

**ANÁLISE DOS NÍVEIS DE ESTRESSE EM FISIOTERAPEUTAS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

*ANALYSIS OF STRESS LEVELS IN PHYSIOTHERAPISTS OF INTENSIVE CARE UNITS (ICU) DURING THE COVID-19 PANDEMIC*

Título resumido: Análise dos níveis de estresse em Fisioterapeutas de UTI, durante a pandemia da COVID-19

Karen Michelle Mendes de Lucena1;Gabrielly Craveiro Ramos2

1 Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,

Goiânia, Goiás, Brasil

2 Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Autor principal: Karen Michelle Mendes de Lucena

Endereço: Rua A, Nº 60, Residencial Vila Rica, Setor Leste Vila Nova, CEP: 74645-210

Goiânia, Goiás.

E-mail: karenmichellemelu@gmail.com

Parecer de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa nº 4.371.687

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**AVALIAÇÃO ESCRITA**

**Título do trabalho:** Análise dos níveis de estresse em Fisioterapeutas de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) durante a pandemia da COVID-19.

**Acadêmico (a):** Karen Michelle Mendes de Lucena

**Orientador (a):** Profª. Dra. Gabrielly Craveiro Ramos.

**Data:** ......../......../..........

|  |  |
| --- | --- |
| **AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)** | |
| **Item** |  |  |
|  | Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho. |  |
|  | Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas. |  |
|  | Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto |  |
|  | Metodologia\* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário |  |
|  | Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão. |  |
|  | Discussão\*\*– Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica. |  |
|  | Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados. |  |
|  | Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso. |  |
|  | Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC |  |
|  | Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa |  |
| Total |  |  |
| Média (Total/10) |  |  |

Assinatura do examinador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Critérios para trabalhos de revisão:**

\*Metodologia: descrever o método utilizado para realizar a revisão bibliográfica: sistemática adotada na seleção dos artigos, palavras chaves e base de dados utilizadas, intervalo temporal abrangido, definição de eixos estruturantes norteadores da revisão.

\*\*Discussão: a discussão do que foi encontrado na literatura é o próprio desenvolvimento do trabalho, o qual pode ser organizado por capítulo.

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITENS PARA AVALIAÇÃO** | **VALOR** | **NOTA** |
| **Quanto aos Recursos** |  |  |
| 1. Estética | 1,5 |  |
| 2. Legibilidade | 1,0 |  |
| 3. Estrutura e Sequência do Trabalho | 1,5 |  |
| **Quanto ao Apresentador:** |  |  |
| 4. Capacidade de Exposição | 1,5 |  |
| 5. Clareza e objetividade na comunicação | 1,0 |  |
| 6. Postura na Apresentação | 1,0 |  |
| 7. Domínio do assunto | 1,5 |  |
| 8. Utilização do tempo | 1,0 |  |
| Total |  |  |
|  |  |  |

Avaliador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**RESUMO**

**Introdução:** A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2. Uma grande preocupação do serviço de fisioterapia institucional foi o bem-estar e a saúde mental dos profissionais. O estresse é um mecanismo fisiológico importante para o ser humano, que gera alterações físicas e emocionais **Métodos:** Estudo transversal analítico, realizado com 59 Fisioterapeutas atuantes em UTI COVID, no período de novembro de 2021 a março de 2022. Foram utilizados o Questionário Sociodemográfico e a Escala de Estresse Percebido (PSS-10). Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 26,0. **Resultados:** Dos 59 fisioterapeutas participantes, 46 (n=78%) eram do sexo feminino. Quanto a relação Questionário Sociodemográfico com a Escala de Estresse Percebido, foi possível observar que o sexo feminino teve resultado significativo quando comparado ao escore total de estresse (p < 0,04) e em relação a prática de exercícios físicos, os que não praticavam tiveram maior escore total de estresse (p < 0,05). **Conclusão:** Os profissionais de Fisioterapia que trabalham em UTI COVID, tiveram o nível de estresse aumentado nas variáveis sexo e prática de exercícios físicos. As limitações do estudo possivelmente foram o tamanho amostral ter sido pequeno e a dificuldade de as pessoas aderirem a pesquisa.

