

SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

SYMPTOMS OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PHYSIOTHERAPY ACADEMICS AT A PUBLIC INSTITUTION IN GOIÁS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Resumo: Introdução: O meio acadêmico é marcado por inúmeros fatores geradores de transtornos emocionais, essa realidade pode ter sido agravada pela pandemia da Covid-19. **Objetivo:** Verificar a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre os acadêmicos de fisioterapia de uma Instituição Pública de Goiás durante a pandemia da COVID-19, bem como os fatores associados a esses sintomas. **Métodos:** Estudo transversal analítico, realizado com alunos do curso de Fisioterapia de uma universidade pública de Goiás. Um questionário sociodemográfico foi utilizado para avaliar os hábitos de vida e saúde e perfil sociodemográfico. Para avaliar os sintomas de depressão e ansiedade foi utilizado o Inventário de Beck para Depressão (BDI) e o Inventário de Ansiedade Beck (BAI). **Resultados:** Foram analisados 120 questionários. A mediana de idade foi de 23 anos (21,0-23,5) com predomínio do sexo feminino (85%). A prevalência de sintomas moderados a grave para ansiedade e depressão foi de 57,5% e 38,3% respectivamente. Apresentaram associação com os sintomas emocionais: relato de doença, uso de medicamentos, autorrelato de ansiedade e depressão, renda salarial baixa, apoio familiar, tempo de lazer reduzido e prática de exercícios físicos ($p < 0,05$). **Conclusão:** Foi encontrada alta prevalência de depressão e ansiedade nos acadêmicos de fisioterapia, os fatores associados com ansiedade e depressão foram sexo feminino, ter doença, uso de ansiolíticos e antidepressivos e tempo de lazer insuficiente. Houve associação com a ansiedade o uso de medicamentos e baixa renda e com a depressão a ausência de prática de atividade física e apoio familiar.

Palavras-chave: Ansiedade, depressão, estudantes, fisioterapia.

Abstract: Introduction: The academic environment is marked by numerous factors that generate emotional disorders, this reality may have been aggravated by the Covid-19 pandemic. **Objective:** To verify the prevalence of symptoms of depression and anxiety among physiotherapy students from a Public Institution in Goiás during the COVID-19 pandemic, as well as the factors associated with these symptoms.

Methods: Analytical cross-sectional study, carried out with students of the Physiotherapy course at a public university in Goiás. A sociodemographic questionnaire was used to assess life and health habits and sociodemographic profile, to assess symptoms of depression and anxiety, the Beck Depression Inventory (BDI) and the Beck Anxiety Inventory (BAI) were used. **Results:** 120 questionnaires were analyzed. The median age was 23 years (21.0-23.5) with a predominance of females (85%). The prevalence of moderate to severe symptoms for anxiety and depression was 57.5% and 38.3% respectively. They were associated with emotional symptoms: illness report, medication use, self-report of anxiety and depression, low income, family support, reduced leisure time and physical exercise ($p < 0.05$). **Conclusion:** A high prevalence of depression and anxiety was found in physical therapy students, the factors associated with anxiety and depression were female sex, having disease, use of anxiolytics and antidepressants and insufficient leisure time. There was an association with anxiety, the use of medication and low income, and with depression not practicing physical activity and family support.

Keywords: Anxiety, depression, students, physiotherapy.

Elizabeth Rodrigues de Morais^{1,2} 

Aline Fernandes de Castro² 

Bárbara Glenda Castro Chaves² 

1- Pontifícia Universidade Católica de Goiás;

2- Universidade Estadual de Goiás;

E-mail: elizabeth.r.morais@hotmail.com

10.31668/movimenta.v15i2.13022 

Recebido em: 07/04/2022

Revisado em: 08/06/2022

Aceito em: 26/07/2022



Copyright: © 2022. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 300 milhões de pessoas vivem com depressão. Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, sendo essa a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos¹. Os transtornos emocionais como a ansiedade e a depressão estão presentes em todas as etapas da formação acadêmica, sendo a depressão a mais evidente nos primeiros semestres²

A depressão pode ser definida como um distúrbio emocional que causa diversos sintomas, dentre eles o desânimo de viver, perda de interesse por assuntos habituais, alterações de humor, falta de concentração, idealização da morte e outros sentimentos que causam diminuição do rendimento acadêmico do aluno. A ansiedade pode ser caracterizada por sintomas de apreensão e aperto, e/ou desconforto por algo que ainda irá acontecer, gerando preocupação excessiva com situações e problemas futuros. Essa sensação é fisiológica do ser humano, podendo qualificar-se de maneira patológica, o que acarreta adversidades na vida pessoal e social do indivíduo, podendo o afastar de suas obrigações e atividades².

