



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE FISIOTERAPIA**

IZABELE APOLINÁRIO LIMA

**AVALIAÇÃO DOS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS NOS PROFISSIONAIS
FISIOTERAPEUTAS NO ENFRENTAMENTO DO COVID-19 NO CEARÁ**

JUAZEIRO DO NORTE
2020

IZABELE APOLINÁRIO LIMA

**AVALIAÇÃO DOS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS NOS PROFISSIONAIS
FISIOTERAPEUTAS NO ENFRENTAMENTO DO COVID-19 NO CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientador: Prof. Ma. Gardênia Maria Martins de Oliveira

JUAZEIRO DO NORTE
2020

IZABELE APOLINÁRIO LIMA

**AVALIAÇÃO DOS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS NOS PROFISSIONAIS
FISIOTERAPEUTAS NO ENFRENTAMENTO DO COVID-19 NO CEARÁ**

DATA DA APROVAÇÃO: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Ma. Gardênia Maria Martins de Oliveira
Orientador

Professor (a) Esp. Ana Georgia Amaro Alencar
Examinador 1

Professor (a) Esp. Francisca Alana de Lima Santos
Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE
2020

ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DOS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS NOS PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS NO ENFRENTAMENTO DO COVID-19 NO CEARÁ

Autores: Izabele Apolinário Lima¹; Gardênia Maria Martins de Oliveira.

Formação dos autores

*1-Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

2- Professora do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Mestra em Ciência da Saúde.

Correspondência: izalima2013apolinario@gmail.com.

Palavras-chave: Ansiedade, COVID-19, Profissionais de saúde.

.

RESUMO

Introdução: A pandemia do SARS-CoV-2 alterou a rotina da população a nível mundial, os profissionais de saúde foram designados a atuar na linha de frente enquanto o restante da população foi instruído a realizar o distanciamento social. Os fisioterapeutas enfrentaram situações desconhecidas e tensas que comprometem a saúde mental. O objetivo do trabalho é verificar o nível de ansiedade nos profissionais de fisioterapia na linha de frente do COVID-19. **Método:** A pesquisa é de natureza observacional e quantitativa, a população estudada são os fisioterapeutas que atuam na linha de frente do coronavírus no estado do Ceará. Os participantes foram solicitados a colaborar com o estudo através da amostragem em bola de neve, em que cada indivíduo que participou indicou colegas que trabalhassem no combate ao COVID-19, assim, a amostra é não probabilística. Os instrumentos utilizados foram um questionário semiestruturado para análise sócio- demográfico e profissional dos fisioterapeutas e para identificação dos fatores desencadeantes da ansiedade e as principais estratégias de apoio aos fisioterapeutas durante a pandemia do SARS-CoV-2 e Escala de Ansiedade, Depressão e Stress de 21 itens (EADS-21 itens). **Resultados:** A pesquisa foi composta por 50 participantes, sendo que idade média é 28 anos, 64% são do sexo feminino, a carga horária de 30 a 40 horas semanais e profissionais atuantes no setor UTI apresentaram maior porcentagem. Os dados obtidos da EADS-21 foram 56% com sintomas de ansiedade, 54% de depressão e 18% de estresse, a predominância da ansiedade e depressão foi no nível moderado. O medo da contaminação e transmissão do vírus aos familiares foram os principais gatilhos e o suporte foi maior entre os colegas de trabalho. **Conclusão:** O estudo mostra algumas das consequências psicológicas advindas da pandemia do coronavírus que prejudicam diretamente os profissionais de saúde e indiretamente a população e os paciente acometidos com essa patologia. Por isso, se torna imprescindível a disponibilização de suporte psicológico nas instituições públicas ou privadas para os seus colaboradores e também para a população geral.

Palavras-chave: Ansiedade, COVID-19, Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Background: The SARS-CoV-2 pandemic changed the routine of the population worldwide, healthcare professionals were assigned to work on the front line while the rest of the population was instructed to perform social distancing. The Physiotherapists faced unknown and tense situations that compromise mental health. The aim of this study was to verify the anxiety level in the physiotherapy professionals in the front line of COVID-19. **Method:** Quantitative observation study, the population studied are the physiotherapists who work on the front line of the coronavirus in the state of Ceará. The participants were asked to collaborate with the study through snowball sampling, in which each individual who participated indicated colleagues who would work to combat COVID-19, thus the sample is non-probabilistic. The participants were asked to collaborate with the study through snowball sampling, in which each individual who participated indicated colleagues who would work to combat COVID-19, thus the sample is non-probabilistic. The instruments used were a semi-structured questionnaire for socio-demographic and professional analysis of physiotherapists and to identify the factors that trigger anxiety and the main support strategies for physiotherapists during the SARS-CoV-2 pandemic and Anxiety, Depression and Stress Scale 21 items (DASS-21 items). **Results:** The study was composed of 50 participants, with an average age of 28 years, 64% are female, the workload of 30 to 40 hours per week and professionals working in the intensive care unit showed a higher percentage. The data obtained from DASS-21 were 56% with symptoms of anxiety, 54% of depression and 18% of stress, the predominance of anxiety and depression was at a moderate level. Fear of contamination and transmission of the virus to family members were the main triggers and support was greater among coworkers. **Conclusion:** The study shows some of the psychological consequences of the coronavirus pandemic that directly affect health professionals and indirectly affect the population and patients affected by this pathology. Therefore, it is essential to provide psychological support in public or private institutions for its employees and also for the general population.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), mais popularmente conhecido como Covid-19 ou novo coronavírus, surgiu em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China (BULUT; KATO, 2020). Devido a alta taxa de transmissão a doença começou a acometer pessoas em outros países e em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde - OMS - (2020) declarou a situação da doença como uma pandemia.