**Palavras-chave**: Estresse, Fisioterapeuta, Unidade de terapia intensiva, COVID-19

**ABSTRACT**

**Introduction**: COVID-19 is an infectious disease caused by the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. A major concern of the institutional physiotherapy service was the well-being and mental health of professionals. Stress is an important physiological mechanism for human beings, which generates physical and emotional changes. **Methods**: Analytical cross-sectional study, carried out with 59 Physiotherapists working in the COVID ICU, from November 2021 to March 2022. The Sociodemographic Questionnaire and the Perceived Stress Scale (PSS-10) were used. Data were analyzed using the SPSS statistical package (Statistical Package for Social Science) version 26.0. **Results**: Of the 59 participating physical therapists, 46 (n=78%) were female. Regarding the relationship between the Sociodemographic Questionnaire and the Perceived Stress Scale, it was possible to observe that the female sex had a significant result when compared to the total stress score (p < 0.04) and in relation to the practice of physical exercises, those who did not practice had highest total stress score (p < 0.05). **Conclusion**: Physiotherapy professionals working in the COVID ICU had an increased level of stress in the variables of sex and physical exercise. The limitations of the study were possibly the small sample size and the difficulty for people to adhere to the research.

**Keywords**: Stress, Physiotherapist, Intensive Care Unit, COVID-19

1. **INTRODUÇÃO**

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus da família coronoviridae, da síndrome respiratória aguda grave 2, do inglês *severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus* 2 (SARS-CoV-2). Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada de casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Devido ao aumento do número de casos na China e em outros países, a OMS, em 30 de janeiro de 2020, declarou ser uma emergência de saúde pública internacional. Em 11 de março de 2020 foi decretado estado de pandemia e que todos os países do mundo deveriam fazer planos de contingência.1, 13

O tratamento e recuperação dos casos mais graves da COVID-19, são realizados nas unidades de terapia intensiva (UTI). As Unidades de Terapia Intensiva têm sido uma ferramenta de suma importância na recuperação de pacientes por covid-19. Sabendo que existe uma população de risco, com maior propensão a necessidade de suporte ventilatório, se faz necessária a ampliação dos leitos já existentes, visando a manutenção destas vidas.2

A implementação da assistência fisioterapêutica em pacientes com COVID-19 no contexto da terapia intensiva é uma estratégia que auxilia na prevenção de complicações e contribui para a estabilização dos pacientes durante o período crítico, facilitando a sua recuperação.6

Frente à pandemia nunca antes vivenciada, sobretudo para os profissionais da área da saúde, o receio de contaminação por se tratar de uma doença desconhecida e com relatos de óbitos em massa dos profissionais da saúde em outros países, uma grande preocupação do serviço de fisioterapia institucional foi o bem-estar e a saúde mental dos profissionais.6

O estresse é um mecanismo fisiológico importante para o ser humano, que gera alterações físicas e emocionais, reações de ataque ou fuga aos diversos estímulos de perigos ou ameaças que se sofre durante a vida, podendo ser eles internos (ligados a características da personalidade) ou externos (do ambiente). Quando falamos em profissionais atuantes nas UTIs, linha de frente ao enfrentamento contra a Covid-19, pode se notar fatores estressantes, que a longo prazo podem trazer alterações importantes para o desenvolvimento no trabalho e qualidade de vida desses profissionais, como: tensão muscular, sensação de desgaste constante, alteração do sono, alteração de humor, ansiedade, depressão, entre outros.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar o nível de estresse em Fisioterapeutas de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) durante a pandemia da COVID-19.

1. **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado com Fisioterapeutas que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva, que estavam recebendo e tratando pacientes da COVID-19.

Os critérios de inclusão foram: Fisioterapeutas de ambos os sexos, atuantes em UTIs, que trabalhem em hospitais públicos que aceitaram participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E foram excluídos da pesquisa questionários incompletos ou com preenchimento incorreto.

O questionário sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores, foi composto por informações sobre os aspectos pessoais: idade, gênero, estado civil, quantidade de filhos, tempo de formação, especializações, tempo de atuação em UTI e em UTI COVID-19, renda mensal.

