



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

DENISE ALVARES BARBOSA

**ANÁLISE DO NÍVEL DE ANSIEDADE EM FISIOTERAPEUTAS DE UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA (UTI), DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.**

GOIÂNIA

2022

DENISE ALVARES BARBOSA

ANÁLISE DO NÍVEL DE ANSIEDADE EM FISIOTERAPEUTAS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI), DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao Programa de Graduação em Fisioterapia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Escola de Ciências Sociais e Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Graduação em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Valdimar de Araújo Santana

GOIÂNIA

2022

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA
AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Análise do nível de ansiedade em fisioterapeutas de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), durante a pandemia da Covid-19

Acadêmico (a): Denise Alvares Barbosa

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

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

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
tem		
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 utilizadas 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: _____

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 Nosso Senhor, a Nossa Senhora e a meu Santo Anjo da Guarda, por serem meu sustento nos momentos difíceis, minhas companhias nos momentos de alegria e consolação em todos os instantes de minha vida.

A meu pai Denilson, minha mãe Elzeni, minha afilhada Dulce Maria e toda minha família, por todo o cuidado e carinho, que tanto me apoiaram nesse processo de crescimento pessoal.

Aos meus amigos, que estiveram comigo, me auxiliando e incentivando, sendo minhas companhias durante a trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Santíssima Trindade, por toda a providência e amor com que cuidou e me preservou, dando exatamente o que me era necessário. Concedendo-me Graças, na mesma medida em que permitia as aflições.

A Nossa Senhora, por ser o exemplo mais perfeito de mulher, de obediência e correspondência a Deus.

A minha família, por terem me apoiado e me proporcionado vivenciar cada momento, pelos ensinamentos e por todo o zelo com que me educaram, pela pessoa que me tornei.

Aos meus amigos, que por providência, foram postos em minha vida. Que me auxiliaram durante esse processo de escrita, que com todo carinho e paciência me ouviram e mostraram que era possível ser melhor a cada dia.

Enfim, agradeço a todos que participaram de forma direta e indiretamente na construção deste trabalho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
MÉTODOS.....	11
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	19
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS.....	22

ANÁLISE DO NÍVEL DE ANSIEDADE EM FISIOTERAPEUTAS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI), DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

ANALYSIS OF THE LEVEL OF ANXIETY IN PHYSIOTHERAPISTS OF INTENSIVE CARE UNITS (ICU) DURING THE COVID-19 PANDEMIA

Denise Alvares Barbosa¹; Valdimar de Araújo Santana²

¹ Discente, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Graduação em Fisioterapia, Goiânia, Goiás, Brasil.

² Docente, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Graduação em Fisioterapia, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: Em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China, foi informado a respeito de um grupo de pessoas que apresentaram sintomas de pneumonia grave de etiologia desconhecida. Em janeiro de 2020 foi identificado o agente causante, um novo tipo de vírus da família coronavírus (SARS-CoV-2), com alto nível de contágio. Os profissionais tem enfrentam muitos desafios, principalmente os que estão inseridos nas UTIs, pois tem alto nível de sobrecarga mental, sofrimento, tensão no trabalho, estresse, visto as incertezas que pode gerar esse ambiente, podendo levar a altos níveis de ansiedade, que está relacionada com as incertezas do futuro. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar os níveis de ansiedade em fisioterapeutas que atuaram na UTI, durante o período da pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal analítico, composto por 59 fisioterapeutas, participantes, que trabalharam em Unidades de Terapia Intensiva, que receberam e trataram pacientes da COVID-19, no período de novembro de 2021 a março de 2022. Foram utilizados o Questionário Sociodemográfico, o Inventário de Ansiedade 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 ansiedade não houveram níveis elevados de ansiedade. **Conclusão:** Pode-se observar neste estudo, que não houve níveis elevados de ansiedade nos profissionais de fisioterapia que atuaram na UTI, com pacientes da COVID-19, no período da pandemia. O que pode ser justificado, pelo momento em que foi realizada a pesquisa, pelo tamanho amostral e a dificuldade dos profissionais em aderirem a pesquisa.

Descritores: Ansiedade, Fisioterapeutas, Unidade de Terapia Intensiva, Pandemia, COVID-19

ABSTRACT

Introduction: In December 2019 in Wuhan City, China, he was informed of a group of people who had symptoms of severe pneumonia of unknown etiology. In January 2020, the causative agent was identified, a new type of virus of the coronavirus family (SARS-CoV-2), with a high level of contagion. Professionals face many challenges, especially those that are inserted in ICUs, because it has a high level of mental overload, suffering, work tension, stress, given the uncertainties that can generate this environment, which can lead to high levels of anxiety, which is related to the uncertainties of the future. **Objective:** This study aimed to analyze anxiety levels in physical therapists who worked in the ICU during the COVID-19 pandemic period. **Methods:** Cross-sectional analytical study, composed of 59 participants, who worked in Intensive Care Units, who received and treated patients from COVID-19, from November 2021

to March 2022. The Sociodemographic Questionnaire, the Beck Anxiety Inventory, was used. The data were analyzed with the help of the Statistical Package for Social Science (SPSS) version 26.0. **Results:** Of the 59 physical therapists participating, 78% were female. Regarding the association of the Sociodemographic Questionnaire with anxiety, there were no high levels of anxiety. **Conclusion:** It can be observed in this study that there were no high levels of anxiety in physiotherapy professionals who worked in the ICU, with patients from COVID-19, during the pandemic period. What can be justified by the moment the research was conducted, by the sample size and the difficulty of professionals in joining the research.