Os dados epidemiológicos da doença no Brasil já ultrapassaram mais de 438 mil casos segundo o painel do coronavírus no site do Ministério da Saúde, atualizado em 28 de maio de 2020. No estado do Ceará, são 37.821 casos confirmados, com incidência de 412,2 casos para cada 100 mil habitantes, até a data de atualização supracitada. Até o dia 09 de setembro de 2020, foram registrados 230.105 casos no estado do Ceará (BRASIL, 2020).

Com o intuito de reduzir a transmissão comunitária e a superlotação dos hospitais foram iniciadas algumas medidas de prevenção, como o uso de máscaras, a higienização das mãos com sabão ou álcool gel e o isolamento social. Enquanto a população é orientada a ficar em casa os profissionais de saúde devem fazer o caminho contrário, indo prestar seus serviços nos sistemas de atenção à saúde (ORNELL et al., 2020).

Estes profissionais têm grandes responsabilidades, o fisioterapeuta por sua vez, pode atuar nos diversos níveis de atenção à saúde e vem ganhando mais espaço na unidade de terapia intensiva, por ser essencial no cuidado para com o paciente crítico (PINTO e CARVALHO, 2020). Nesse período de pandemia os trabalhadores da saúde são mais pressionados pela comunidade, governos, colegas, líderes do setor de trabalho e por si próprio (Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2020).

As condições durante o período da pandemia promovem uma tensão sobre os profissionais de saúde, as pressões podem ter origem interna, como o medo e a falta de conhecimento quanto a doença, ou condições externas, como por exemplo a ausência de recursos materiais, as críticas e dificuldade de comunicação entre os integrantes do setor. Essa pressão causa dificuldade na tomada de decisão e sofrimento moral (ORNELL et al., 2020; HUANG et al., 2020).

Ademais, o aumento da carga horária e das funções desenvolvidas no trabalho, a ausência de recursos materiais disponíveis, infraestrutura hospitalar decadente,

baixa remuneração e o não reconhecimento pelas suas atitudes desmotivam os profissionais na realização do trabalho laboral (SILVA et al., 2018; DA SILVA et al., 2019).

As rotinas das pessoas foram alteradas com as novas regras e hábitos sociais podendo causar ansiedade, depressão, irritabilidade e assim, reduzir a qualidade de vida. Diante disso, são imprescindíveis medidas de atenção à saúde mental da população, e principalmente dos profissionais de saúde que lidam com o coronavírus de frente (DUARTE et al.,2020; DA SILVA et al., 2019).

Os profissionais de Fisioterapia são imprescindíveis no combate ao COVID-19, desde orientações a comunidade sobre a prevenção até os níveis mais complexos do tratamento. Há maior destaque para as consequências físicas, seja nos pacientes acometidos pela doença ou nos indivíduos sedentários durante o distanciamento social. Porém, devemos direcionar os olhares para a saúde mental da população, primordialmente para os combatentes da linha de frente do coronavírus, observando a manifestação de sintomas de ansiedade, depressão, fadiga e a redução da qualidade de vida (QV) que interferem diretamente na capacidade de realizar suas funções dentro do setor de trabalho e no meio familiar.

O objetivo do estudo é verificar o nível de ansiedade nos profissionais de fisioterapia que atuam no combate ao COVID-19 no setor hospitalar ou na atenção básica no Estado do Ceará, identificar os principais fatores desencadeante da ansiedade e investigar as principais estratégias de apoio a esses profissionais no trabalho durante a pandemia.

MÉTODO

A pesquisa trata-se de um estudo observacional, exploratório e de abordagem quantitativa realizado com profissionais fisioterapeutas que atuam na atenção básica e no setor hospitalar– Unidade de Terapia Intensiva, Enfermaria e Urgência e Emergência - no enfrentamento da Covid-19 no Estado do Ceará.

O estudo foi aprovado pelo o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampa (UNILEÃO), com o número do CAAE 37195020.1.0000.5048, respeitando os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi realizada nos meses de outubro e setembro de 2020.

Os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (APÊNDICE 1).

O presente estudo foi realizado com amostra não probabilística, sendo assim não é possível estabelecer a quantidade de participantes. O tipo de amostragem escolhida é a bola de neve, utilizada com os objetivos de alcançar um número mais amplo de participantes e compreender melhor um tema (VINUTO, 2014).