Estima-se que 15% a 25% dos acadêmicos apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação acadêmica. Dentre esses transtornos, os depressivos e de ansiedade são os mais frequentes³. É observado no meio acadêmico que em pessoas com depressão há uma redução do rendimento da aprendizagem nos exercícios do cotidiano, baixa autoestima e insegurança. Além disso, verifica-se que

depressão e ansiedade interferem no comportamento assertivo, tão importante durante a formação profissional, gerando danos ao conhecimento profissional e ao aprendizado o que pode culminar no abandono do curso e até em suicídio^{4,5}.

O ano de 2020 foi um ano atípico, em virtude da pandemia do Coronavírus, causador da COVID-19, o isolamento social, o enfrentamento da doença e o medo tem gerado estresse, ansiedade, baixa qualidade do sono, depressão e outros transtornos emocionais, impactando na saúde psíquica da sociedade em geral. A pandemia atingiu diretamente os universitários, em virtude das instituições estarem temporariamente fechadas, sendo instituído o ensino remoto⁶. Ademais o isolamento dificultou as relações sociais, prática de atividade física e rotina de sono, tornando essa população mais susceptível a distúrbios emocionais. Durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção. As implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia e que os impactos psicossociais e econômicos podem ser incalculáveis^{7,8}.

Com a pandemia do coronavírus, as medidas de biossegurança e o distanciamento social se tornaram realidade na vida de todos os brasileiros, causando uma ruptura nas antigas formas de relações sociais e gerando um período de intenso estresse e incertezas, podendo fazer surgir transtornos mentais ou acarretar o agravamento de afecções psiquiátricas preexistentes⁸.

O curso de fisioterapia, assim como outros cursos da área da saúde é marcado por inúmeros fatores geradores de estresse e ansiedade por exemplo: deixar a casa dos pais e viver num ambiente novo, partilhar casa com novas pessoas, atender às expectativas próprias e aos dos pais, problemas financeiros, dificuldade em organizar o tempo, privação de sono, carga horária excessiva do curso. Além disso há intensa pressão nos estágios curriculares e trabalho de conclusão de curso, insegurança com o mercado de trabalho e necessidade de conciliar faculdade com trabalho, família e lazer, exigindo dele adaptação e mudança de estilo de vida podendo comprometer a saúde emocional e a qualidade do sono.

Identificar o perfil emocional e os fatores associados torna-se relevante, uma vez que contribuirá com a comunidade científica, sociedade, gestores da Educação Superior em relação às medidas de prevenção e apoio aos estudantes do curso de fisioterapia, para que assim possam melhorar o desempenho acadêmico e prevenir suicídios. Dessa forma, este estudo objetivou verificar a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre os acadêmicos de fisioterapia de uma Instituição Pública de Goiás e identificar fatores associados a esses sintomas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo e local da pesquisa

Este estudo é transversal e analítico, realizados com os acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás (UEG). Foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de

Goiás sob o número 4.348.715, atendeu os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁹. Todos os participantes concordaram em participar da pesquisa assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Casuística

Participaram desse estudo 120 acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás, matriculados no ano de 2020/2 (amostra de conveniência). Foram incluídos acadêmicos de todos os períodos do curso de Fisioterapia da UEG matriculados no segundo semestre de 2020, maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Foram excluídos acadêmicos que responderam de forma incompleta os questionários.

Instrumentos e Procedimentos

Foi utilizado um questionário sociodemográfico, elaborado pelos pesquisadores que compôs os seguintes tópicos: identificação do participante, informações sobre o ingresso na universidade, carga horária cursada atualmente, etnia, idade, renda familiar, meio de transporte, moradia, conclusão do ensino médio, prática de atividade física, uso de drogas lícitas e ilícitas, se possuía alguma patologia física ou psicológica e a satisfação com o curso.

