



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

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

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

Lorennna Melissa Gomes Ferreira¹; Valdimar de Araújo Santana²

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

² Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás,
Brasil

Autor principal: Lorennna Melissa Gomes Ferreira.

Endereço: Rua 14, Nº 329, Edifício Dom Prudêncio, Setor Centro, CEP: 74030-050
Goiânia, Goiás.

E-mail: lorennamelissa@outlook.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 do nível de depressão em Fisioterapeutas de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) durante a pandemia da COVID-19.

Acadêmico (a): Lorena Melissa Gomes Ferreira

Orientador (a): Prof. Me. Valdimar de Araújo Santana

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

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

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser o meu guia e refúgio em todos os momentos e decisões.

Ao meu pai Rubens, minha mãe Naya, minhas avós Suely e Divina e a toda minha família que, com todo apoio e dedicação me proporcionaram vivenciar este momento.

Aos meus amigos que estiveram ao meu lado me apoiando e incentivando por todo o caminho.

RESUMO

Introdução: O Coronavírus (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo agente viral SARS-CoV-2 da síndrome respiratória aguda grave. Nos profissionais atuantes na linha de frente, pode haver um sentimento de perda de controle da situação, pois nem sempre está em suas mãos, tendo diversos fatores que interferem. Esse sofrimento está mais presente quando esses profissionais estão inseridos em UTIs, pois são locais de forte estresse, que podem gerar ansiedade e em alguns casos até levar a depressão. **Objetivo:** Correlacionar o nível de depressão em Fisioterapeutas de UTI durante a pandemia da COVID-19 com características sociodemográficas. **Métodos:** Estudo transversal analítico composto por 59 Fisioterapeutas que trabalharam em Unidades de Terapia Intensiva, que recebeu e realizou tratamento com pacientes da COVID-19, no período de novembro de 2021 a março de 2022. Foram utilizados o Questionário Sociodemográfico, o Inventário de Depressão de Beck. Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 26,0. **Resultados:** Dos 59 fisioterapeutas participantes, 78% eram do sexo feminino. Quanto a associação do Questionário Sociodemográfico com a depressão não houve diferenças significativas entre os domínios. **Conclusão:** Houve uma predominância de indivíduos do sexo feminino, embora não se pòde afirmar que estes indivíduos se correlacionaram de alguma forma com os dados sociodemográficos, o que pode ser explicado em razão de que este estudo não foi realizado no começo da pandemia.

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

ABSTRACT

Introduction: Coronavirus (COVID-19) is an infectious disease caused by the viral agent SARS-CoV-2 of severe acute respiratory syndrome. In professionals working on the front line, there may be a feeling of loss of control of the situation, as it is not always in their hands, having several factors that interfere. This suffering is more present when these professionals are inserted in ICUs, as they are places of strong stress, which can generate anxiety and in some cases even lead to depression. **Objective:** To correlate the level of depression in ICU Physiotherapists during the COVID-19 pandemic with sociodemographic characteristics. **Methods** Analytical cross-sectional study composed of 59 Physiotherapists who worked in Intensive Care Units, who received and performed treatment with COVID-19 patients, from November 2021 to March 2022. The Sociodemographic Questionnaire, the Beck Depression Inventory 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, 78% were female. As for the association of the Sociodemographic Questionnaire with depression, there were no significant differences between the domains. **Conclusion:** There was a predominance of female individuals, although it could not be said that these individuals were somehow correlated with sociodemographic data, which can be explained by the fact that this study was not carried out at the beginning of the pandemic.

Keywords: Depression, Physical Therapist, Intensive Care Unit, COVID-19

1. INTRODUÇÃO

O Coronavírus (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo agente viral da família coronaviridae SARS-CoV-2, do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome associated coronavirus*, da síndrome respiratória aguda grave que inicialmente foi identificada em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, capital da província de Hubei, China. Devido a propagação acelerada do vírus para diversos países, em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sendo caracterizada posteriormente como pandemia (OMS, 2020).