A primeira etapa da amostragem em bola de neve se deu pela divulgação de materiais sobre o estudo e na comunicação com pessoas que trabalhem como fisioterapeutas na linha de frente do COVID-19, essas pessoas são denominadas como “sementes” que foram localizadas em redes sociais e em aplicativos de mensagens instantâneas, sendo solicitado a resolução dos questionários e a indicação de algum contato do seu círculo social que se enquadre nos critérios de inclusão do estudo. Após a disponibilização do contato pela a “semente”, o pesquisador entrou em contato e solicitou o preenchimento dos questionários. Esse processo ocorreu até a amostra do trabalho se tornar saturada, ou seja, as indicações foram repetidas ou não se encaixarão na pesquisa.

Os critérios de inclusão utilizados para a escolha dos participantes foram: fisioterapeutas atuantes na linha de frente ao Covid-19 e que aceitaram participar da pesquisa com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) - (APÊNDICE 2).

Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou atestado médico no período da pesquisa, fisioterapeutas do grupo de risco que estão afastados de suas atividades.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado previamente elaborado pelas autoras da pesquisa, com questões para análise sócio demográfico e profissional dos fisioterapeutas e para identificação dos fatores desencadeantes da ansiedade e as principais estratégias de apoio aos fisioterapeutas durante a pandemia do SARS-CoV-2 (APÊNDICE 3).

Também foi aplicado um instrumento validado, a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress – EADS 21 – (ANEXO 1), criada por Lovibond e Lovibond (1995) recebendo o nome de Depression Anxiety Stress Scales (DASS) e adaptada para a versão portuguesa por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal (2004). O instrumento é dividido em três escalas individuais: ansiedade, depressão e estresse, cada uma contendo sete questões. O resultado de cada escala se dá pela soma dos valores dos sete itens,

podendo alternar de no mínimo 0 até o máximo que são 21 pontos, quanto mais altas as notas em cada escala os estados afetivos serão mais negativos (Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004; Lovibond e Lovibond, 1995).

Lovibond e Lovibond (1995) descrevem cada escala da subseqüente maneira, a ansiedade evidencia situações persistentes de ansiedade e respostas elevadas de medos; a depressão caracteriza-se pela perda de motivação e autoestima relacionado a crença da incapacidade de realizar seus objetivos importantes para o indivíduo quanto pessoa. E o stress apresenta facilidade para estados de frustração e desilusão, além de excitações e tensões duradouras.

Para avaliar cada item são propostas quatro possíveis respostas exibida em escala Likert, variando de 0 até 3 em nível de gravidade, iniciando em "não se aplicou nada a mim", "aplicou -se a mim algumas vezes", "aplicou-se a mim de muitas vezes" e por último "aplicou-se a mim a maior parte das vezes". Salientado que os participantes devem considerar as emoções da semana anterior e serem maiores de 17 anos (Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004).

A análise dos dados foi por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), na versão 22.0 para sistema operacional Windows. A análise estatística foi apresentada na forma de frequência e porcentagem. Os resultados serão exibidos em tabelas e gráficos.

RESULTADOS

Nossos resultados compilaram as respostas de 50 fisioterapeutas de diversas cidades do estado do Ceará, de ambos os sexos, com idade média $\pm 28,24$ anos, que responderam aos questionários sócio demográfico, profissional e de identificação dos fatores desencadeantes da ansiedade e das principais estratégias de apoio durante a pandemia do SARS-CoV-2. Conforme descrito na tabela 1 para caracterização da amostra.

Tabela 1- Caracterização da amostra quanto ao sexo e idade.

Variável	Categorias	n	%
Sexo	Masculino	18	36%
	Feminino	32	64%
Idade	22 a 30 anos	37	74%
	31 a 40 anos	10	20%
	41 a 54 anos	3	6%

Fonte: Lima e Oliveira, 2020

Quanto a instituição de trabalho, esta poderia ser classificada como pública ou privada, 88% responderam que atuam em locais públicos e 12% em instituições privadas. A carga horária semanal de 31 fisioterapeutas foi entre 30 a 40 horas, 6 responderam que trabalham entre 40 a 50 horas e 6 entre 50 a 60 horas. O setor de trabalho predominante é a Unidade de Terapia Intensiva com 30 participantes, a urgência com 5, a Unidade Básica de Saúde (UBS) com 12 profissionais e a gestão com 3, no entanto, 2 fisioterapeutas da gestão atuam na coordenação de equipe hospitalar e 1 na coordenação de serviços de Unidade Básica de Saúde. Dados apresentados na tabela 2.

Tabela 2- Classificação de setor e carga horária semanal de trabalho.

