, aperfeiçoamento de habilidades físicas.⁹

Por isso, é preocupante que a metade dos residentes, ainda jovens, submetidos a uma

rotina tão desgastante na linha de frente de combate ao coronavírus não cumpram o que é preconizado pela OMS.

Este estudo apresenta limitações, como o reduzido número de amostra que pode induzir a erro do tipo II. No entanto, foram avaliados 100% dos residentes da área de fisioterapia de um hospital de grande porte e, portanto, reflete a realidade desta instituição que teve toda a sua estrutura alterada para receber casos de COVID-19 no estado.

Sintomas de ansiedade, estresse e depressão são preocupantes quando avaliados em um público tão jovem, pois podem levar ao adoecimento precoce destes profissionais. Por isso, é essencial que outros estudos sejam realizados para acompanhar estes efeitos a curto e longo prazo, além do estabelecimento de medidas para controle e/ou reversão destas condições.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou predominância de sintomas mais acentuados de ansiedade, além de sintomas de estresse, depressão e nível de atividade física insatisfatório em metade da amostra de residentes de fisioterapia de um hospital de grande porte. O desenvolvimento de programas de apoio psicológico e de estímulo a atividade física aos profissionais de saúde são importantes para promoção tanto da saúde física quanto mental destes indivíduos. Também é necessário o ajuste dos processos de trabalho para minimizar os fatores estressores a que estes indivíduos são submetidos para além do que já é irreversível, como lidar com o sofrimento do

paciente e das famílias assistidas por eles neste período de pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(5).
2. Souza D de O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Jun;25(suppl 1):2469–77.
3. Freire CA. Covid-19: Profissionais da saúde enfrentam ansiedade e depressão [Internet]. *Paraná Portal*. 2020 [citado 09 de maio de 2021]. Disponível em: <https://paranaportal.uol.com.br/cidades/covid-19-profissionais-saude-enfrentam-ansiedade-depressao>.
4. Duarte MQ, Santo MA da S, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul. 2020 May 17;
5. Silva LS, Natal S. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DE DOIS PROGRAMAS PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, BRASIL. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2019;17(3).
6. Rotta DS, Pinto MH, Lourenção LG, Teixeira PR, Gonzalez EG, Gazetta CE. Anxiety and depression levels among multidisciplinary health residents. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2016 Jun 29;17(3):372.
7. Pereira ACC, Pereira MMA, Silva BLL, Freitas CM de, Cruz CS, David DBM, et al. O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19 / The aggravation of anxiety disorders in healthcare professionals in the context of COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(2):4094–110.
8. Barbosa TC, Mota AN, Mendonça GN, Quaresma FRP, Maciel E da S. Nível de atividade física de profissionais de duas unidades de pronto atendimento na região norte do Brasil. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício* [Internet]. 2018 Jul 25;17(2):104–12. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/revis-tafisiologia/article/view/2266/3786>. Acesso dia 28 de maio de 2021.
9. Acioli Neto A, Araújo R, Pitangui A, Menezes L, França E, Costa E, et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2013 Nov 30;18(06).
10. Corrêa CA, Verlengia R, Ribeiro AGSV, Crisp AH. Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores

associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2020 Sep 14;25:1–7.

11. Martins BG, Silva WR da, Maroco J, Campos JADB. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria [Internet]*. 2019 Mar [cited 2021 Apr 20];68(1):32–41. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v68n1/1982-0208-jbpsiq-68-01-0032.pdf>.

12. Vespasiano BS, Dias R, Correa DA. A Utilização do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) como Ferramenta Diagnóstica do Nível de Aptidão Física: Uma Revisão no Brasil. *Saúde em Revista*. 2012 Dec 31;12(32):49–54.

13. Souza J de, Oliveira JL de, Oliveira JLG de, Almeida LY de, Gaino LV, Saint-Arnauld DM. Promotion of women's mental health: the influence of physical health and the environment. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019 Dec;72(suppl 3):184–90.

14. Hernandez ESC, Vieira L. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19 [Internet]. ANESP. [citado 29 de maio de 2021]. Disponível em: <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>.

15. MAIA BR, DIAS PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas) [Internet]*. 2020;37. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1678-9865-estpsi-37-e200067.pdf>

16. Barros MB de A, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS de, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]*. 2020 [cited 2020 Sep 12];29(4). Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n4/e2020427/en>

17. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200074.

18. Bezerra G, Sena AS, Braga S, dos Santos ME, Correia LF, Clementino KM, Carneiro YV, Pinheiro W. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *REaid [Internet]*. 4set.2020;93:e-20012. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/758>

19. Silva DFO, Cobucci RN, Soares-Rachetti V de P, Lima SCVC, Andrade FB de. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021 Feb;26(2):693–710.

20. del Campo MT, Romo PE, de la Hoz RE, Villamor JM, Mahillo-Fernández I. Anxiety and depression predict musculoskeletal disorders in health care workers. *Archives of Environmental & Occupational Health*. 2016 May 10;72(1):39–44.

21. Salehi H, Pennathur PR, Da Silva JP, Herwaldt LA. Examining health care personal protective equipment use through a human factors engineering and product design lens. *American Journal of Infection Control*. 2019 May;47(5):595–8.

22. Yang S, Kwak SG, Ko EJ, Chang MC. The Mental Health Burden of the COVID-19 Pandemic on Physical Therapists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 May 25;17(10):3723.

23. Park S-J, Jeong H-J, Kim B-G. Anxiety and Depression in Physical Therapists during the COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Survey in Gwangju, South Korea. *Journal of The Korean Society of Physical Medicine [Internet]*. 2021 May 31 16(2):23–30. Disponível em: <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO202117242302896.pdf>

24. Santos KMR dos, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA de, Medeiros A de A, Barbosa IR, et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Escola Anna Nery [Internet]*. 2021;25(SPE). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452021000500201&script=sci_arttext

25. Barbosa DJ, Pereira Gomes M, Barbosa Assumpção de Souza F, Tosoli Gomes AM. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. *Com. Ciências Saúde [Internet]*. 5º de maio de 2020;31(Suppl1):31-47. Disponível em: <http://www.esccs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>

26. Paes DA, Rossetto E, Liberali R. Questionário internacional de atividade física aplicado em praticantes de musculação. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, São Paulo, v.2, n.10, p.377-389. Julho/Ago. 2008. ISSN 1981-9900.