Descriptors: Anxiety, Physiotherapists, Intensive Care Unit, Pandemic, COVID-19.

INTRODUÇÃO

Na cidade de Wuhan (capital da província de Hubei, China), em dezembro de 2019, a Comissão Nacional de Saúde informou ao Escritório da Organização Mundial de Saúde (OMS) na China, sobre um grupo de pessoas que apresentaram sintomas de pneumonia grave de etiologia desconhecida. Em janeiro de 2020 as autoridades chinesas identificaram o agente causante, um novo tipo de vírus da família coronavírus (SARS-CoV-2). O vírus se propagou para diversos países e a OMS reconheceu como sendo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em março de 2020 foi caracterizada como uma pandemia (OPAS, 2019).

A transmissão se dá principalmente por meio do contato físico de um indivíduo infectado para outro, no toque do aperto de mãos, por contato com gotículas de saliva, contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguindo de contato com a mucosa visual, nasal e mucosa oral. Podendo o diagnóstico ser realizado laboratorialmente, por meio das metodologias de RT-PCR, por sorologia que detecta a presença de anticorpos IgM, IgA e IgG, produzidos pela resposta imunológica em relação ao vírus. Também por exame de imagem, pelos achados radiológicos de pneumonia em pacientes que apresentam comprometimento pulmonar e a tomografia computadorizada do tórax (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 1.373.904 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 expressar 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, 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.

Ansiedade pode ser entendida como uma resposta emocional que envolve aspectos mentais, fisiológicos e motores. É muito relacionada as incertezas do futuro, podendo ser útil, pois estimula o indivíduo a entrar em ação, mas em excesso pode ser maléfica, sendo capaz de impossibilitar e paralisar. Esses profissionais, vivenciam situações estressantes no ambiente de trabalho, enfrentam aspectos éticos, morais, emocionais, jurídicos e sociais. Visto as próprias condições, demandas e exigências das tarefas desempenhadas, as condições dos pacientes que por vezes estão gravemente acometidos e podem ir à óbito pelas complicações da doença (SANZ et al., 2012).

Considerando os efeitos do coronavírus no ambiente de trabalho de uma UTI, visto que o mesmo pode levar a várias complicações nos pacientes, causando também problemas para os profissionais, desde a contaminação até uma exaustão física e mental devido ao aumento da demanda de serviço, mostrando assim a relevância de se analisar o nível de ansiedade desses profissionais, o que pode influenciar gestores para criação de estratégias que possam diminuir esses problemas, bem como identificar e tratar os profissionais que já se encontram doentes, além disso, pode contribuir como fonte de pesquisas para outros estudos e como consulta para profissionais da saúde em geral.

Portanto, esse estudo tem como objetivo analisar os níveis de ansiedade em fisioterapeutas que atuaram na UTI, durante o período da pandemia da COVID-19.

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, que é composto por 59 Fisioterapeutas, participantes, que trabalharam em Unidades de Terapia Intensiva, que receberam e trataram pacientes da COVID-19. A pesquisa não teve nenhuma instituição coparticipante.

Foi realizado a coleta de dados mediante a aplicação de questionário on-line, de forma ativa por meio do contato direto realizado na PUC GOIÁS, via eletrônica, redes sociais e aplicativos multiplataforma de mensagens instantâneas (WhatsApp), no período de novembro de 2021 a março de 2022, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os instrumentos de coleta na forma de link, no qual o participante pôde responder através da plataforma Google Formes.

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.

Os questionários da pesquisa foram compostos por Questionário Sociodemográfico constituídos de informações sobre os aspectos pessoais como idade, sexo, 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 Ansiedade de Beck, (Beck Anxiety Inventory, BAI). O qual foi criado por *Beck, Epstei, Brown e Stter*, no CCT, em 1988. É uma escala de autorrelato onde se mensura a intensidade dos sintomas de ansiedade. A mensuração da ansiedade, reconhecida como uma das emoções humanas básicas, é de extrema importância, já que sintomas, bem como transtornos de ansiedade, podem ser considerados como constituído uma das dificuldades principais enfrentadas pelos seres humanos. O BAI foi construído para medir sintomas de ansiedade, que são compartilhados de forma mínima com os da depressão.