Variável	Categorias	n	%
Setor	Gestão (Coordenação de equipe)	3	6,0
	Unidade Básica de Saúde	12	24,0
	Urgência	5	10,0
	UTI	30	60,0
Carga horária semanal	Entre 30 a 40 horas	31	62,0
	Entre 40 a 50 horas	6	12,0
	Entre 50 a 60 horas	6	12,0
	Mais que 60 horas	2	4,0
	Menos que 30 horas	5	10,0

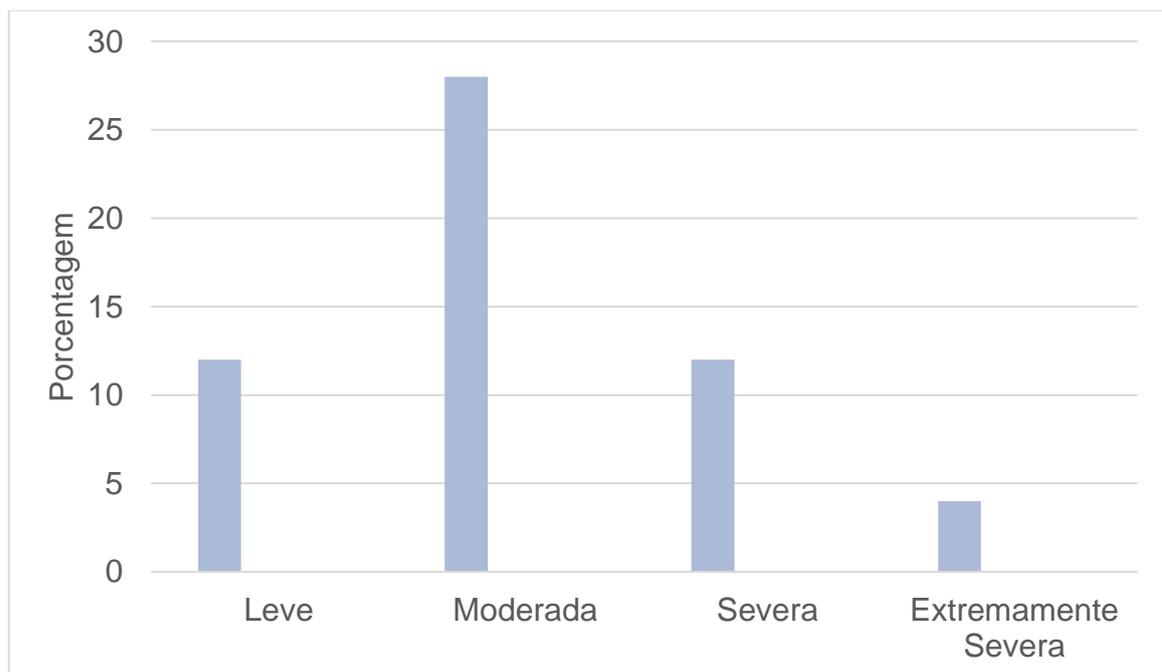
Fonte: Lima e Oliveira, 2020

Foi perguntado aos fisioterapeutas se eles se sentiam ansiosos, 74% consideravam ter ansiedade e 26% não sentiram. Porém, de acordo com a EADS-21 56% (n= 28 fisioterapeutas) apresentaram os sintomas de ansiedade, 54% (n= 27) de depressão e 18% (n=9) de estresse. Analisando os níveis de cada subescala tivemos como resultado: ansiedade leve em 12% dos participantes, ansiedade moderada 28%, ansiedade severa 12% e extremamente severa em 4%.

Já na subescala de depressão foram 22% com depressão leve, 28% com depressão moderada, 2% com depressão severa e 2% depressão extremamente severa. Na subescala de estresse para estresse leve, estresse moderado e estresse severo foram respectivamente, 6%, 10% e 2%.

Houve relação geral entre ansiedade, depressão e estresse para carga horária semanal (50 a 60 horas) e local de trabalho (UTI), com p-valor < 0,05.

Gráfico 1 – Classificação do nível de ansiedade de acordo com a EADS-21



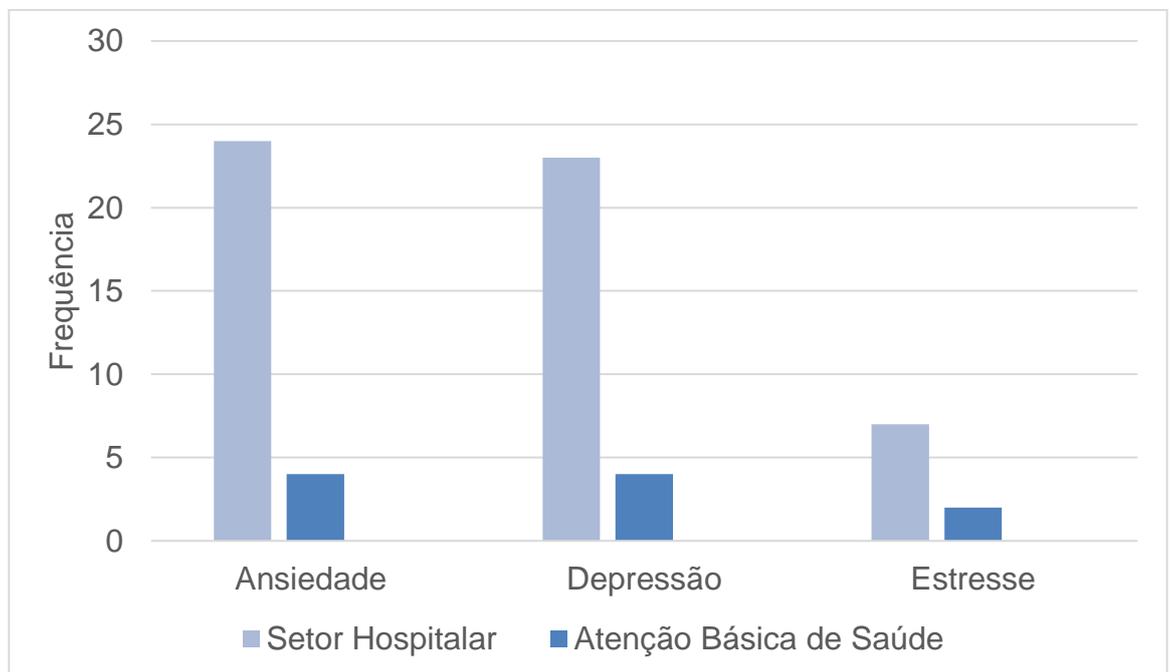
Fonte: Lima e Oliveira, 2020.