O Inventário Beck de Depressão (BDI) foi utilizado para avaliar os sintomas depressivos, foi devidamente traduzido para língua portuguesa e validado para o Brasil por Cunha (2001)¹⁰, composto por 21 questões com 4 níveis de sintomatologia de 0 a 3, onde a somatória máxima é 63 pontos, descrevendo sintomas de

tristeza, insatisfação, auto depreciação, falta de apetite, ideias suicidas, sentimento de culpa, diminuição do desejo sexual e regularidade do sono, quanto maior a somatória de pontos pior é a gravidade dos sintomas¹¹.

Para avaliar os sintomas de ansiedade foi utilizado o Inventário de Ansiedade Beck (BAI), composto por 21 questões sobre os sintomas causados pela ansiedade, sendo avaliados em uma escala de 4 pontos, entre níveis de 0 a 4 contendo graus de manifestações leve, moderada e grave. O resultado varia de 0 a 63 pontos, sendo que acima de 30 pontos é considerado grave¹².

Os resultados do BAI foram classificados da seguinte maneira: escores de 0 a 7 mínima ansiedade, 8 a 15 leve, 16 a 25 moderado e 26 a 63 grave. Já para o BDI foram considerados de 0 a 13 mínima depressão, 14 a 19 leve, 20 a 28 moderado e de 29 a 63 grave. Para atual pesquisa foi considerado presença de sintomas quando apresentaram escore do BAI acima de 16 e do BDI acima de 20 pontos^{13,14}.

Os questionários foram aplicados no formato eletrônico (Google formulários), os acadêmicos foram convidados por aplicativos de mensagens e chat de salas de aulas virtuais, foi apresentado o TCLE por um link e somente após o aceite foram direcionados para responderem os questionários. A coleta foi realizada nos meses de novembro a janeiro de 2021.

Para análise dos dados foi utilizado o Statistical Package of Social Sciences (SPSS), v.25.0. Os dados foram apresentados em frequências absolutas e relativas, média, desvio padrão e mediana. Para normalidade foram utilizados Kolmogorov Smirnov seguidos de testes

paramétricos ou não paramétricos para comparação de médias. Foi fixado um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Foram analisados 150 questionários de alunos de 2º ao 10º período, e desses 30 foram excluídos por estarem em duplicidade. A mediana de idade da amostra foi de 23,0 anos (21,0-23,5) e composta em sua maioria por indivíduos do sexo feminino. Em relação ao estado civil a maioria era solteira, moravam com os pais e não exerciam nenhum tipo de atividade remunerada. Predominou renda familiar de 1 a 3 salários-mínimos, quanto a religião, 85,8% dos participantes tinham alguma crença religiosa. Sobre a quantidade de disciplinas cursadas, variou-se de 1 a 10, já o nível de satisfação 67,5% dos universitários e responderam estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o curso (Tabela 1).

Em relação ao perfil de saúde dos universitários (tabela 2) observou-se que 70,8% relataram não ter alguma doença prévia, 8,3% dos alunos autorrelataram depressão e 19,2% ansiedade. Em referência ao uso de medicamentos 26,7% relataram que utilizam algum tipo de medicamento sendo que 10,8% fazem uso de ansiolíticos e/ou antidepressivos. A prática de exercícios físicos foi relatada por 48,3% estudantes. Grande parte dos integrantes da pesquisa responderam consumir álcool ocasionalmente, e uma minoria faziam uso de cigarros ou drogas ilícitas. A média de insatisfação com o tempo de lazer foi demonstrada por 46,7% dos alunos, e 99,2% recebem apoio familiar de maneira integral ou parcial. Os motivos que mais preocupam eles

são a insegurança com mercado de trabalho e a pandemia do Covid-19 (70,0% e 63,3% respectivamente).

Tabela 1- Perfil sociodemográfico dos participantes.