Foi utilizado a Escala de Estresse Percebido (PSS-10) que é composta por 10 itens, sendo seis positivos e quatro negativos, respondidos em uma escala tipo Likert de frequência, variando de nunca (0) à Sempre (4) (Cohen et al., 1983). A versão utilizada no presente estudo foi traduzida e adaptada para o português brasileiro por Luft et al. (2007).

Para se obter as informações necessárias, foi realizado a coleta de dados por meio da plataforma Google Forms (Questionário on-line) no período de novembro de 2021 a março de 2022, sendo que a busca pelos Fisioterapeutas interessados em participar da pesquisa foi realizada de forma ativa, através de aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas (WhatsApp).

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% (p < 0,05). A caracterização do perfil sociodemográfico foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa; média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A comparação do escore total de estresse com o perfil da amostra foi feito por meio dos testes t de Student e análise da variância (ANOVA). A análise de correlação de Pearson foi aplicada a fim de avaliar a relação entre o escore total de estresse com a idade, tempo de formação, tempo de atuação em UTI e tempo de atuação UTI COVID-19. 7

1. **RESULTADOS**

A tabela 1 mostra a caracterização do perfil sociodemográfico da amostra. Foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão. O número total de participantes foi 59, sendo 46 (n=78%) do sexo feminino. Foi observado que o tempo de formação teve média de 7,2 meses, tempo de atuação em UTI teve média 5,6 meses e tempo de atuação em UTI COVID-19 com média de 7,3 meses. Com relação à idade, a média foi de 31 anos. Quanto ao estado civil, houve maior prevalência dos solteiros (as), sendo esses 31 (n= 52%).

Em relação à renda mensal, 23 (n= 39%) ganhavam 6 ou mais salários-mínimos. No quesito religião, 56 (n= 94,9%) possuíam e desses 42 (75%) eram praticantes. Quanto a filhos, a maioria (64,4%) não tinham.

Foi possível observar que nos quesitos consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, houve prevalência de não fumantes (94,9%), e maior domínio para aqueles que consomem bebidas alcoólicas (57,6%). Em relação a prática de exercícios físicos, a maioria dos indivíduos praticam atualmente (n= 52,5%), com frequência de 4 a 5 vezes semanalmente (48,4%) e duração de mais de 150 minutos por semana (n= 54,8%).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Média ± DP** | **n (%)** |
|  |  |  |
|  |  | - |
| **Idade (anos)** | 31,0 ± 6,4 | - |
| **Tempo de formação** | 7,2 ± 5,5 | - |
| **Tempo de atuação em UTI** | 5,6 ± 4,4 | - |
| **Tempo de atuação em UTI COVID-19** | 7,3 ± 6,5 | - |
| **Sexo** |  |  |
| Feminino | - | 46 (78,0) |
| Masculino | - | 13 (22,0) |
| **Estado civil** |  |  |
| Casado (a) | - | 28 (47,5) |
| Solteiro (a) | - | 31 (52,5) |
| **Renda mensal** |  |  |
| 2 e 3 salários-mínimos | - | 20 (33,9) |
| 4 e 5 salários-mínimos | - | 16 (27,1) |
| 6 ou mais | - | 23 (39,0) |
| **Religião** |  |  |
| Não | - | 3 (5,1) |
| Sim | - | 56 (94,9) |
| **Praticante** |  |  |
| Não | - | 14 (25,0) |
| Sim | - | 42 (75,0) |
| **Quantos filhos** |  |  |
| 1 | - | 13 (22,0) |
| 2 a 3 | - | 8 (13,6) |
| Não tenho | - | 38 (64,4) |
| **Fumante** |  |  |
| Não | - | 56 (94,9) |
| Sim | - | 3 (5,1) |
| **Consome bebidas alcoólicas** |  |  |
| Não | - | 25 (42,4) |
| Sim | - | 34 (57,6) |
| **Pratica exercícios físicos atualmente** |  |  |
| Não | - | 28 (47,5) |
| Sim | - | 31 (52,5) |
| **Frequência semanal de exercício físico** |  |  |
| 1 | - | 4 (12,9) |
| 2 a 3 | - | 12 (38,7) |
| 4 a 5 | - | 15 (48,4) |
| **Por quanto tempo** |  |  |
| Menos de 150 minutos por semana | - | 14 (45,2) |
| Mais de 150 minutos por semana | - | 17 (54,8) |
| n = frequência absoluta; % = frequência relativa; DP = desvio padrão. | | |