Foi possível analisar também a quantidade de fisioterapeutas com ansiedade, depressão e estresse conforme o setor de trabalho. Os participantes foram divididos em duas áreas, a primeira é a área hospitalar compreendendo os profissionais que trabalham na UTI, na urgência e 2 profissionais da gestão que atuam na coordenação

de equipe hospitalar, e a segunda área é a Atenção Básica de Saúde envolvendo os fisioterapeutas da Unidade Básica de Saúde e 1 da gestão de serviços de UBS.

Como resultado, no setor hospitalar obtivemos para ansiedade, depressão e estresse, respectivamente, 24, 23 e 7 fisioterapeutas com sintomas. Porém no setor de Atenção Básica de Saúde foram, 4 com ansiedade, 4 com depressão e 2 com estresse. Os dados são expostos no gráfico 2.

Gráfico 2 – Classificação da ansiedade, depressão e estresse em relação ao setor de trabalho.



Fonte: Lima e Oliveira, 2020.

No momento da paramentação e desparamentação 42% dos fisioterapeutas sentiram ansiedade e 32% não sentiram ansiedade. Os principais gatilhos relatados como desencadeadores da ansiedade em ordem crescente foram: O medo da transmissão aos familiares, medo da transmissão do vírus, o distanciamento dos familiares, a inexperiência com situações de pandemia e a gestão do serviço precisando lidar com diferentes necessidades, como a equipe, a lotação de setores e decisões urgentes.

Em relação ao amparo recebido das instituições de trabalho ou dos colegas de equipe os participantes responderam que o apoio maior foi por parte dos colegas que se apoiaram mutuamente (26%), da disponibilização de um serviço de psicologia para a equipe (18%), dos coordenadores dos serviços através de sua liderança empática

se destacaram no apoio aos serviços (16%) e que não houve nenhuma mudança na rotina dos setores (12%).

DISCUSSÃO

Diante do cenário de pandemia do COVID-19 a população sofreu alterações nas suas rotinas, podendo causar reações psicológicas, como a ansiedade, depressão, estresse, medo e efeitos psicofisiológicos. Os profissionais de saúde foram designados para trabalharem na linha de frente tendo que enfrentar maior risco de infecção pelo o contato próximo com pacientes, medo da transmissão e da situação desconhecida (WU e WEI, 2020).

Antes da pandemia, no ano de 2016, a população brasileira já apresentava alta taxa de prevalência para ansiedade e depressão, respectivamente, 9,3% e 5,8% (BRASIL,2017). Em pesquisas realizados com médicos e outros profissionais de saúde foi visto um aumento do acometimento de morbidades psicológicas nos trabalhadores da saúde durante a pandemia do Covid-19 (WAŃKOWICZ, SZYLIŃSKA e ROTTER, 2020; LAI et al, 2020).

No nosso estudo desenvolvido com fisioterapeutas no estado do Ceará, 56% apresentaram ansiedade, 54% depressão e 18% estresse. Elbay et al (2020) realizaram uma pesquisa online com médicos atuantes no enfrentamento do COVID-19 que exibiam dados que corroboram com esse artigo, apresentavam os sintomas de ansiedade 51,6% dos participantes, 54,7% depressão e 41,2% estresse.

Do mesmo modo, a distribuição dos resultados na classificação das subescalas são semelhantes com os dados encontrados na pesquisa de Chew et al (2020) que foram 44,3% de ansiedade leve e 42,9% moderada, e 50% de depressão leve e 40,6% moderada. O levantamento encontrado no nosso estudo foi de maior prevalência em ansiedade leve (12%) e moderada (28%), depressão leve (22%) e moderada (28%).