A transmissibilidade ocorre através do contato físico de um indivíduo infectado com outro não infectado, gotículas de saliva, no toque do aperto de mãos, superfícies e objetos contaminados, seguindo de contato com as mucosas visual, nasal e oral. Apresentam um quadro clínico, variando de infecções assintomáticas, até quadros graves e críticos, necessitando de suporte ventilatório (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Durante a pandemia, os profissionais da saúde têm trabalhado incansavelmente para atender às demandas dos hospitais, visto que o vírus tem um alto nível de contágio e pode levar a consequências sérias aos pacientes graves, podendo também ocasionar colapso no sistema de saúde. Segundo a OMS, até o mês de maio de 2022, foram notificados no Brasil 30.558.530 casos confirmados e 664.126 de mortes e, Goiás compõe o número de 1.337.904 casos confirmados e de 26.660 casos de mortes (GOVERNO DE GOIÁS, 2022).

Os profissionais atuantes na linha de frente enfrentam muitos desafios, entre eles: o alto risco de contaminação, que pode gerar afastamento do trabalho, levar ao adoecimento e até a morte, além de poder gerar um intenso sofrimento psíquico, que se expressa em transtorno de ansiedade generalizada, distúrbios do sono, medo de adoecer e de contaminar amigos e familiares (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Esse sofrimento está mais presente quando esses profissionais estão inseridos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), que por vezes lidam com poucos recursos e inadequadas condições de trabalho, questões éticas e morais e com a morte, pois são locais de forte estresse, que podem gerar ansiedade e em alguns casos até levar a depressão. Segundo Silva e Robazzi 2019, os profissionais atuantes em UTIs, tem alto nível de sobrecarga mental, sofrimento e tensão no trabalho, estresse, depressão, fadiga e Burnout.

Segundo a OMS 2020, a depressão pode ser caracterizada como um transtorno mental seguida de tristeza persistente, perda de interesse em tarefas que geralmente são prazerosas para o indivíduo, acompanhada por incapacidade de realizar afazeres diários, que lhe eram comuns,

durante pelo menos duas semanas. Nos profissionais atuantes na linha de frente, pode haver um sentimento de perda de controle da situação, pois nem sempre está em suas mãos, tendo diversos fatores que interferem. O enfrentamento das mortes, o luto, complicações de pacientes e familiares, tendo encargos emocionais muito elevados e prolongados, podendo gerar pânico e depressão.

Com isso, considerando os efeitos do coronavírus no ambiente de trabalho de uma UTI, o objetivo deste estudo foi correlacionar o nível de depressão em Fisioterapeutas de UTI durante a pandemia da COVID-19 com características sociodemográficas.

2. MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (CEP-PUC Goiás), com o parecer número 4.371.687. Trata-se de um estudo transversal analítico composto por 59 Fisioterapeutas que trabalharam em Unidades de Terapia Intensiva, que recebeu e realizou tratamento com pacientes da COVID-19. A pesquisa não teve nenhuma instituição coparticipante.

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

A coleta de dados foi realizada através da plataforma Google Forms em formato de questionário on-line, no período entre novembro de 2021 a março de 2022. Os participantes foram convidados via comunicação virtual por meio de aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas (WhatsApp).

Os questionários da pesquisa foram compostos por Questionário Sociodemográfico constituídos de informações sobre os aspectos pessoais como idade, gênero, estado civil, quantidade de filhos, tempo de formação, especializações, tempo de atuação em UTI, tempo de atuação em UTI COVID-19 e renda mensal, também foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck ("*Beck Depression Inventory*"; Beck et al., 1961; BDI) que consiste em um questionário de autoavaliação de depressão, comumente utilizado para classificar a intensidade de sintomas depressivos. A escala consiste em 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. Ao responder o questionário, os participantes designam o grau de sintomas vivenciados por eles durante a última semana incluindo o dia em que o responderam, com variações de

pontuações entre: (0) apresenta nenhum sintoma, (1) apresenta sintomas leves, (2) apresenta sintomas moderados, (3) apresenta sintomas graves. As classificações são somadas para fornecer uma pontuação total que varia de 0 a 63. A interpretação do instrumento é obtida através da somatória dos itens que se constituem como 0 a 9 = pontuação mínima, sem depressão; 10 a 16 = indica estado de depressão leve a moderada; 17 a 29 = compreende um estado de depressão moderada a grave e 30 a 63 = indica um estado de depressão severa. Os itens referem-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática, diminuição de libido (GORESTEIN; ANDRADE, 2013).