A tabela 2 apresenta o resultado do questionário do estresse. O questionário é composto por 10 perguntas, com respostas que podem variar de: nunca, quase nunca, às vezes, pouco frequente e muito frequente, considerando os últimos 30 dias. Das 10 questões, em 7 a maioria das respostas se concentraram no item às vezes. Exemplificação das questões abordadas no questionário:

Na questão 1 pergunta-se: Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente?

Na questão 2 pergunta-se: Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida?

Na questão 3 pergunta-se: Com que frequência você esteve nervoso ou estressado?

Tabela 2. Caracterização do questionário de estresse.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nunca n (%) | Quase nunca n (%) | Às vezes n (%) | Pouco frequente n (%) | Muito frequente n (%) |
| Q-01 | 0 (0,0) | 1 (1,7) | 18 (30,5) | 11 (18,6) | 29 (49,2) |
| Q-02 | 2 (3,4) | 4 (6,8) | 25 (42,4) | 12 (20,3) | 16 (27,1) |
| Q-03 | 0 (0,0) | 3 (5,1) | 14 (23,7) | 7 (11,9) | 35 (59,3) |
| Q-04 | 0 (0,0) | 4 (6,8) | 22 (37,3) | 18 (30,5) | 15 (25,4) |
| Q-05 | 0 (0,0) | 12 (20,3) | 33 (55,9) | 9 (15,3) | 5 (8,5) |
| Q-06 | 0 (0,0) | 6 (10,2) | 26 (44,1) | 9 (15,3) | 18 (30,5) |
| Q-07 | 0 (0,0) | 7 (11,9) | 22 (37,3) | 20 (33,9) | 10 (16,9) |
| Q-08 | 5 (8,5) | 12 (20,3) | 21 (35,6) | 15 (25,4) | 6 (10,2) |
| Q-09 | 0 (0,0) | 5 (8,5) | 16 (27,1) | 17 (28,8) | 21 (35,6) |
| Q-10 | 2 (3,4) | 13 (22,0) | 23 (39,0) | 8 (13,6) | 13 (22,0) |
| n = frequência absoluta; % = frequência relativa. | | | | | |

A tabela 3 mostra o resultado da comparação do escore total de estresse com o perfil da amostra. Foi realizada por meio de média, mediana, mínimo e máximo. Foi possível que o sexo feminino teve resultado significativo quando comparado ao escore total de estresse *(p < 0,04)* e em relação a prática de exercícios físicos, os que não praticavam tiveram maior escore total de estresse *(p < 0,05)*.