Variável	Média/mediana N	Dp/ IQ %
Idade (anos)	23,0	21,0- 23,5
Sexo		
Masculino	18	15
Feminino	102	85
Estado Civil		
Solteiro	109	90,8
Divorciado/separado	3	2,5
Casado	4	3,3
Outro	4	3,3
Mora		
Sozinho	14	11,7
Pais	79	65,8
Amigos	3	2,5
Filhos	2	1,7
Cônjuge	9	7,5
Irmãos	7	5,8
Avos	4	3,3
Outros	2	1,7
Exerce atividade remunerada		
Não	87	72,5
Sim	33	27,5
< 20h	14	11,7
20 a 30 hs	10	8,3
>30 hs	9	7,5
Renda		
Menos 1 salário	6	5,0
1 a 3 salários	71	59,2
3 a 5 salários	26	21,7
5 a 10 salários	13	10,8
Mais de 10 salários	3	2,5
Religião		
Não	17	14,2
Sim	103	85,8
Número de disciplinas cursadas	6,0	2,0 -9,0
Quantidade de Medicamentos	1,0	(1,0-1,0)

Nível de satisfação com**curso**

Insatisfeito	2	1,7
Pouco satisfeito	23	19,2
Satisfeito	61	50,8
Muito satisfeito	20	16,7
Nem satisfeito em insatisfeito	14	11,7

Tabela 2- Perfil de Saúde.

Variável	N	%
Doença		
Não	85	70,8
Sim	35	29,2
Depressão	10	8,3
Ansiedade	23	19,2
Doença Respiratória	4	3,3
Outras	6	5,0
Uso de medicamentos	32	26,7
Ansiolíticos e/ou antidepressivos	13	10,8
Atividade física	58	48,3
Álcool		
Não	59	49,16
Sim	61	50,84
Esporadicamente	30	25,0
< 2x semana	22	18,3
> 2x semana	9	7,5
Uso de cigarro	7	5,8
Uso de drogas ilícitas		
Não	108	90,0
Maconha	1	,8
Êxtase	9	7,5
Cocaína	2	1,7
Tempo de lazer		
Satisfatório	56	46,7
Insatisfatório	64	53,3
Apoio familiar		
Não	7	5,8
Sim	66	55,0
Parcialmente	47	39,2
Motivo de preocupação		
Pouco tempo para dedicar estudos	32	26,7
Insegurança com mercado de trabalho	84	70,0

Pandemia	76	63,3
Não ter definido área de atuação	32	26,7
Problemas de ordem familiar/pessoal	44	36,7
Estágios	41	34,2
Não há nada que preocupe	2	1,7
Outra preocupação não listada	16	13,3

Quanto ao questionário de ansiedade (BAI) a média dos escores foi de 18,9 (DP=10,64), escores acima de 16 pontos representam níveis de ansiedade moderada à grave, diante disso observou-se que 57,5% dos alunos apresentaram essa classificação. Já o questionário de depressão (BDI) apresentou mediana de 16,0

(IQ=11-24,5), sendo que escores acima de 20 pontos classificam como depressão moderada à grave, posto isso constatou-se que 38,3% dos acadêmicos atingiram essa faixa de classificação (Tabela 3).

Tabela 3- Resultados dos escores de Ansiedade (BAI) e Depressão (BDI).

Variável	Média/mediana N	Dp/ IQ %
BAI (média±dp)	18,9	10,64
BAI>16	69	57,5
ansiedade mínima	25	20,8
ansiedade leve	26	21,7
ansiedade moderada	37	30,8
ansiedade grave	32	26,7
BDI(média±dp)	16,0	11,0 – 24,5
BDI>20	46	38,3
depressão mínima	41	34,2
depressão leve	33	27,5
depressão moderada	31	25,8
depressão grave	15	12,5

Ao relacionar os escores do BAI com o perfil sociodemográfico (Tabela 4) observou-se que apresentaram maiores escores e, portanto, mais sintomas de ansiedade o sexo feminino ($p=0,01$), assim como os acadêmicos que possuem alguma doença ($p=0,02$), os que utilizam medicamentos ($p=0,01$), fazem uso de ansiolíticos e /ou antidepressivos ($p<0,01$), que

autorrelatam com ansiedade e/ou depressão ($p<0,01$), com renda familiar baixa ($p=0,04$) e tempo de lazer insatisfatório ($p<0,01$).