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 associação entre a classificação da depressão com o perfil da amostra foi realizada por meio do teste do Qui-quadrado de *Pearson*. A comparação do escore total da depressão com o perfil da amostra foi feito por meio da análise da variância (ANOVA). A análise de correlação de *Pearson* foi aplicada a fim de avaliar a relação entre o escore total da depressão com a idade, tempo de formação, tempo de atuação em UTI e tempo de atuação UTI COVID-19. 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% ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS

Nos moldes das características do perfil sociodemográfico da amostra, conforme descrito na tabela 1, foi realizada através da frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão. Participaram do estudo um total de 59 indivíduos, sendo 78% com predominância para o sexo feminino. O questionário também abordou os aspectos como o estado civil, no qual 52,5% foram solteiros, 39% possuíam 6 ou mais salários mínimos. No tocante a religião, houve um percentual de 94,9%, desse, somente 75% praticavam. Houve abordagem sobre os descendentes dos entrevistados, na qual evidenciou que 64,4% não possuem filhos. Em relação ao estilo de vida social, foi abordado sobre o consumo de bebidas alcoólicas, resultando em 57,6%, o que configura mais da metade dos abordados em questão, outro ponto correlato ao estilo de vida social, na qual corrobora com o bem-estar físico é a

prática de atividades esportivas, no presente estudo, 52,5% praticam exercícios, deste percentual, 48,4% possuem uma frequência de quatro à cinco vezes por semana, bem como 54,8% desfrutaram dessas atividades por mais de cento e cinquenta minutos semanalmente.

Quanto a idade dos participantes, observou-se que a média foi de 31 anos, com relação as especializações após a graduação destes indivíduos, os resultados apresentaram uma média de 7,2 meses no tempo de formação e quando questionado sobre o tempo de atuação em UTI e tempo de atuação em UTI COVID-19, as médias foram 5,6 e 7,3 meses respectivamente.

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 evidencia os resultados do questionário de depressão. A escala consiste em 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. Os itens referem-se a: Tristeza; Pessimismo; Fracasso; Insatisfação; Sensação de culpa; Sensação de punição; Autodepreciação; Autoacusações; Ideias suicidas; Crises de choro; Irritabilidade; Retração social; Indecisão; Distorção da imagem corporal; Inibição para o trabalho; Distúrbio do sono; Fadiga; Perda de apetite; Perda de peso; Preocupação somática e Diminuição de libido. Ao responder o questionário, os participantes designam o grau de sintomas vivenciados por eles durante a última semana incluindo o dia em que o responderam, com variações de pontuações entre: (0) apresenta nenhum sintoma, (1) apresenta sintomas leves, (2) apresenta sintomas moderados, (3) apresenta sintomas graves. As classificações são somadas para fornecer uma pontuação total que varia de 0 a 63. A interpretação do instrumento é obtida através da somatória dos itens que se constituem como 0 a 9 = pontuação mínima, sem depressão; 10 a 16 = indica estado de depressão leve a moderada; 17 a 29 = compreende um estado de depressão moderada a grave e 30 a 63 = indica um estado de depressão severa. Dentre os grupos de questões, a maior concentração se deu na afirmativa (1), resultando em 12 respostas.

Tabela 2. Descrição do questionário de depressão.