Tabela 3. Resultado da comparação do escore total de estresse com o perfil da amostra.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Média ± DP | Mediana | Mínimo | Máximo | *p* |
| **Sexo** |  |  |  |  |  |
| Feminino | 24,15 ± 5,58 | 24,50 | 11,00 | 37,00 | **0,04\*\*** |
| Masculino | 20,62 ± 4,41 | 20,00 | 13,00 | 28,00 |
| **Estado civil** |  |  |  |  |  |
| Casado (a) | 24,68 ± 5,31 | 25,00 | 13,00 | 37,00 | 0,08\*\* |
| Solteiro (a) | 22,19 ± 5,50 | 21,00 | 11,00 | 34,00 |
| **Renda mensal** |  |  |  |  |  |
| 2 e 3 salários-mínimos | 22,90 ± 5,61 | 24,00 | 13,00 | 33,00 | 0,66\* |
| 4 e 5 salários-mínimos | 24,44 ± 5,15 | 26,00 | 15,00 | 31,00 |
| 6 ou mais | 23,04 ± 5,80 | 23,00 | 11,00 | 37,00 |
| **Religião** |  |  |  |  |  |
| Não | 25,67 ± 6,81 | 28,00 | 18,00 | 31,00 | 0,46\*\* |
| Sim | 23,25 ± 5,48 | 24,00 | 11,00 | 37,00 |
| **Pratica** |  |  |  |  |  |
| Não | 23,50 ± 5,13 | 24,00 | 13,00 | 31,00 | 0,84\*\* |
| Sim | 23,17 ± 5,65 | 23,50 | 11,00 | 37,00 |
| **Quantos filhos** |  |  |  |  |  |
| 1 | 23,62 ± 6,60 | 24,00 | 13,00 | 37,00 | 0,22\* |
| 2 a 3 | 26,38 ± 3,25 | 26,00 | 21,00 | 31,00 |
| Não tenho | 22,66 ± 5,38 | 23,00 | 11,00 | 34,00 |
| **Fuma** |  |  |  |  |  |
| Não | 23,27 ± 5,62 | 23,50 | 11,00 | 37,00 | 0,53\*\* |
| Sim | 25,33 ± 2,31 | 24,00 | 24,00 | 28,00 |
| **Consome bebidas alcoólicas** |  |  |  |  |  |
| Não | 23,72 ± 4,37 | 24,00 | 13,00 | 33,00 | 0,68\*\* |
| Sim | 23,12 ± 6,27 | 23,50 | 11,00 | 37,00 |
| **Pratica exercícios físicos atualmente** |  |  |  |  |  |
| Não | 24,82 ± 5,24 | 25,00 | 11,00 | 37,00 | 0,05\*\* |
| Sim | 22,06 ± 5,50 | 21,00 | 13,00 | 34,00 |
| **Frequência semanal de exercício físico** |  |  |  |  |  |
| 1 | 18,50 ± 1,91 | 18,00 | 17,00 | 21,00 | 0,39\* |
| 2 a 3 | 22,50 ± 5,52 | 21,00 | 13,00 | 34,00 |
| 4 a 5 | 22,67 ± 5,98 | 22,00 | 13,00 | 31,00 |
| **Por quanto tempo** |  |  |  |  |  |
| Mais de 150 minutos por semana | 23,29 ± 6,00 | 22,00 | 13,00 | 34,00 | 0,17\*\* |
| Menos de 150 minutos por semana | 20,57 ± 4,59 | 20,50 | 13,00 | 28,00 |
| \*ANOVA; \*\*Test *t* de Student | | | | | |

A tabela 4 mostra que não houve correlação e nem resultados significativos entre o escore total de estresse com a idade, tempo de formação, tempo de atuação em UTI e tempo de atuação em UTI COVID-19.

Tabela 4. Resultado da correlação entre o escore total de estresse com a idade, tempo de formação, tempo de atuação em UTI e tempo de atuação UTI COVID-19

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Estresse | |
|  | *r* | *p* |
| Idade (anos) | 0.07 | 0.57 |
| Tempo de formação | -0.02 | 0.90 |
| Tempo de atuação em UTI | 0.05 | 0.73 |
| Tempo de atuação em UTI COVID-19 | -0.15 | 0.25 |
| r = correlação de Pearson | | |

1. **DISCUSSÃO**

Os achados encontrados no estudo mostraram diferenças significativas quando associados sexo feminino e aumento do estresse (*p=* 0,04)*.* Abreu (2021) em sua pesquisa feita com 34 fisioterapeutas contratados no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG/EBSERH) com predominância do sexo feminino, encontrou o estresse como sintoma de maior prevalência entre os fisioterapeutas, pois das 7 afirmativas que investigavam sintomas, de acordo com a DASS 21- Domínio Estresse, mais de 70% responderam afirmativo para 4 delas*.* Ferrarize (2006) realizou sua pesquisa com 12 enfermeiros de UTI, e encontrou um resultado semelhante, sendo que da amostra total de 12, 11 (91,7%) eram do sexo feminino e dessas, 8 (66,7%) tinham aumento do nível de estresse.

Em outro estudo, Lameu (2016) pesquisou a prevalência de sintomas de estresse entre graduandos de uma universidade pública, no total de 635 alunos, 403 eram do sexo feminino. Após os participantes responderem o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL), concluiu-se que em relação ao gênero, a ocorrência de estresse entre os estudantes foi significativamente maior no sexo feminino (p= <0,001).