Alguns pesquisadores relataram que há fatores externos relacionados ao aumento da ansiedade nos profissionais de saúde. Observamos uma correlação entre as três subescalas da EADS-21 – ansiedade, depressão e estresse - com a carga horária de trabalho de 50 a 60 horas semanais e com o setor de UTI. Assim como, LIANG et al (2020) viram que uma jornada de trabalho excessiva compromete mais ainda a saúde mental desses profissionais. Há outro estudo que além de relatar a

carga horária, aborda também a ausência de profissionais tornando o trabalho dos colegas sobrecarregados (GUILLÉN-ASTETE et al, 2020).

Os fisioterapeutas podem sentir-se mais suscetíveis a infecção por COVID-19 quando tem contato direto com os pacientes durante os protocolos de reabilitação (Yang et al, 2020). Wańkowicz, Szylińska e Rotter (2020) afirmam que atuar na linha de frente exacerbam os sintomas de ansiedade, estresse e depressão, concordando com eles o estudo de Lu et al (2020) dizem que trabalhar no setor de isolamento da SARS-Cov 2 é um fator para aumentar a ansiedade e Wang et al (2020) esclarecem que quanto menor a exposição ao vírus menor os sintomas de ansiedade.

Isso é perceptível na análise da relação do setor de trabalho com a ansiedade, depressão e estresse que apresentam maiores índices nos fisioterapeutas atuantes no setor hospitalar em comparação com os da Atenção Básica de Saúde, a ansiedade acometeu 24 profissionais no setor hospitalar e 4 na Atenção Básica de Saúde. Entretanto, não encontramos na literatura artigos disponíveis sobre ansiedade em fisioterapeutas que mostre a relação com o setor de trabalho.

Outro motivo que pode exacerbar a ansiedade é a disponibilidade de materiais de proteção limitado, Xiao et al (2020) revelam no seu estudo que os trabalhadores de saúde reutilizavam os equipamentos de proteção individual (EPI) e passavam o tempo de trabalho sem ingerir água e sem fazer suas necessidades fisiológicas para aumentar a vida útil dos materiais, piorando os danos psicológicos no período da pandemia.

Esses e outras condições podem desencadear ansiedade, depressão, estresse, redução da qualidade de vida, irritabilidade e traumas, prejudicando a relação com os colegas de trabalho e familiares, o desempenho dos cuidados para com o paciente, o absentismo, sobrecarregando os colegas de trabalho e prejudicando o funcionamento dos sistemas de saúde que se encontram superlotados (SILVA et al., 2018; DA SILVA et al., 2019).

Apesar da pequena diferença nos resultados da ansiedade no momento de paramentação e desparamentação, a quantidade de respostas positivas foi maior. Xiao et al (2020) declaram em seu artigo que mesmo com os EPI corretos mais da metade dos funcionários não se sentiam satisfeitos com a segurança no ambiente de trabalho e 4,9% consideram estar seguros.

Para reverter esses problemas Elbay et al (2020), Guillén-astete et al (2020), sugerem o aumento da equipe de trabalho associando o pessoal da saúde com

maiores experiências com os novatos, reduzir a carga horária, ampliar a quantidade de EPI e realizar treinamentos de como executar procedimentos nos pacientes contaminados e de paramentação e desparamentação.

Nesse estudo percebemos que os principais gatilhos desencadeadores da ansiedade entre os fisioterapeutas são: o medo da transmissão do vírus e da contaminação dos seus familiares, pela doença ser altamente contagiosa e de fácil disseminação, concordando com WĄNKOWICZ, SZYLIŃSKA e ROTTER (2020) que observaram a preocupação com os familiares, principalmente com aqueles do grupo de risco, como Yang et al (2020) analisaram que os fisioterapeutas que residiam com crianças menores que 6 anos e idosos com idade acima de 65 anos apresentavam risco mais significativos de ter ansiedade.

O apoio psicológico e social é imprescindível no período da pandemia, segundo os participantes da presente pesquisa o suporte oferecido era por parte dos colegas que se apoiaram mutuamente, serviço de psicologia disponibilizado para a equipe e dos coordenadores dos serviços através de sua liderança empática. Corroborando com esse estudo Elbay et al (2020) discorrem que menores situações de amparo entre os colegas, supervisores ou coordenadores e menor organização de como ofertar o suporte necessário pode comprometer os danos psíquicos, expandindo-os.

CONCLUSÃO

Após explanação de nossos resultados, foi possível percebermos que a pandemia do coronavírus modificou intensamente a vida da população mundial, causando alterações na saúde mental. Os fisioterapeutas do estado do Ceará apresentaram principalmente níveis de ansiedade e depressão moderados, sendo seus maiores gatilhos o medo da transmissão do vírus e da contaminação dos seus familiares. Seus efeitos e causas nos fisioterapeutas na pandemia podem ser um grande campo de investigação. Pois as pesquisas científicas envolvendo alterações psicológicas e os profissionais de saúde são realizadas principalmente com médicos e enfermeiros deixando assim, o conhecimento científico acerca dos fisioterapeutas escasso.