	0 Nenhum sintoma n (%)	1 Sintomas leves n (%)	2 Sintomas moderados n (%)	3 Sintomas graves n (%)
Tristeza	24 (40,7)	32 (54,2)	2 (3,4)	1 (1,7)
Pessimismo	23 (39,0)	31 (52,5)	4 (6,8)	1 (1,7)
Fracasso	45 (76,3)	13 (22,0)	1 (1,7)	0 (0,0)
Insatisfação	12 (20,3)	41 (69,5)	3 (5,1)	3 (5,1)
Sensação de culpa	39 (66,1)	16 (27,1)	2 (3,4)	2 (3,4)
Sensação de punição	41 (69,5)	9 (15,3)	3 (5,1)	6 (10,2)
Autodepreciação	36 (61,0)	23 (39,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Autoacusações	26 (44,1)	26 (44,1)	5 (8,5)	2 (3,4)
Ideias suicidas	55 (93,2)	4 (6,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Crises de choro	31 (52,5)	27 (45,8)	0 (0,0)	1 (1,7)
Irritabilidade	14 (23,7)	35 (59,3)	9 (15,3)	1 (1,7)
Retração social	13 (22,0)	32 (54,2)	13 (22,0)	1 (1,7)
Indecisão	15 (25,4)	32 (54,2)	11 (18,6)	1 (1,7)

Distorção da imagem corporal	23 (39,0)	25 (42,4)	10 (16,9)	1 (1,7)
Inibição para o trabalho	19 (32,2)	33 (55,9)	6 (10,2)	1 (1,7)
Distúrbios do sono	14 (23,7)	37 (62,7)	6 (10,2)	2 (3,4)
Fadiga	8 (13,6)	41 (69,5)	6 (10,2)	4 (6,8)
Perda de apetite	37 (62,7)	17 (28,8)	5 (8,5)	0 (0,0)
Perda de peso	44 (74,6)	8 (13,6)	1 (1,7)	6 (10,2)
Preocupação somática	18 (30,5)	36 (61,0)	3 (5,1)	2 (3,4)
Diminuição de libido	24 (40,7)	25 (42,4)	9 (15,3)	1 (1,7)

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

A figura 1 expõe o gráfico de barras que demonstra a classificação dos níveis de depressão, na qual pode-se observar que dos 59 participantes do estudo, 61% foram classificados com depressão leve a moderada e 5,1% classificados com depressão severa.