De acordo com Lacerda (2017), a presença de estresse e transtornos psiquiátricos em mulheres tem sido reportada na literatura, podendo estar relacionada com hormônios femininos, fase do ciclo reprodutivo e atividades domésticas. Outro fator que deve ser considerado na análise é o acúmulo de tarefas realizadas pela mulher, o que pode aumentar os níveis de estresse. Lacerda (2017) pesquisou 100 familiares de pacientes com insuficiência cardíaca, e desses participantes, 81 eram mulheres. Conseguinte da aplicação da Escala de Estresse Percebido (ESP-10), concluiu-se que indivíduos do sexo feminino apresentam maiores níveis de estresse (Média= 18,2)

Com relação a prática de atividade física, o estudo demonstrou uma diferença significativa (p=0,05) para aqueles que praticavam. No estudo de Nunomura (2004), em que o objetivo era revelar novas evidências sobre a relação entre atividade física regular e estresse em um grupo particular de adultos, com amostra de 16 sujeitos (7 mulheres e 9 homens), e média de idade de 45,3 anos, regularmente matriculados no Curso Comunitário para Adultos da Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo. Após a aplicação do Inventário de sintomas de estresse (ISS de alerta, resistência, exaustão e geral), a diferença foi mais significante no ISS de resistência (p = 0,013) e no ISS geral (p=0,007). Os resultados do estudo de Nunomura (2004) corroboram a expectativa de que a atividade física pode contribuir positivamente na diminuição dos níveis de estresse.

Gueber (2013), explorou se um programa de treinamento aeróbico de três meses resulta em a) redução dos níveis de burnout, b) diminuição dos sintomas depressivos e c) redução da percepção de estresse. Para o estresse percebido geral foi avaliado com a Escala de Estresse Percebido. A amostra composta por 12 homens, com idade entre 36-65 anos que sofrem de síndrome de burnout com base na definição de Burnout ocupacional de Maslach. Os resultados mostraram que os participantes reduziram significativamente seus níveis de estresse percebido, com o programa de intervenção (p=<0,001). Onze dos doze participantes diminuíram seus escores de estresse e em doze semanas de treinamento físico levaram a uma redução significativa no estresse percebido.

Em Tamayo (2001) participaram de uma pesquisa 192 empregados de uma instituição pública, eles eram técnicos com nível secundário ou superior e exerciam tarefas de tipo administrativo, e foi verificada a importância da prática de exercícios físicos regulares e do gênero sobre o nível de estresse profissional. Foi observado um efeito principal da variável atividade física regular (p < 0,001), sendo o nível de estresse superior para aqueles que não praticavam exercícios físicos regularmente

Com relação ao estado civil, não houve diferença significativa encontrada em relação ao estresse, porém os resultados foram maiores no grupo dos casados. No estudo de Leonelli (2013), foram avaliados aspectos relacionados ao estresse percebido entre profissionais lotados em 12 unidades básicas de saúde (UBS’s) e distribuídos em 60 equipes, o total existente observado de profissionais foi de 570 trabalhadores. Após a análise da Escala de Estresse Percebido (EEP) o resultado foi pertinente ao estado civil, os viúvos apresentaram o menor escore de estresse percebido (média=28,9) em relação aos solteiros (média =39,7), com maior pontuação, seguidos dos casados/união estável (média = 37,5) e divorciados/separados (média = 37,1).

Em outro estudo, Preto (2018) avaliou a presença de estresse e sua associação com o perfil sociodemográfico em universitários de enfermagem do último ano. Nesse estudo, 32 universitários fizeram parte da amostra. De acordo com o Inventário de Sintomas de Stress para adultos (ISS), a variável sociodemográfica que apresentou associação estatisticamente significante com o estresse foi o estado civil solteiro (p= 0,035).

No estudo de Costa (2018) o intuito foi verificar a prevalência do estresse entre estudantes de graduação em enfermagem e sua associação com as características sociodemográficas e acadêmicas. O estudo foi realizado com 236 estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior pública, no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014. E após a aplicabilidade do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP, houve grande significância na associação do estresse ao estado civil (p=0,025), o maior percentual de estresse se concentrou entre os solteiros e/ou divorciados (92,5%).