O inventario é constituído por 21 itens sobre como o indivíduo tem se sentido na última semana, expressas em sintomas comuns de ansiedade, que são “afirmações descritivas da ansiedade”, e que devem ser avaliados pelo sujeito com referência a si mesmo numa escala de 4 pontos, que conforme o manual, refletem níveis de gravidade crescente de casa sintoma: 0 absolutamente não, 1 levemente não me incomodou muito, 2 moderadamente foi muito desagradável mais pude suportar, 3 gravemente dificilmente pude suportar.

Os itens incluídos por Beck & Steer (1993), são os seguintes: 1 dormência e formigamento, 2 sensação de calor, 3 tremores nas pernas, 4 incapaz de relaxar, 5 medo que aconteça o pior, 6 atordoado ou tonto, 7 palpitação ou aceleração do coração, 8 sem equilíbrio, 9 aterrorizado, 10 nervoso, 11 sensação de sufocação, 12 tremores nas mãos, 13 trêmulo, 14 medo de perder o controle, 15 dificuldade em respirar, 16 medo de morrer, 17 assustado, 18 indigestão ou desconforto no abdômen, 19 sensação de desmaio, 20 rosto afogueado, 21 suor

(não devido ao calor). 21 itens avaliados em 4 pontos, o escore total é resultado da soma dos escores dos itens individuais. O escore total permite a classificação em níveis de intensidade da ansiedade, podendo ter um resultado máximo de 63 pontos e as categorias são: 0-10 grau mínimo de ansiedade; 11-19 ansiedade leve; 20-30 ansiedade moderada e 31-63 ansiedade severa.

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 de ansiedade com o perfil da amostra foi realizada por meio do teste do Qui-quadrado de Pearson. A comparação do escore total BAI 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 BAI 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% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A tabela 1 mostra a caracterização do perfil sociodemográfico da amostra, foi realizado por meio de frequência absoluta, frequência relativa; média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. O número total de indivíduos participantes foi de 59, sendo de predominância do sexo feminino 46 (78%). Quanto à idade, a média foi de $31,0 \pm 6,4$ anos. Já em relação ao estado civil, teve maior prevalência de solteiros (as), sendo composto por 31 (52,2%). Quanto a filhos, 38 (64,4%) não tinham. Com relação à renda mensal, 23 (39%) dos participantes, ganhavam 6 ou mais salários-mínimos. Quanto à religião, a maioria 56 (94,9%) pertenciam a alguma religião, e desses, 42 (75%) eram praticantes.

No quesito hábitos de vida, fumante, consumidor de bebida alcoólica e praticante de exercício físico, pôde observar um valor expressivo de não fumantes (94,9%) e maior número de consumidores de bebida alcoólica, sendo composto por (57,6%). Em relação a prática de exercícios físico 31 (52,2%) praticantes, e desses, 15 (48,4%) com uma frequência semanal de 4 a 5 vezes por semana, sendo que 17 (54,8%) praticavam mais de 150 minutos por semana.

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, exibe o resultado do questionário de ansiedade. É uma escala de autorrelato, onde se mensura a intensidade de sintomas de ansiedade, é composto por 21 itens, sobre como o indivíduo tem se sentido na última semana. Cada questão apresenta quatro possíveis respostas, sendo elas: 0 Não; 1 Levemente: não me incomodou muito; 2 Moderadamente: foi desagradável, mas pude suportar; 3 Severamente: quase não suportei. O score total é o resultado

da soma dos scores dos itens individuais, o valor final define sua classificação. A mesma pode ter um resultado máximo de 63 pontos e as categorias são: 0-10: grau mínimo de ansiedade; 11-19: ansiedade leve; 20-30: ansiedade moderada; 31-63: ansiedade severa. Das 21 questões, a maioria das respostas, 17 delas, se concentram no item 0 não. Nos itens: sem equilíbrio 50 (84,7%) e sensação de desmaio 47 (79,7%), dos participantes, relataram não apresentar sintomas (0). Já nos itens: Incapaz de relaxar 28 (47,5%), Medo de que aconteça o pior 26 (44,1%), Palpitação ou aceleração do coração 31 (52,5%), Nervoso 30 (50,8%), Assustado 24 (40,7%), relataram sentir levemente (1). No item: Nervoso 20 (33,9%) relatam sentir moderadamente (2). Quanto aos sintomas severamente: quase não suportei, o que se destacou foi o, Medo de que aconteça o pior, com 6 (10,2%) dos participantes, que relataram sentir (3).

Tabela 2. Descrição do questionário de ansiedade.