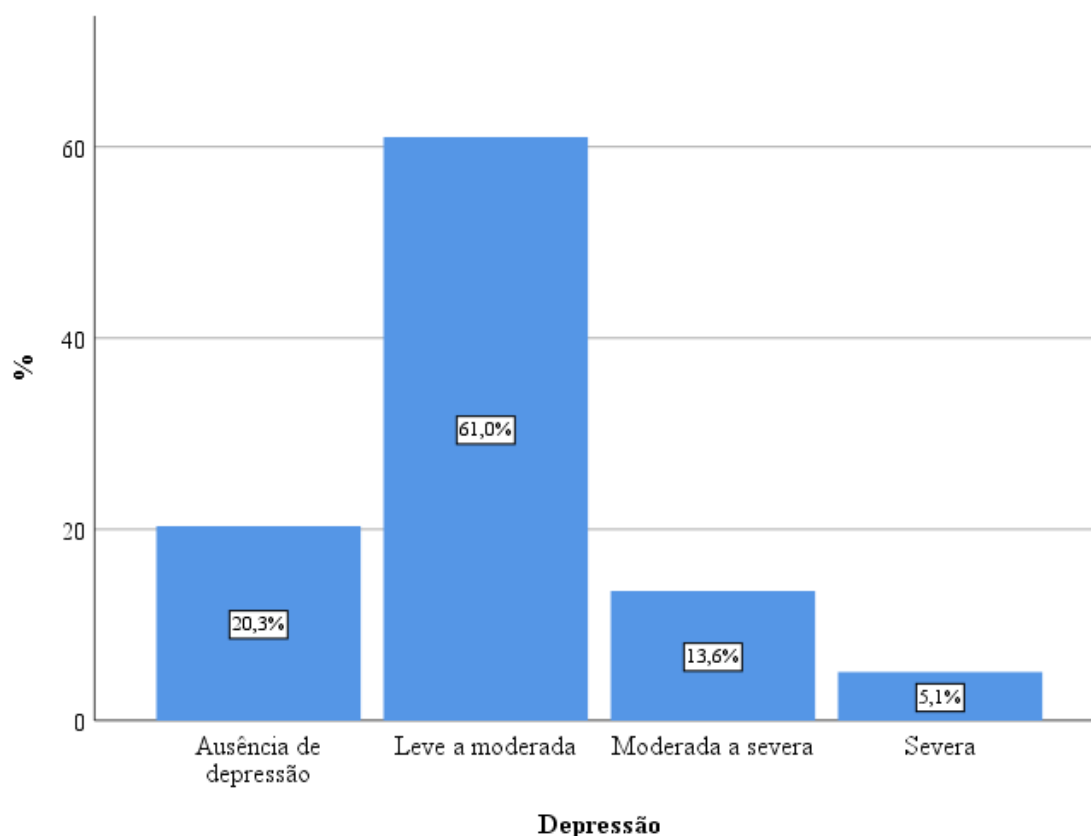


Figura 1. Gráfico de barras demonstrando a classificação quanto aos níveis de depressão.

Na figura 2 mostra a distribuição do escore total de depressão e pode-se observar que houve uma prevalência de 22 participantes com escore total de 15 pontos, o que resultou na média de 14,39. O mínimo escore pontuado por 2 pessoas correspondeu a 0 pontos e o máximo escore obtido por 1 participante atingiu um total de 43 pontos.

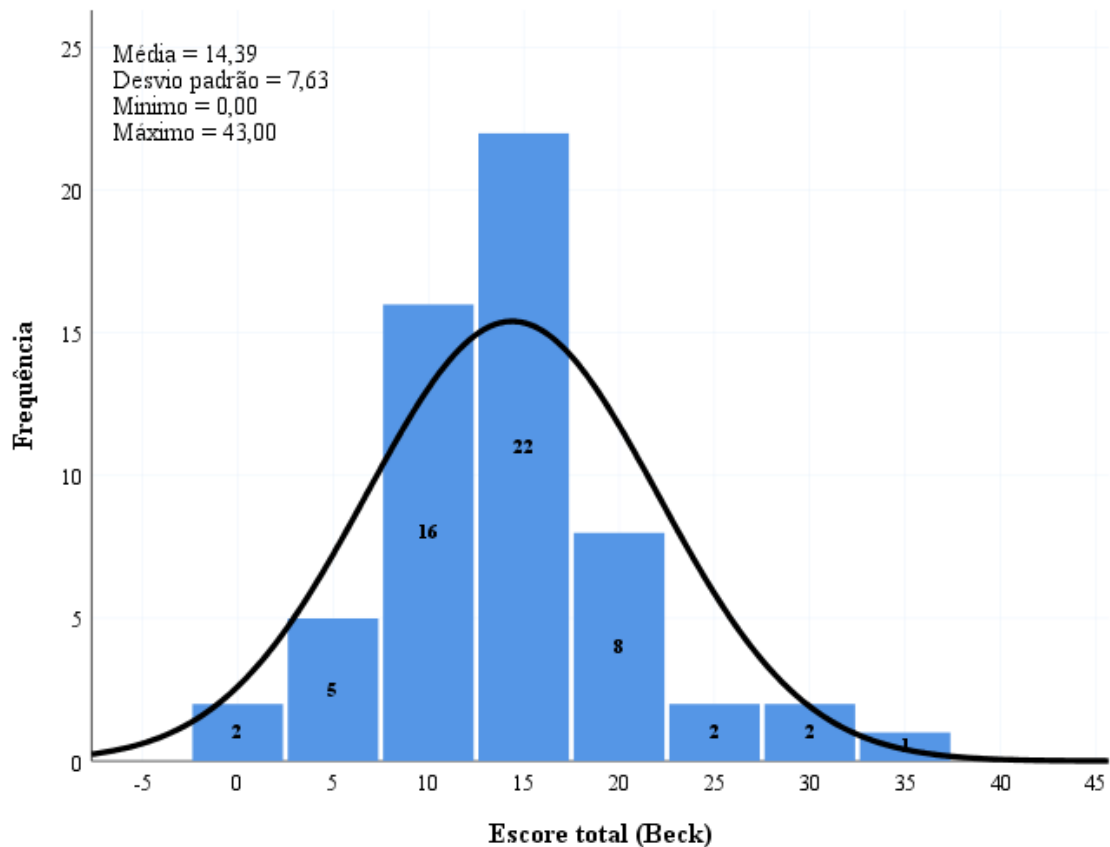


Figura 2. Gráfico histograma demonstrando a distribuição e estatística descritiva do escore total da depressão.