Em relação ao suporte oferecido para os fisioterapeutas, é possível destacar o amparado por os colegas, coordenadores e atendimentos psicológicos ofertados, como estratégia de minimização dos sintomas e sinais. A ansiedade, como outros

danos psicológicos, podem influenciar no desfecho da pandemia do novo coronavírus, por isso é importante que o governo, instituições públicas e privadas visem o desenvolvimento de programas de saúde mental, envolvendo acompanhamento psicológico, apoio entre os funcionários do ambiente hospitalar, grupos para expor suas emoções e sentimentos, conversas através de telefonas ou aplicativos de mensagens e vídeos instantâneos e divulgação de ações e materiais psicoeducacionais para estimular os profissionais, reduzir os sintomas de ansiedade e melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Recomendações para o bem-estar emocional da equipe multidisciplinar durante a pandemia pelo Sars-Cov-2. São Paulo, 2020, p. 5.

BRASIL, Ministério da Saúde do et al. **COVID19 Painel Coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 28 maio 2020.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE BRASIL. . **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo**. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839. Acesso em: 23 fev. 2017.

BULUT, Cemal; KATO, Yasuyuki. Epidemiology of COVID-19. **Turkish Journal Of Medical Sciences**, [s.l.], v. 50, n. -1, p. 563-570, 21 abr. 2020. The Scientific and Technological Research Council of Turkey. <http://dx.doi.org/10.3906/sag-2004-172>.

CHEW, Nicholas WS et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. **Brain, behavior, and immunity**, 2020.

DA SILVA, Gustavo de Jesus Pires et al. Danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva. **Cardiopulmonary and Critical Care Physiotherapy**, v. 7, n. 2, p. 31-44, 2019.

DUARTE, Michael Quadros et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul.

ELBAY, Rümeyza Yeni et al. Depression, Anxiety, Stress Levels of Physicians and Associated Factors In Covid-19 Pandemics. **Psychiatry Research**, p. 113130, 2020.

GUILLÉN-ASTETE, Carlos et al. Niveles de ansiedad y depresión en médicos de urgencias de Madrid durante la pandemia por el virus SARS-CoV-2. **Emergencias**, p. 369-371, 2020.

HUANG, J. Z. et al. Mental Health Survey of Medical Staff in a Tertiary Infectious Disease Hospital for COVID-19. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. v. 38, n. 3, p. 192 -195, 2020.

LAI, Jianbo et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020.

LIANG, Yiming et al. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 18, p. 6550, 2020.

LOVIBOND, Peter F.; LOVIBOND, Sydney H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Behaviour research and therapy**, v. 33, n. 3, p. 335-343, 1995.

LU, Wen et al. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Psychiatry research**, p. 112936, 2020.

ORGANIZATION, World Health. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 11 mar. 2020.

ORNELL, Felipe et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 4, p. 1-6, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00063520>.

PAIS-RIBEIRO, José L.; HONRADO, Ana; LEAL, Isabel. Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 5, n. 2, p. 229-239, 2004.

PINTO, Thiago Fernandes; CARVALHO, C. R. F. SARS CoV-2 (COVID-19): lessons to be learned by Brazilian Physical Therapists. **Brazilian journal of physical therapy**, 2020.

SILVA, Rafaela Araújo Dias da et al. Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas?: realidade dos fisioterapeutas intensivistas?. **Fisioterapia e Pesquisa**, [s.l.], v. 25, n. 4, p. 388-394, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/17005225042018>.

WANG, Li-Qiong et al. Psychological impact of coronavirus disease (2019)(COVID-19) epidemic on medical staff in different posts in China: A multicenter study. **Journal of Psychiatric Research**, v. 129, p. 198-205, 2020.

WAŃKOWICZ, Paweł; SZYLIŃSKA, Aleksandra; ROTTER, Iwona. Assessment of mental health factors among health professionals depending on their contact with COVID-19 patients. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 16, p. 5849, 2020.

WU, Koulong; WEI, Xuemei. Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China. **Medical Science Monitor Basic Research**, v. 26, p. e924085-1, 2020.

XIAO, Xiao et al. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: a multi-center cross-sectional survey investigation. **Journal of Affective Disorders**, 2020.

YANG, Seoyon et al. The Mental Health Burden of the COVID-19 Pandemic on Physical Therapists. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 10, p. 3723, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