	0 Não	1 Levemente: não me incomodou muito.	2 Moderadamente: foi desagradável, mas pude suportar.	3 Severamente: quase não suportei.
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Dormência ou formigamento	32 (54,2)	23 (39,0)	4 (6,8)	0 (0,0)
Sensação de calor	25 (42,4)	23 (39,0)	11 (18,6)	0 (0,0)
Tremores nas pernas	39 (66,1)	18 (30,5)	1 (1,7)	1 (1,7)
Incapaz de relaxar	13 (22,0)	28 (47,5)	17 (28,8)	1 (1,7)
Medo que aconteça o pior	12 (20,3)	26 (44,1)	15 (25,4)	6 (10,2)
Atordoado ou tonto	36 (61,0)	16 (27,1)	5 (8,5)	2 (3,4)
Palpitação ou aceleração do coração	20 (33,9)	31 (52,5)	6 (10,2)	2 (3,4)
Sem equilíbrio	50 (84,7)	6 (10,2)	3 (5,1)	0 (0,0)
Aterrorizado	40 (67,8)	14 (23,7)	3 (5,1)	2 (3,4)
Nervoso	7 (11,9)	30 (50,8)	20 (33,9)	2 (3,4)
Sensação de sufocação	39 (66,1)	11 (18,6)	7 (11,9)	2 (3,4)
Tremores nas mãos	37 (62,7)	19 (32,2)	3 (5,1)	0 (0,0)
Trêmulo	41 (69,5)	15 (25,4)	3 (5,1)	0 (0,0)
Medo de perder o controle	24 (40,7)	20 (33,9)	14 (23,7)	1 (1,7)
Dificuldade de respirar	43 (72,9)	6 (10,2)	9 (15,3)	1 (1,7)
Medo de morrer	35 (59,3)	13 (22,0)	8 (13,6)	3 (5,1)
Assustado	27 (45,8)	24 (40,7)	6 (10,2)	2 (3,4)
Indigestão ou desconforto no abdômen	23 (39,0)	21 (35,6)	15 (25,4)	0 (0,0)
Sensação de desmaio	47 (79,7)	9 (15,3)	3 (5,1)	0 (0,0)
Rosto afogado	45 (76,3)	12 (20,3)	2 (3,4)	0 (0,0)
Suor (não devido ao calor)	39 (66,1)	18 (30,5)	1 (1,7)	1 (1,7)

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

A figura 1, gráfico de barras demonstrando os níveis do sintoma de ansiedade. Representa o resultado dos níveis de ansiedade dos participantes, e pode-se observar que 50,8% apresentam grau mínimo de ansiedade, 44% apresentaram grau leve/ moderado e apenas 5,1% apresentam grau severo.

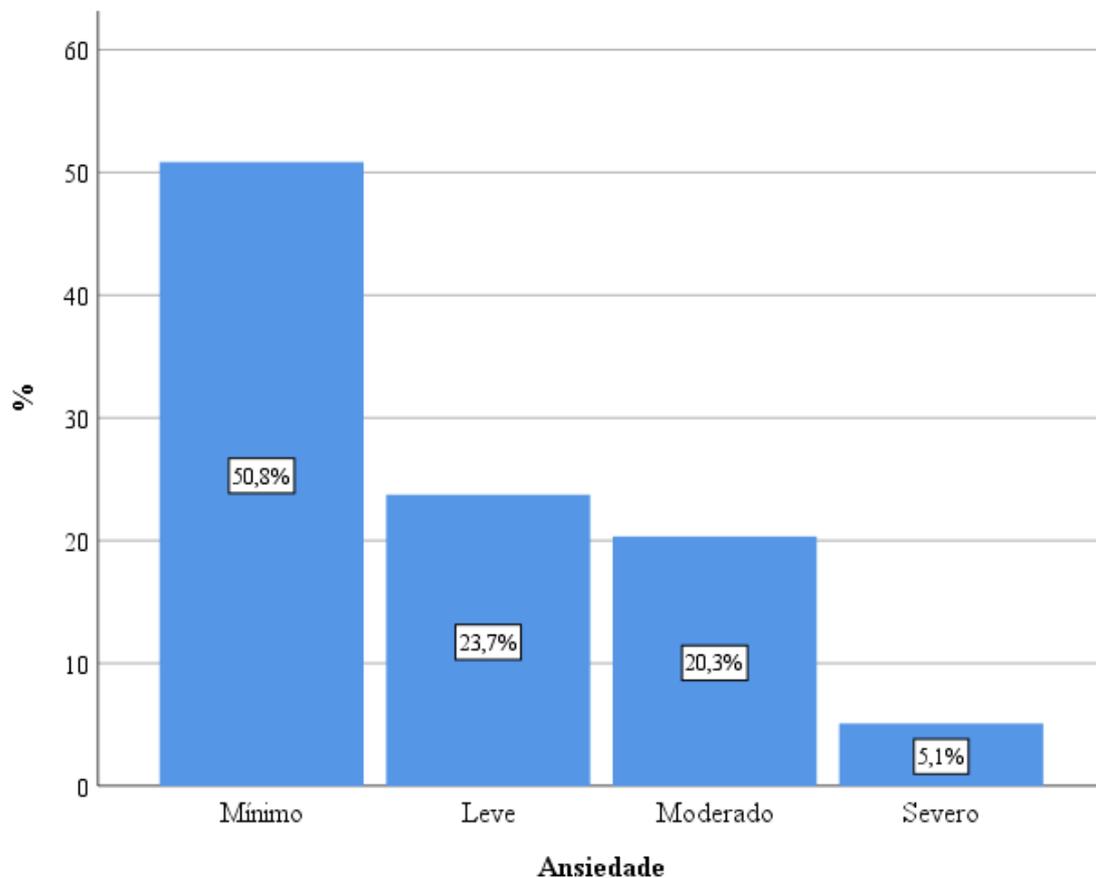


Figura 1. Gráfico de barras demonstrando os níveis do sintoma de ansiedade.