Na tabela 3 se encontra a associação da classificação da depressão com o perfil sociodemográfico da amostra que foi realizado por meio da média, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa, na qual pode-se observar que a distribuição do perfil da amostra em cada classificação de depressão foi homogênea, portanto não houve diferença significativa.

Tabela 3. Associação da classificação da depressão com o perfil da amostra.

	Depressão				
	Ausência de depressão 12 (20,3)	Leve a moderada 36 (61,0)	Moderada a severa 8 (13,6)	Severa 3 (5,1)	<i>p</i>
Idade (anos)	31,8 ± 6,5	31,5 ± 6,6	27,8 ± 5,1	31,0 ± 8,5	0,49*
Tempo de formação	8,6 ± 5,3	8,0 ± 5,8	3,4 ± 2,5	3,3 ± 3,2	0,07*
Tempo de atuação em UTI	6,3 ± 4,8	5,9 ± 4,4	3,0 ± 2,3	6,0 ± 6,2	0,35*
Tempo de atuação em UTI COVID-19	9,1 ± 8,1	6,1 ± 5,8	9,5 ± 6,8	9,7 ± 5,9	0,32*
Sexo					
Feminino	7 (58,3)	30 (83,3)	6 (75,0)	3 (100,0)	0,24**
Masculino	5 (41,7)	6 (16,7)	2 (25,0)	0 (0,0)	
Estado civil					
Casado (a)	5 (41,7)	17 (47,2)	4 (50,0)	2 (66,7)	0,89**
Solteiro (a)	7 (58,3)	19 (52,8)	4 (50,0)	1 (33,3)	

Renda mensal					
2 e 3 salários-mínimos	3 (25,0)	11 (30,6)	5 (62,5)	1 (33,3)	0,48**
4 e 5 salários-mínimos	4 (33,3)	10 (27,8)	2 (25,0)	0 (0,0)	
6 ou mais	5 (41,7)	15 (41,7)	1 (12,5)	2 (66,7)	
Religião					
Não	0 (0,0)	2 (5,6)	1 (12,5)	0 (0,0)	0,63**
Sim	12 (100,0)	34 (94,4)	7 (87,5)	3 (100,0)	
Prática					
Não	3 (25,0)	9 (26,5)	2 (28,6)	0 (0,0)	0,78**
Sim	9 (75,0)	25 (73,5)	5 (71,4)	3 (100,0)	
Quantos filhos					
Não tenho	7 (58,3)	24 (66,7)	6 (75,0)	1 (33,3)	0,44**
1	4 (33,3)	6 (16,7)	1 (12,5)	2 (66,7)	
2 a 3	1 (8,3)	6 (16,7)	1 (12,5)	0 (0,0)	
Fuma					
Não	12 (100,0)	34 (94,4)	7 (87,5)	3 (100,0)	0,63**
Sim	0 (0,0)	2 (5,6)	1 (12,5)	0 (0,0)	
Consome bebidas alcoólicas					
Não	6 (50,0)	16 (44,4)	2 (25,0)	1 (33,3)	0,69**
Sim	6 (50,0)	20 (55,6)	6 (75,0)	2 (66,7)	
Pratica exercícios físicos atualmente					
Não	4 (33,3)	17 (47,2)	5 (62,5)	2 (66,7)	0,54**
Sim	8 (66,7)	19 (52,8)	3 (37,5)	1 (33,3)	
Frequência semanal de exercício físico					
1	1 (12,5)	2 (10,5)	1 (33,3)	0 (0,0)	0,23**
2 a 3	1 (12,5)	10 (52,6)	0 (0,0)	1 (100,0)	
4 a 5	6 (75,0)	7 (36,8)	2 (66,7)	0 (0,0)	
Por quanto tempo					
Menos de 150 minutos por semana	4 (50,0)	9 (47,4)	1 (33,3)	0 (0,0)	0,77**
Mais de 150 minutos por semana	4 (50,0)	10 (52,6)	2 (66,7)	1 (100,0)	