As pesquisadoras Prof^ª. Ma. Gardênia Maria Martins de Oliveira, 772.875.333-91 do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO e Izabele Apolinário Lima, 059.560.433-18 discente da graduação de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO estão realizando a pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DO COVID-19”, que tem como objetivo geral verificar o nível de ansiedade nos profissionais de fisioterapia da Unidade de Terapia Intensiva na linha de frente do COVID-19. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um Questionário de fatores desencadeantes da ansiedade e amparo psicológico no enfrentamento ao COVID-19 e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress de 21 itens (EADS - 21) para análise do nível de ansiedade dos participantes. Os procedimentos utilizados serão o questionário e a escala de análise da ansiedade, depressão e stress, que apresentam um risco mínimo, mas que será reduzido por meio de vídeo explicativo, leitura do TCLE, sendo realizada em ambiente tranquilo e que proporcione privacidade. O tipo de procedimento pode trazer algum desconforto, como por exemplo, vergonha ou medo ao participante, receio, desconfiança, desencadear ansiedade ou choro ao responder as perguntas do questionário e da EADS – 21, para minimizar os riscos descritos será realizado um vídeo explicativo sobre o questionário deixando todos os pontos claro e assegurado ao participante o direito de desistir da pesquisa há qualquer momento. Os benefícios esperados com este estudo são no sentido da disseminação de conhecimento acerca do tema, proporcionar descoberta sobre o assunto abordado e esclarecimento das questões que interferem diretamente na ansiedade do fisioterapeuta da Unidade de Terapia Intensiva na linha de frente do COVID-19. Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, avaliação da ansiedade e depressão serão confidenciais e seu nome não aparecerá inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma

compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado os questionários. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode entrar em contato com Gardênia Maria Martins de Oliveira através do E-mail: gardenia@leaosampaio.edu.br ou telefone (88) 99999-0855 e Izabele Apolinário Lima por meio do E-mail: izabele.fisioterapia@gmail.com ou telefone (88) 99616-2487, ou na Clínica Escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Departamento de Fisioterapia, localizado na Av. Maria Letícia Leite Pereira s/n, Lagoa Seca - Cidade Universitária, Juazeiro do Norte - CE, CEP 63040-405, nos seguinte horário: terça – feira das 18 às 21:30 horas. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

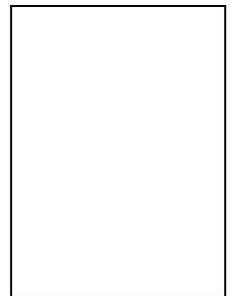
APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO
PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DO COVID-19”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Juazeiro do Norte-CE, ____ de _____ 2020.

Assinatura do Participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO DE FATORES DESENCADEANTES DA ANSIEDADE E AMPARO PSICOLÓGICO NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19.

1- Idade: _____

2- Sexo:

() Feminino;

() Masculino.

3- Cidade: _____

4- Telefone: () _____

5- Carga horária semanal:

() Menos que 30 horas;

() Entre 30 a 40 horas;

() Entre 40 a 50 horas;

() Entre 50 a 60 horas;

() Mais que 60 horas.

6- Trabalha no setor:

() Público;

() Privado.

7- Você está na linha de frente e trabalha em que setor?

() UTI;

() Urgência;

() Unidade Básica de Saúde;

() Gestão (Coordenação de equipe).

8- Você se sente ansioso?

() Sim;

() Não.

9- Classifique em ordem quais são os três maiores gatilhos de sua ansiedade?

9.1) O primeiro maior gatilho:

- Medo da transmissão do vírus;
- As condições de segurança no trabalho;
- O distanciamento dos familiares;
- O medo da transmissão aos familiares
- A inexperiência com situações de Pandemia
- A inexperiência em trabalhar em serviços que nunca esteve, como deslocamento de função ou início de carreira,
- A gestão do serviço precisando lidar com diferentes necessidades, como a equipe , a lotação de setores e decisões urgentes.

9.2) O segundo maior gatilho:

- Medo da transmissão do vírus;
- As condições de segurança no trabalho;
- O distanciamento dos familiares;
- O medo da transmissão aos familiares
- A inexperiência com situações de Pandemia
- A inexperiência em trabalhar em serviços que nunca esteve, como deslocamento de função ou início de carreira,
- A gestão do serviço precisando lidar com diferentes necessidades, como a equipe , a lotação de setores e decisões urgentes.

9.3) O terceiro maior gatilho:

- Medo da transmissão do vírus;
- As condições de segurança no trabalho;
- O distanciamento dos familiares;
- O medo da transmissão aos familiares
- A inexperiência com situações de Pandemia
- A inexperiência em trabalhar em serviços que nunca esteve, como deslocamento de função ou início de carreira,
- A gestão do serviço precisando lidar com diferentes necessidades, como a equipe , a lotação de setores e decisões urgentes.

10- No momento da paramentação e desparamentação se sentiu ansioso?

() Sim;

() Não.

11- Como você foi amparado em relação a sua ansiedade no seu espaço de trabalho?

() Foi disponibilizado um serviço de psicologia para a equipe;

() A equipe criou alguma rotina dentro do serviço direcionada as questões emocionais;

() O apoio maior foi dos colegas que se apoiaram mutuamente;

() Os coordenadores dos serviços através de sua liderança empática se destacaram no apoio aos serviços;

() Não houve nenhuma mudança na rotina dos setores

ANEXOS

ANEXO 1 – ESCALA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E STRESS DE 21 ITENS (EADS - 21)

EADS -21 - Nome		Data ___/___/___			
<p>Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.</p> <p>A classificação é a seguinte: 0- não se aplicou nada a mim 1-aplicou-se a mim algumas vezes 2- aplicou-se a mim de muitas vezes 3- aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>					
1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3

21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3
----	------------------------------------	---	---	---	---