A tabela 3, faz uma associação da classificação da ansiedade com o perfil da amostra. Foi dividido em quatro classificações: mínimo grau de ansiedade 30 (50,8%), leve grau de ansiedade 14 (23,7%), moderado grau de ansiedade 12 (20,3%), severo grau de ansiedade 3 (5,1%), perfazendo um total de 59 participantes.

Em relação ao tempo de formação, apresentou uma média de $8,7 \pm 5,9$ anos, sendo classificado com leve grau de ansiedade demonstrando um ($p = 0,06$). Quanto ao tempo de atuação em UTI, apresentou uma média de $6,4 \pm 4,2$ anos, apresentando leve grau de ansiedade, com ($p = 0,19$). Já ao sexo, teve maior prevalência do feminino, com número de 20 (66,7%)

participantes, sendo classificado em leve grau de ansiedade, apresentando ($p = 0,18$). Relacionado à prática de exercícios físicos atualmente, teve um número de 17 (56,7%) participantes, sendo classificada em grau mínimo, demonstrando um ($p = 0,18$).

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

	Ansiedade				<i>p</i>
	Mínimo 30 (50,8)	Leve 14 (23,7)	Moderado 12 (20,3)	Severo 3 (5,1)	
Idade (anos)	31,9 ± 6,7	32,0 ± 6,2	27,8 ± 5,0	30,0 ± 8,7	0,24*
Tempo de formação	8,1 ± 5,6	8,7 ± 5,9	4,6 ± 4,1	2,3 ± 2,3	0,06*
Tempo de atuação em UTI	6,2 ± 4,7	6,4 ± 4,2	3,1 ± 2,7	6,3 ± 6,1	0,19*
Tempo de atuação em UTI COVID-19	7,2 ± 7,0	7,3 ± 6,3	7,6 ± 5,7	7,3 ± 8,4	0,86*
Sexo					
Feminino	20 (66,7)	12 (85,7)	11 (91,7)	3 (100,0)	0,18**
Masculino	10 (33,3)	2 (14,3)	1 (8,3)	0 (0,0)	
Estado civil					
Casado (a)	13 (43,3)	7 (50,0)	8 (66,7)	0 (0,0)	0,19**
Solteiro (a)	17 (56,7)	7 (50,0)	4 (33,3)	3 (100,0)	
Renda mensal					
2 e 3 salários-mínimos	8 (26,7)	6 (42,9)	5 (41,7)	1 (33,3)	0,72**
4 e 5 salários-mínimos	9 (30,0)	3 (21,4)	4 (33,3)	0 (0,0)	
6 ou mais	13 (43,3)	5 (35,7)	3 (25,0)	2 (66,7)	
Religião					
Não	1 (3,3)	1 (7,1)	1 (8,3)	0 (0,0)	0,86**
Sim	29 (96,7)	13 (92,9)	11 (91,7)	3 (100,0)	
Praticante					
Não	8 (27,6)	4 (30,8)	1 (9,1)	1 (33,3)	0,59**
Sim	21 (72,4)	9 (69,2)	10 (90,9)	2 (66,7)	
Quantos filhos					
1	7 (23,3)	2 (14,3)	4 (33,3)	0 (0,0)	0,44**
2 a 3	3 (10,0)	4 (28,6)	1 (8,3)	0 (0,0)	
Não tenho	20 (66,7)	8 (57,1)	7 (58,3)	3 (100,0)	
Fumante					
Não	28 (93,3)	13 (92,9)	12 (100,0)	3 (100,0)	0,78**
Sim	2 (6,7)	1 (7,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Consome bebidas alcoólicas					
Não	13 (43,3)	7 (50,0)	5 (41,7)	0 (0,0)	0,46**
Sim	17 (56,7)	7 (50,0)	7 (58,3)	3 (100,0)	
Prática exercícios físicos atualmente					
Não	13 (43,3)	5 (35,7)	9 (75,0)	1 (33,3)	0,18**
Sim	17 (56,7)	9 (64,3)	3 (25,0)	2 (66,7)	
Frequência semanal de exercício físico					
1	2 (11,8)	1 (11,1)	0 (0,0)	1 (50,0)	0,28**
2 a 3	4 (23,5)	5 (55,6)	2 (66,7)	1 (50,0)	
4 a 5	11 (64,7)	3 (33,3)	1 (33,3)	0 (0,0)	
Por quanto tempo					
Menos de 150 minutos por semana	9 (52,9)	2 (22,2)	2 (66,7)	1 (50,0)	0,40**
Mais de 150 minutos por semana	8 (47,1)	7 (77,8)	1 (33,3)	1 (50,0)	