*ANOVA; (média e desvio padrão)

**Qui-quadrado (frequência absoluta e frequência relativa)

Segundo análise da tabela 4, foi possível verificar que não houve correlações significativas do escore de depressão 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 BECK com a idade, tempo de formação, tempo de atuação em UTI e tempo de atuação UTI COVID-19

	BECK	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Idade (anos)	-0.01	0.96
Tempo de formação	-0.23	0.07
Tempo de atuação em UTI	-0.07	0.60
Tempo de atuação em UTI COVID-19	0.02	0.89

r = correlação de *Pearson*

4. DISCUSSÃO

De acordo com o estudo de Yang *et al.* 2020, realizado com 65 fisioterapeutas, relacionaram a faixa etária com a depressão e encontraram um risco significativamente superior, em indivíduos com idade de 30 e 50 anos, visto que aos 40 anos não há alterações lineares no risco de depressão, de acordo com um estudo anterior, em razão de que durante essa faixa etária há uma conexão entre os níveis mais inferiores da depressão e um aumento progressivo dela. Embora na presente pesquisa não houve associação entre a depressão e a faixa etária dos fisioterapeutas, na qual se constatou uma média de 31 anos.

Phua *et al.* 2020, abordou aspectos da depressão em profissionais da saúde em UTIs, durante surtos da COVID-19, enfatizando a vulnerabilidade desses, em razão da carga rigorosa de trabalho e ao medo constante de ser infectado, o que pode gerar sentimentos de falta de controle e incapacidade. Assim como no estudo de Lai *et al.* 2019, realizaram um estudo com 1200 profissionais atuantes na linha de frente da COVID-19 na China, onde identificaram que 50,4% desses, apresentavam sintomas de depressão. Constataram também que os sintomas mais graves estavam relacionados a profissionais do sexo feminino.

Omar *et al.* 2020 evidenciaram em sua pesquisa a associação da pandemia da COVID-19 a diminuição da satisfação sexual em ambos os sexos, na qual participaram da pesquisa 479 mulheres e 217 homens. Os resultados afirmam que a satisfação sexual foi significativamente maior antes que durante a pandemia em homens (73,5% para 56,2%) e mulheres (91,2% para 70,5%) ($p < 0,001$). No presente estudo cerca de 42,4% afirmaram estar menos interessados por sexo.

Schuch *et al.* 2020, avaliaram em seu estudo, cujo objetivo era associações de atividade física moderada a vigorosa e comportamento sedentário com sintomas depressivos e ansiosos em pessoas que se autoisolam durante a pandemia de COVID-19, participando 937 adultos com predominância de 72,3% sendo mulheres e adultos jovens de 18 a 35 anos, os participantes que realizavam exercícios físicos de moderado a vigoroso por mais de 30 minutos possuíram aproximadamente 30% menos probabilidade de apresentar sintomas depressivos. O que corrobora com o estudo de Vieira *et al.* 2007, realizado com 18 mulheres com idade média de 43,66 anos, diagnosticadas com depressão maior. O grupo experimental foi submetido a exercícios de hidroginástica numa frequência de duas sessões semanais com duração de 50 minutos e o grupo controle não realizou nenhum programa de exercícios de intervenção. Então pode-se concluir que a hidroginástica se mostrou auxiliar no tratamento da depressão. Embora não tenha havido comparações simbólicas em nosso estudo a prevalência de praticantes de

atividades físicas foi de 52,5%.

Santos *et al.* 2021, em seu estudo com 490 participantes sendo 292 enfermeiros e 198 técnicos em enfermagem dos quais, a maior parte eram do sexo feminino, com renda entre 3 e 4 salários mínimos. No estudo foi evidenciado que os profissionais com renda mensal de 3 a 4 salários mínimos possuíam uma prevalência de sintomas de depressão maior que trabalhadores com renda mensal igual ou superior a 5 salários mínimos. Todavia, nesse estudo a maior prevalência dos profissionais dispunham de 6 ou mais salários mínimos, cerca de 39%, contudo constituiu-se de uma amostra homogênea.