Ao relacionar os escores de BDI com perfil sociodemográfico (Tabela 4) apresentou maior escore de depressão o sexo feminino ($p<0,01$), indivíduos com alguma doença prévia ($p<0,01$), que relataram ter ansiedade

e/ou depressão ($p < 0,01$), estudantes que faziam uso de ansiolíticos e/ou antidepressivos ($p = 0,03$) e os estudantes com apoio familiar parcial quando comparado com os participantes com apoio familiar ($p < 0,01$), que não praticavam atividades físicas

Tabela 4- Escores de BDI e perfil sociodemográfico.

Variável	BAI	P	BDI	P
Período				
Até 4°	19,50±10,68	0,62	17,03±9,08	0,95
5° ao 7°	18,65±18,65		16,91±8,66	
8° ao 10°	17,17±9,70		18,23±11,39	
Sexo				
Feminino	19,25±10,62	0,01*	18,35±9,77	<0,01*
Masculino	12,28±10,63		12,67±10,09	
Estado Civil				
Casado	10,50±13,30	0,45	16,50±15,77	0,79
Solteiro	18,66±11,02		17,39±9,92	
Divorciado	15,33±5,03		20,66±11,93	
Outro	18,66±11,02		19,50±6,75	
Mora sozinho				
Sim	18,07±11,47	0,96	18,21±7,70	0,47
Não	18,22±7,70		17,42±10,27	
Doença				
Não	16,74±10,51	0,02*	15,70±8,66	<0,01*
Sim	21,77±11,04		21,91±11,63	
Medicamento				
Não	16,62±10,65	0,01*	16,68±9,24	0,24
Sim	22,18±10,57		19,84±11,72	
Ansiedade				
Não	16,56±10,74	<0,01*	15,82±9,07	<0,01*
Sim	25,13±8,56		24,65±10,65	
Depressão				
Não	17,34±10,45	<0,01*	16,48±9,12	<0,01*
Sim	27,70±11,35		28,90±12,29	
Ansiolíticos/Antid				
Não	17,16±10,53	<0,01*	16,39±9,05	<0,01*
Sim	26,73±10,17		26,76±12,62	
Atividade Física				
Não	18,69±11,30	0,61	19,46±11,06	0,03*
Sim	17,68±10,46		15,43±8,27	
Renda >3salários				
Sim	15,52±9,17	0,04*	15,79±10,27	0,08
Não	19,69±11,57		18,46±9,79	

Satisfação com curso				
Insatisfeito	30,50±9,19	0,08	21,50±16,26	0,75
Pouco satisfeito	18,26±9,71		19,60±8,87	
Satisfeito	16,29±9,51		16,93±10,40	
Muito satisfeito	23,75±12,76		17,10±9,49	
Indiferente	16,78±13,05		16,64±10,65	
Ingestão de álcool				
Não	17,21±11,69	0,18	16,23±11,13	0,47
Esporadicamente	19,76±12,18		18,96±11,20	
< 2x na semana	19,81±7,96		18,17±5,78	
> 2x na semana	18,66±7,38		18,66±7,38	
Uso de drogas				
Não	18,07±10,81	0,68	17,70±10,28	0,67
Sim	19,41±11,79		15,83±6,67	
Religião				
Não	14,41±8,29	0,12	17,47±7,95	0,87
Sim	18,83±11,05		17,52±10,31	
Tempo de Lazer				
Satisfatório	15,21±10,54	<0,01*	14,30±8,77	<0,01*
Insatisfatório	20,82±10,54		20,32±10,18	
Apoio familiar				
Não	19,00±15,40	0,52	21,71±11,57	<0,01*
Sim	16,48±10,42		14,62±8,56**	
Parcialmente	20,51±10,56		20,95±10,47**	

* p<0,05; ** para o BDI a diferença ocorreu entre o sim e o parcialmente.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo identificar a presença de sintomas de ansiedade e depressão em acadêmicos de fisioterapia de uma instituição pública de Goiás e identificar fatores associados. Observou-se alta prevalência de ansiedade e depressão na população estudada. Ansiedade moderada a grave (escore acima de 16) foi identificada em 57,5% dos acadêmicos e se considerar ansiedade os indivíduos que apresentaram classificação em leve, moderada e grave, sobe para 79,2%. Os participantes que tiveram escores acima de 20 no BDI e, portanto,

depressão moderada a grave somaram 38,3% e quando verificado os que tiveram classificação leve, moderada e grave esse índice sobe para 65,8%.