*ANOVA; (média e desvio padrão)

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

A tabela 4, exibe o resultado da comparação do escore total do BAI com o perfil da amostra. Foi realizada por meio da média, mediana, mínimo e máximo. O sexo feminino teve maior prevalência com ($p = 0,05$), em relação a prática de exercícios físicos atualmente teve um valor de ($p = 0,09$), já com relação a frequência semanal de exercício físico teve um valor de ($p = 0,09$).

Tabela 4. Resultado da comparação do escore total do BAI com o perfil da amostra.

	Média ± DP	Mediana	Mínimo	Máximo	<i>p</i>
Sexo					
Feminino	14,33 ± 9,53	12,00	2,00	38,00	0,05**
Masculino	8,77 ± 7,52	5,00	2,00	28,00	
Estado civil					
Casado (a)	13,11 ± 9,09	11,50	3,00	30,00	0,99**
Solteiro (a)	13,10 ± 9,74	10,00	2,00	38,00	
Renda mensal					
2 e 3 salários-mínimos	14,55 ± 9,98	11,50	3,00	32,00	0,58*
4 e 5 salários-mínimos	11,25 ± 6,68	9,50	3,00	21,00	
6 ou mais	13,13 ± 10,49	8,00	2,00	38,00	
Religião					
Não	15,00 ± 8,72	11,00	9,00	25,00	0,72**
Sim	13,00 ± 9,45	10,00	2,00	38,00	
Pratica					
Não	10,79 ± 8,19	9,00	3,00	32,00	0,31**
Sim	13,74 ± 9,82	10,50	2,00	38,00	
Quantos filhos					
1	13,54 ± 9,96	8,00	3,00	30,00	0,89*
2 a 3	11,63 ± 5,37	11,50	5,00	21,00	
Não tenho	13,26 ± 9,96	10,00	2,00	38,00	
Fuma					
Não	13,29 ± 9,49	10,50	2,00	38,00	0,51**
Sim	9,67 ± 6,51	10,00	3,00	16,00	
Consome bebidas alcoólicas					
Não	12,84 ± 9,08	10,00	2,00	30,00	0,85**
Sim	13,29 ± 9,69	10,50	2,00	38,00	
Pratica exercícios físicos atualmente					
Não	15,25 ± 10,21	11,50	3,00	38,00	0,09**
Sim	11,16 ± 8,21	10,00	2,00	32,00	
Frequência semanal de exercício físico					
1	13,25 ± 14,36	9,50	2,00	32,00	0,09*
2 a 3	14,50 ± 8,04	13,00	3,00	31,00	
4 a 5	7,93 ± 5,23	6,00	3,00	21,00	
Por quanto tempo					
Mais de 150 minutos por semana	10,88 ± 7,54	11,00	3,00	31,00	0,83**
Menos de 150 minutos por semana	11,50 ± 9,23	9,50	2,00	32,00	

*ANOVA; **Test *t* de Student

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

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no estudo apresentaram uma tendência, quanto ao sexo feminino e o aumento de ansiedade. E quanto a prática de exercício físico atualmente e a frequência semanal de exercício físico, foi possível observar uma diminuição dos sintomas de ansiedade.

Segundo estudos realizados por Pereira et al (2021) e Costa et al (2019), foi observado uma maior prevalência dos sintomas de ansiedade em mulheres quando comparado com os homens. A pesquisa realizada por Kinrys (2005), corrobora com os resultados encontrado nas anteriores, evidenciando que mulheres apresentam riscos significativamente maiores de desenvolver transtornos de ansiedade e com maior gravidade de sintomas, podendo esses, estar ligado a fatores genéticos, em contraste com os ambientais, e a influência dos hormônios sexuais femininos. Pesquisas realizadas por Almeida (2013) e Camuça (2016), explicam a interação dos hormônios e suas manifestações, sejam elas físicas ou psicológicas no organismo feminino, mostrando que durante o ciclo menstrual há variações nos níveis de hormônios, como o estrógeno e progesterona, variações essas que são fisiológicas, sendo conhecidas também como flutuação hormonal, podendo causar mudança do humor e comportamento, estresse, ansiedade, entre outros sintomas.