Zerbini *et al.* 2020, evidenciou em seu estudo composto 110 profissionais da saúde sendo 77 do sexo feminino, que o principal grupo mais afetado psicologicamente pelas consequências da pandemia foi da enfermagem, devido a maior tempo em contato direto com os pacientes infectados resultando em maior carga de trabalho. Em nosso estudo a média de tempo de atuação em UTI COVID-19 foi de 7,3 meses, embora 61% dos participantes da pesquisa tenham sido classificados com depressão leve a moderada, não foi possível associar esses dados com o perfil da amostra.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que houve uma predominância de Fisioterapeutas do sexo feminino, embora não se pôde afirmar que os dados sociodemográficos e a depressão se correlacionaram de alguma forma, portanto, em nosso estudo não houve correlações significativas entre os domínios propostos, o que pode ser justificado em razão de que este estudo não foi realizado no início da pandemia.

REFERÊNCIAS

GORENSTEIN, C., ANDRADE, L. H. S. G. Inventario de depressão de Beck: propriedades psicometricas da versao em portugues / Beck depression inventory: psychometric properties of the portuguese version. **Rev. psiquiatr. clín.** V.25, n.5. p.245-50, 1998.

Governo de Goiás. **Goiás tem 26.660 mortes e 1.337.904 infectados.** 2022. Portal Goiás. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/coronavirus/noticias-coronavirus/15602-atualizacao-sobre-a-covid-19-em-goias-e-doses-da-vacina-ja-aplicadas-31-05-2022>. Acesso em: 31 mai. 2022.

LAI, Jianbo, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Network Open.** 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>. Acesso em: 01 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a doença.** 2021. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 15 abr. 2021.

OMAR, Salma Samir, et al. Psychological and Sexual Health During the COVID-19 Pandemic in Egypt: Are Women Suffering More?. **Sex Med; 9:100295, 2021.** PubMed. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100295>. Disponível em: <https://www.smoa.jsexmed.org/action/showPdf?pii=S2050-1161%2820%2930182-3>. Acesso em: 29 mai. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (org.). Histórico da pandemia de COVID-19. 2020. **Organização Mundial da Saúde.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 15 abr. 2021.

PHUA, Jason, et al. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. **Lancet Respir Med; 8:506–17, 2020.** PubMed. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30161-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30161-2) [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30161-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30161-2). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32272080/>. Acesso em: 30 mai. 2022.

SANTOS, Katharine Márcia Rodrigues dos, et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Esc. Anna Nery, 2021; 25(Sepé): e20200370.**

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDc6hp/#:~:text=Observou%2Dse%20uma%20alta%20preval%C3%Aancia,a%20pandemia%20de%20COVID%2D19>. Acesso em: 01 jun. 2022.

SCHUCH, Felipe B. et al. Associations of moderate to vigorous physical activity and sedentary behavior with depressive and anxiety symptoms in self-isolating people during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Brazil. **Psychiatry Research** **292**, 113339, 2020. PubMed. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113339>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120316127?via%3Dihub>. Acesso em: 29 mai. 2022.

SILVA, A. F.; ROBAZZI, M. L. C. C. Alterações mentais em trabalhadores de unidades de terapia intensiva. **Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em português), [S.L.], v. 15, n. 3, p. 1-10, 7 nov. 2019. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151483>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000300009. Acesso em: 22 abr. 2021.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lang=pt. Acesso em: 19 abr. 2021.

VIEIRA, José Luiz Lopes, et al. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. **J. bras. psiquiatr.** vol.56 no.1 Rio de Janeiro 2007. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000100007>. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000100007. Acesso em: 02 jun. 2022.

YANG, Seoyong, et al. The Mental Health Burden of the COVID-19 Pandemic on Physical Therapists. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2020. PubMed. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103723>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3723/htm>. Acesso em: 30 mai. 2022.

ZERBINI, Giulia, et al. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg. **Esc Anna Nery** **2021;25(spe):e20200370**. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDc6hp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2022.