Em estudo realizado no Ceará com acadêmicos da área da saúde foi encontrado maior prevalência de depressão e ansiedade em acadêmicos de fisioterapia, 35,7% e 52,4% respectivamente, os autores consideraram ansiedade escore acima de 11 e depressão acima de 12, e foi realizado apenas com acadêmicos do primeiro ano, portanto uma prevalência menor que o atual estudo¹⁵. Em outro estudo realizado em Pernambuco

também encontrou alta prevalência de depressão e ansiedade em acadêmicos de fisioterapia (56,56% e 55,30% respectivamente), nesse estudo realizado com acadêmicos de fisioterapia e enfermagem os autores consideraram escore acima do mínimo para classificar o distúrbio¹⁶. Costa et al. (2019)¹⁷ encontraram alta prevalência de ansiedade moderada a grave em acadêmicos de fisioterapia, nesse estudo foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE).

Outro estudo, também realizado em Pernambuco com acadêmicos de enfermagem, fisioterapia e nutrição utilizando o BDI a prevalência de depressão nos acadêmicos de fisioterapia foi menor (27,46%), nesse estudo foi considerado a classificação de depressão moderada a grave¹⁸. Em estudo realizado com acadêmicos de medicina, odontologia e enfermagem a prevalência de depressão (escore acima de 20) foi de 62,92%, superior aos resultados do presente estudo¹⁹. Todos os estudos supracitados o período de coleta foi anterior ao período pandêmico.

Estudo realizado durante o período pandêmico no estado do Paraná com 242 acadêmicos de graduação e pós-graduação encontrou sintomas moderadamente graves de depressão na população universitária²⁰. Outro estudo realizado no Pará com 182 acadêmicos de medicina encontrou que 43,4% dos participantes apresentaram traços ansiosos ou depressivos ou ambos²¹. Em estudo longitudinal realizado na China com 164.101 universitários foi encontrado aumento dos sintomas de depressão e ansiedade ao longo da pandemia²². Os autores concluíram que a

pandemia aumentou o risco de os universitários desenvolverem problemas de saúde mental.

Os transtornos mentais, em especial a depressão e a ansiedade são superiores nos acadêmicos da área da saúde do que em outras populações em idade correspondente^{19,15,23}. Dados pré pandemia estima que 15 a 25% dos acadêmicos desenvolvem algum transtorno mental ao longo da vida acadêmica, tudo indica que a pandemia aumentou essa prevalência. Diversos fatores fazem com que o meio acadêmico desenvolva transtornos mentais como carga horária excessiva, cobrança de familiares e professores, alterações do sono-vigília, preocupações com o mercado de trabalho, mudança na rotina dentre outras^{3,23}. Ademais existe um fator que potencializa os transtornos mentais que é a pandemia da COVID-19, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos preexistentes²⁴.

Foi identificado no presente estudo fatores associados a ansiedade e depressão como o sexo feminino, ter doença, fazer uso de ansiolíticos e antidepressivos e tempo de lazer insuficiente. Teve associação com ansiedade o uso de medicamentos e baixa renda e tiveram menor depressão os indivíduos com apoio familiar parcial. O sexo feminino também apresentou mais transtornos mentais que o sexo masculino em outros estudos^{15,18,22,23}. Já Lima et al.¹⁹ não encontraram associação com o sexo. O sexo feminino apresenta uma maior vulnerabilidade a desenvolver transtornos psiquiátricos em virtude de fatores históricos e culturais, como maior sobrecarga emocional,

acúmulo de tarefas, mas também por fatores biológicos (hormonais) que favorecem as oscilações de humor e uma chance duas vezes maior de desenvolver estresse que os homens²³. O sexo feminino e baixa renda também foi reportado por Holm-Hadulla e Koutsoukou-Argraki,²⁵ como fatores de riscos para desenvolvimento de transtornos mentais.