1. **CONCLUSÃO**

Conclui-se que, os profissionais de Fisioterapia que trabalharam em UTI COVID, tiveram o nível de estresse aumentado nas variáveis sexo, no qual o sexo feminino teve maior significância (p < 0,04), e a prática de exercícios físicos, onde os que não praticavam tiveram maior escore total de estresse (p < 0,05).

Foi observado também no estudo, que o nível de estresse em mulheres profissionais da saúde é altamente visível. Existe também uma tendência para aqueles que não possuem relação matrimonial, ou seja, indivíduos solteiros e/ou divorciados, apresentam baixo nível de estresse em relação aos casados.

As limitações do estudo possivelmente foram o tamanho amostral ter sido pequeno e a dificuldade de as pessoas aderirem a pesquisa, fazendo-se necessário portanto, um aprofundamento e a realização de outros estudos que corroborem com os resultados obtidos nesse trabalho com o objetivo de solidificar essa questão do estresse em Fisioterapeutas que atuaram em UTI COVID.

**REFERÊNCIAS**

1 – Abreu, L. A., *et al.* RASTREIO DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM FISIOTERAPEUTAS DURANTE A PANDEMIA DO COVID 19. **Revista Movimenta** ISSN:1984-4298, 2021; 14(1):107-119.

2 - Brito, S. B.P., *et al.* COVID-19 pandemic: the biggest challenge for the 21st century. **Vigil. sanit.** debate 2020;8(2):54-63.

3 - Carvalho, G. C. S.; Elias, L. M.; Carvalho, R. T. VOCÊ SABE O QUE É UMA UTI E SUA IMPORTÂNCIA NA COVID-19? **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**, 30 de novembro de 2020.

4 – Costa, C. R. B., *et al*. Estresse entre estudantes de graduação em enfermagem: associação de características sociodemográficas e acadêmicas / Stress among nursing undergraduate students: association between sociodemographic and academic characteristics. **Saude e pesqui.** (Impr.); 11(3): 475-482, Set-Dez 2018.

4 – Ferrareze, M. V. G., Ferreira, V., Carvalho, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. **Acta Paul Enferm** 2006;19(3):310-15.

6 - Gerber, M., Brand, S., Elliot, C. *et al*. Aerobic exercise training and burnout: a pilot study with male participants suffering from burnout. **BMC Res Notes** 6, 78 (2013).

7 - Guimarães, F. Atuação do serviço de fisioterapia nas unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. **Fisioter Mov.** 2020;33:e00333001.

8 - HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Tudo sobre o estresse. 2016. **Albert Einstein Sociedade Beneficente Israelita Brasileira.**

9 – Lacerda, M. S., Cirelli, M. A., Barros, A. L. B. L., Lopes, J. L. Anxiety, stress and depression in family members of patients with heart failure. **Rev Esc Enferm USP**. 2017;51.

10 - Lameu, J. N., Salazar, T. L., Sousa, W. F. Prevalence of stress symptoms among students of a public university. **Psic. da Ed.,** São Paulo, 42, 1o sem. de 2016, pp. 13-22.

11 - Leonelli, L. B. Estresse percebido em profissionais da Atenção Primária à Saúde / Professionals perceived stress in Primary Health Care. **Universidade Federal de São Paulo**; 2013. 56 p.

12 – Nunomura,M., Cespedes, L. A., Caruso, T. M. R. F. Nível de estresse em adultos após 12 meses de prática regular de atividade física**. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte** – 2004, 3(3): 125-134.

13 – Preto, V. A., *et al.* Estresse e características sociodemográficas em universitários de enfermagem / Stress and sociodemographic characteristics of undergraduate nursing students. **Rev. enferm. UFPE** on line; 12(3): 701-707, mar. 2018. ilus,

14 - Souza, A. S. R., *et al.* Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** 21 (Suppl 1), fevereiro, 2021.

15 – Tamayo, A. Prioridades Axiológicas, Atividade Física e Estresse Ocupacional. **RAC**, v. 5, n. 3, Set./Dez. 2001: 127-147.