Em pesquisas realizadas por Rocha et al (2020) e Silva et al (2021), foi possível observar a prevalência de ansiedade, em profissionais da saúde, do sexo feminino quando contrastado com o sexo masculino. O que confirma os achados das pesquisas anteriores. Pôde-se observar, neste estudo, que entre os locais de atuação, a UTI, clínica cirúrgica, atendimento urgência e emergência, são os que apresentaram índices mais elevados para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão, pois são locais de maior tensão. Que justifica o encontrado na pesquisa de Kinris, quanto aos fatores ambientais. Muitos desses profissionais são submetidos a condições estressantes de trabalho, expondo-se a riscos e comprometendo a qualidade dos serviços prestados, podendo com isso, apresentar sintomas e problemas de saúde, como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, estresse, ansiedade, angústia e etilismo (abuso do uso de álcool).

Com relação ao consumo de bebida alcoólica, 57,6% dos participantes desta pesquisa eram consumidores. Em um estudo realizado por Lopes (2013), foi possível observar que o uso de drogas psicoativas está associado com a ansiedade, podendo ser um fator desencadeante para

o abuso de drogas. Silveira e Silveira (2014), descreve as drogas como sendo, substâncias psicoativas que produzem alterações nas sensações, no grau de consciência ou no estado mental. As mesmas, agem no cérebro afetando a atividade mental, sendo assim intituladas como psicoativas. Podendo operar de forma a alterar a percepção, chamadas também de alucinógenas, aumentar a atividade mental, conhecidas como estimulantes, ou diminuir a atividade mental, conhecidas como depressoras. O álcool entra no grupo das drogas depressoras, que fazem com que o cérebro funcione de forma mais lenta, diminuindo assim a atenção, concentração, tensão emocional e a capacidade intelectual. Muitas vezes utilizado, como um recurso para relaxar, diminuir a tensão e a ansiedade.

Quanto a prática de exercícios físicos e a redução da ansiedade, Baleotti (2018), em sua pesquisa, aborda pontos relevantes. Chegando a um resultado de que, a prática regular de atividade física pode prevenir a ansiedade, e naqueles indivíduos que apresentam transtornos, pode reduzir os sintomas. Mostrando que, os que praticam, tem melhores resultados quando comparados com os que não praticam. Sendo assim, a atividade física regular, útil como um recurso terapêutico, em conjunto com outras terapêuticas, como o tratamento psicológico, a avaliação clínica e psiquiátrica.

Souza (2020) e Martins et al (2022), corroboram com os achados da pesquisa anterior, mostrando em seus estudos, os benefícios da prática do exercício físico, em especial o aeróbio, sua importância na prevenção e no controle de doenças. Sendo um método barato que traz benefícios tanto fisiológicos, quanto psicológicos como a melhora do humor, sensação de bem-estar, autoestima, redução da tensão e da ansiedade. Pois quando praticados de forma frequente, induz uma baixa regulação de certos receptores serotoninérgicos centrais. Chegando, portanto, a uma conclusão de que a prática constante de exercícios físicos aeróbios (como a natação, ciclismo, caminhada, corrida), tem a possibilidade de produzir efeitos antidepressivos e ansiolíticos, proteger o organismo dos efeitos nocivos do estresse na saúde física e mental, melhorando assim a qualidade de vida. Sendo o mesmo, praticado de forma regular, com uma intensidade moderada e baixa, sendo executados de 15 a 30 minutos e, preferencialmente, de três a cinco vezes por semana em programas de duração superior a 10 semanas. Sendo assim um tratamento coadjuvante, podendo contribuindo positivamente nos tratamentos psicológicos e/ou farmacológicos.

As limitações deste estudo foram, os poucos estudos que investigassem a ansiedade, destes profissionais, atuantes de UTI. O tamanho amostral, que foi consideravelmente diminuído, em relação a quantidade de profissionais fisioterapeutas, que atuaram nesse período

na linha de frente, e a dificuldade dos profissionais em aderirem a pesquisa.

Sugere que sejam realizadas pesquisas mais detalhadas com essa população, para uma melhor compreensão e realização de intervenções eficazes para amenizar os fatores ansiogênicos do ambiente, prevenir os transtornos de ansiedade visando um melhor desempenho no trabalho e diminuir a ansiedade naqueles em que já está instalada.

CONCLUSÃO

Sabemos que os profissionais fisioterapeutas tem sua importância no ato de cuidar, por isso, é preciso levar em consideração a qualidade de vida dos mesmos. Foi visto que, a ansiedade tem maior prevalência no sexo feminino, podendo estar ligada a fatores genéticos, ambientais e hormonais. Mostrando que durante o ciclo menstrual ocorre uma mudança dos níveis de hormônios, que é chamado de flutuação hormonal. Durante esse período, pode acontecer mudanças do humor e do comportamento, entre outras manifestações, podendo ser elas físicas ou psicológicas.

Que situações ansiogênicas no ambiente de trabalho, profissionais com transtornos de ansiedade, ou taxas elevadas de ansiedade, tem maior probabilidade de usar drogas psicoativas, como o abuso do álcool. Muitas vezes utilizado como um recurso para relaxar, diminuir a tensão e a ansiedade.