Santos et al.¹⁸ também encontraram que 25,2% dos acadêmicos com depressão alegaram ter algum problema importante de saúde, no presente estudo os acadêmicos com alguma doença também tiveram mais ansiedade. Leão et al.¹⁵ encontraram associação entre relacionamento familiar insatisfatório com depressão e ansiedade e não praticar atividade física com ansiedade. Estudo chinês realizado com 164.101 universitários também encontrou associação entre transtorno mental (depressão e ansiedade) e atividade física, apoio social e família disfuncional²². A inatividade física está associada a transtornos como fadiga, irritabilidade, hipertensão arterial, dificuldades na atenção e memória favorecendo o desenvolvimento de depressão e ansiedade²⁶. O apoio familiar é outro ponto forte para o desenvolvimento de transtornos mentais, as relações afetivas como um todo favorecem a saúde emocional dos estudantes²⁷.

O tempo de lazer insatisfatório também teve associação com a depressão, sabe-se que cursos integrais tendem a disponibilizar menos tempo para lazer¹⁶, ademais os estudantes foram avaliados em um período de pandemia, que exige mais isolamento social. Os participantes insatisfeitos com o curso tiveram

maiores escores de depressão e ansiedade, porém sem significância estatística. Já Leão et al.¹⁵ encontraram um risco quatro vezes maior dos insatisfeitos com o curso em desenvolver depressão.

Vale ressaltar que o momento em que os participantes da presente pesquisa foram avaliados foi durante a pandemia da Covid-19, em que as aulas estavam sendo conduzidas de forma remota, devido a situação de isolamento social. Além dos fatores associados ao próprio meio acadêmico, o estresse emocional e pânico devido à pandemia é um fator relevante para o desenvolvimento de ansiedade e depressão, ainda mais se considerar que o lazer, atividade física, renda familiar e o nível de satisfação com o curso sofreram impacto direto da situação pandêmica. O confinamento, o sedentarismo, o maior número de horas em tela, de notícias pelas mídias, a piora da alimentação e a frustração dos estudantes diante da realidade acadêmica estão todos relacionados ao aumento dos quadros depressivos²⁸.

Alguns dos estudos aqui reportados, sobretudo os realizados com acadêmicos de fisioterapia avaliaram fora da pandemia, mostrando alta prevalência, dessa forma mais estudos são necessários para se saber o impacto desse período na saúde mental dessa população.

Salienta-se da necessidade de identificar os problemas de saúde mental dos acadêmicos de fisioterapia. Estimular os acadêmicos a ter resiliência e desenvolver estratégias de enfrentamento dos problemas, organização do tempo, horas de sono, são estratégias importantes para evitar ou minimizar os

transtornos psíquicos. Programas de atenção plena, educacionais e estratégias clínicas para orientação e o diagnóstico precoce desses problemas devem ser estimulados.

CONCLUSÃO

Os acadêmicos de fisioterapia de uma instituição pública de Goiás apresentaram alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão durante a pandemia da COVID-19. Os fatores associados com ansiedade e depressão foram sexo feminino, ter doença, uso de ansiolíticos e antidepressivos e tempo de lazer insuficiente. Também houve associação com a ansiedade o uso de medicamentos e baixa renda e com a depressão não praticar atividade física e apoio familiar.

REFERÊNCIAS

1. OPAS/OMS. Folha informativa- Depressão. Março, 2018. [Acesso em 06 jul 2021] Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095_
2. Brandtner M., Bardagi M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.* [online], 2009; 2(2):81-91. [Acesso em 06 jul 2021] Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202009000200004&lng=pt.
3. Adewuya AO, Ola BA, Aloba OO, Mapayi BM, Oginni OO. Depression amongst Nigerian university students. Prevalence and sociodemographic correlates. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2006 Aug;41(8):674-8. doi: 10.1007/s00127-006-0068-9.
4. Baldassin SP, Martins LC, Andrade AG. Traços de Ansiedade Entre Estudantes de Medicina. *Medicina ABC.* 2006; 31 (1):27-31.
5. Rezende CHA; Abrão CB, Coelho EP, Passo LBS. Prevalência de Sintomas Depressivos entre Estudantes de Medicina Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2008;32(3):315-323. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300006>
6. Khan KS, Mamun MA, Griffiths MD, Ullah I. The Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic Across Different Cohorts. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 1(1): 1-7. <http://dx.org/10.1007/s11469-020-00367-0>
7. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies." *Brazilian Journal of Psychiatry.* 2020; 42: 232-235.
8. Silva HGN, Santos LES, Oliveira AKS. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. nurs. health.* 2020;10:e20104007.
9. MINISTERIO DA SAÚDE. Comitê de Ética e Pesquisa (CoEPS) Resolução 466/12. Regimento Interno. Triênio: 2014-2017.
10. Cunha, J. A. (2001) Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo.
11. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh G. An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry.* 1961;4: 53-63.
12. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation. *Clin Psychol Rev.* 1988; 8:77-100.
13. Marchi KC, Bárbaro AM, Miaso AI, Tirapelli CR. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2022; 15 (3): 729-37. [Acesso em 30 mar 2022]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/18924>.
14. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Neto FL, Andrade LH, Wang YP. "Validation of the Brazilian

- Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample." *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2012; 34: 389-394.
15. Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJM, Cavalcanti LPG. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. *Rev. bras. educ. méd.* 2018; 42(4): 55-65. [Acesso em 06 jul. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198152712015v42n4RB20180092>.
16. Silva J, Brito A, Oliveira C, Maciel A, Viana M. Transtornos emocionais em acadêmicos da área de saúde: qual a incidência? *Revista Inspirar Movimento & Saúde*. 2019; 19 (1):1-17.
- 17.- Costa KLF, Simões LO, Souza NFL, Andrade VSM, Chaves CMCM, Lopes RA. Avaliação dos níveis de ansiedade, estresse e qualidade de vida em acadêmicos de Fisioterapia. *Fisioterapia Brasil*. 2019;20(5):659-67. [Acesso em 10 jul. 2021]. Disponível em <https://doi.org/10.33233/fb.v20i5.2729>.
18. dos Santos NM., da Silva Santana M, dos Santos Faustino MV, Fernandes, FECV., dos Santos RLP. Prevalência de depressão em acadêmicos de saúde e fatores associados. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(1): 7644-7657.
19. Lima SO, Santana VR. Prevalência da Depressão nos Acadêmicos da Área de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2019;39:e187530. [Acesso em 06 jul. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003187530>.
20. Alves GC, Peres FS, Silva CM, Grossi-Milani R. Análise de sintomas depressivos em jovens universitários durante o distanciamento social. *Anais Eletrônico XII EPCC UNICESUMAR - Universidade Cesumar*. [Acesso em 02 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/anais-epcc2021/wp-content/uploads/sites/236/2021/11/311.pdf>. ISSN: 2594 4991.
21. Silva AC, Martins DS, Santiago AT, Santos OS, Paes CJO, Silva AC. O impacto psicológico da pandemia de COVID-19 nos acadêmicos de medicina da região de Carajás. *Braz. J. Hea. Rev. Curitiba*. 2020; 3 (6): 19731-19747, nov./dez. 2020. ISSN 2595-6825.
22. Li HY, Cao H, Leung DYP, Mak YW. The Psychological Impacts of a COVID-19 Outbreak on College Students in China: A Longitudinal Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):3933. doi:10.3390/ijerph17113933.
23. da Victoria MS, Bravo A, Felix AK, Neves BG, Rodrigues CB, Ribeiro CCP et al. Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Encontro: Revista de Psicologia*. 2015; 16 (25): 163- 75.
24. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 Apr; 74(4):281-282. doi: 10.1111/pcn.12988. Epub 2020 Feb 23. PMID: 32034840; PMCID: PMC7168047.
25. Holm-Hadulla RM, Koutsoukou-Argyragi A. Mental health of students in a globalized world: prevalence of complaints and disorders, methods and effectivity of counseling, structure of mental health services for students *Mental Health & Prevention*. 2015; 3(1): 1-4. [Acesso em 06 jul 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2015.04.003>.
26. Omena Silva A, Neto JLC. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários/Association between levels of physical activity and common mental disorder in university students. *Motricidade*. 2014;10(1):49.
27. Andrade JBC, Sampaio JJC, Farias LM, melo LP, Sousa DP, Mendonça ALB, et al. Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2014; 38(2): 231-242. [Acesso em 06 jul 2021].

Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200010>.

28. Marim GA, Bianchin JM, Caetano IRA, Cavicchioli FL. Depressão e efeitos da COVID-19 em universitários. *InterAm J Med Health* 2021; 4: e202101014. [Acesso em 30 mar. 2022]. Disponível em <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.90>.