Bem como pode ser o ambiente de UTI, em que coloca os profissionais frente a questões éticas, morais e situações que exigem rapidez e cuidado na tomada de decisão, sendo assim muitas vezes um ambiente em que os mesmos estão em constante tensão, causando assim ansiedade.

Foi observado a ampla relação da prática de exercício físico e a diminuição da ansiedade, relacionando o tipo, aeróbio, com a intensidade e duração, mostrando os benefícios de se realizar atividade física de forma regular, sendo assim apresentada como uma alternativa de tratamento coadjuvante, juntamente com outros tratamentos e recursos, sejam eles psicológicos, psiquiátricos ou farmacológicos.

Nota-se que ainda há poucos estudos voltados para esse tema, tendo como alvo os profissionais de fisioterapia, visando uma melhor compreensão e com isso a realização de intervenções que sejam eficazes. Seja para diminuir, bem como para prevenir os transtornos de ansiedade. Tendo em vista, uma melhor qualidade e desempenho, desses profissionais, no trabalho.

Pode-se observar neste estudo, que não houve níveis elevados de ansiedade nos

profissionais de fisioterapia que atuaram na UTI, com pacientes da COVID-19, no período da pandemia. O que pode ser justificado, pelo momento em que foi realizada a pesquisa, tinha-se decorrido mais de um ano e meio de vivência com o vírus, tempo esse, em que pôde ser realizado mais estudos e ter mais conhecimento do vírus e sua interação com o organismo, bem como a postura e as intervenções adequadas para lidar com a situação. Podendo também estar relacionado ao tamanho amostral, considerando quantidade de profissionais fisioterapeutas que atuaram nesse período na linha de frente, e a dificuldade dos profissionais em aderirem a pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Camila Danielle Aragão. Influência do ciclo ovariano na ação aguda do Diazepam em mulheres submetidas a um modelo de ansiedade experimental. 2013. 155 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju,

2013. Acesso em: 26 maio 2022.

BATISTA, Fernanda Cristina Neidert; PAWLOWYTSCH, Pollyana Weber da Maia. Aspectos emocionais de depressão, ansiedade, desesperança e ideação suicida nos profissionais da unidade de terapia intensiva de um hospital do interior de Santa Catarina. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 188–202, 2012. DOI: 10.24302/sma.v1i1.228. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/228>. Acesso em: 26 maio 2022.

BONAZZA, Dinorá Simone Santi; SCHUH, Camila. Avaliação dos níveis de ansiedade em profissionais da saúde: plantonistas diurnos e noturnos. **CONNECTION LINE-REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG**, n. 22, 2020. Acesso em: 23 maio 2022.

COSTA, Camilla Oleiro da et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. 2019, v. 68, n. 2 [Acessado 25 maio 2022], pp. 92-100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>>. Epub 26 Ago 2019. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>.

GOMES, Rosemeire Kuchiniski; OLIVEIRA, Vera Barros de. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. *Bol. psicol, São Paulo*, v. 63, n. 138, p. 23-33, jun. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 maio 2022.

GOVERNO DE GOIÁS. **Goiás tem 26.660 mortes e 1.373.904 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 maio 2022.

KINRYS, Gustavo; WYGANT, Lisa. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influência o tratamento? **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 27, p. s43-s50, 2005. Acesso em: 27 maio de 2022.

MARTINS, Vanéria Paula Sousa. Et al. Efeitos do exercício físico nos sintomas de ansiedade em adultos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano. 07, Ed. 03, Vol. 01, pp. 155-171. Março de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao-fisica/efeitos-doexercicio>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao-fisica/efeitos-do-exercicio.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Novo Coronavírus (Covid-19): informações básicas. 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/>. Acesso em: 27 maio 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: 23 maio 2022.

PEREIRA, Ana Cláudia Costa et al. O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4094-4110, 2021. Acesso em: 27 maio 2022.

ROCHA, Marina Elias et al. Fatores que ocasionam o índice de transtornos depressivos e de ansiedade em profissionais de enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 9288-9305, 2020.

SANZ, Helena Herrero et al. Estudio de los niveles de ansiedad en los profesionales de una unidad neonatal. **Anales de Pediatría**. Espanhã, p. 22-27. jul. 2012. Disponível em: <https://www.analesdepediatria.org/en-pdf-S169540331100587X>. Acesso em: 23 maio 2022.

SILVA, Andressa Fernanda; ROBAZZI, Maria Lúcia Carmo Cruz. 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 set. 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 maio 2022.

SILVA, David Franciole Oliveira et al. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, n. 02 [Acessado 28 maio 2022], pp. 693-710. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020>>. Epub 12 Feb 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020>.

SOUZA, Ygor Vinicius Lima de. A importância do exercício físico aeróbio no controle da ansiedade. 2020. IUR: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/435>. Acesso em: 28 Maio 2022.

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. Fap UNIFESP (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: 25 maio 2022.