

ARTIGO ORIGINAL

Estresse autopercebido por mulheres durante a pandemia de COVID-19: uma pesquisa online com fisioterapeutas Brasileiras

Self-perceived stress by women during the COVID-19 pandemic: an online survey with Brazilian physiotherapists

Pablo Cardozo Rocon^a, Flavia Marini Paro^b, Rodrigo Daros Vieira^c, Amanda Cristina de Souza Andrade^a, Marcela Cangussu Barbalho-Moulim^b, Christyne Gomes Toledo de Oliveira^d, José Roberto Gonçalves de Abreu^e, Halina Duarte^b



^aPrograma de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil;

^bCurso de Fisioterapia, Departamento de Educação Integrada em Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil;

^cCurso de Fisioterapia, Centro Universitário Salesiano, Vitória, Espírito Santo, Brasil;

^dDepartamento de Psicologia, Centro Universitário Salesiano, Vitória, Espírito Santo, Brasil;

^eMestrado em Ciências, Tecnologia e Educação, Centro Universitário do Vale do Cricaré, São Mateus, Espírito Santo, Brasil.

Autor correspondente
flavia.paro@ufes.br

Manuscrito recebido: maio 2023
Manuscrito aceito: dezembro 2023
Versão online: abril 2024

Resumo

Introdução: a pandemia de COVID-19 evidenciou a necessidade de investigar os fatores relacionados com o stress em profissionais de saúde do sexo feminino, uma vez que mulheres e homens estão expostos de forma diferente às consequências da pandemia.

Objetivo: analisar quais são as demandas psicossociais e os fatores sociodemográficos e clínicos associados a altos níveis de percepção de estresse em fisioterapeutas brasileiras durante a pandemia.

Método: estudo de corte transversal, cujos dados foram coletados por meio da Escala de Estresse Percebido e de um questionário on-line enviado por e-mail. Para análise dos dados, Odds ratio (OR) não ajustado e ajustado, com seus respectivos intervalos de confiança (IC95%), foram estimados por regressão logística.

Resultados: compuseram a amostra 339 fisioterapeutas. Participantes que relataram muita/extrema preocupação com: afazeres domésticos (OR=2,76; IC95%: 1,40;5,46), ou relacionamento com o parceiro (OR=4,06; IC95%: 1,79;9,21) ou questões financeiras (OR=2,24; IC95%: 1,15;4,35) eram mais propensas a altos níveis de estresse percebido.

Conclusão: os fatores associados a altos níveis de percepção de estresse nesta amostra de fisioterapeutas brasileiras foram as seguintes demandas psicossociais: preocupação alta/extrema com as tarefas domésticas, com o relacionamento com o parceiro, ou questões financeiras.

Palavras-chave: COVID-19, saúde mental, fisioterapeutas, estresse, mulheres.

Suggested citation: Rocon PC, Paro FM, Vieira RD, Andrade ACS, Barbalho-Moulim MC, Oliveira CGT, Abreu JRG, Duarte H. Self-perceived stress by women during the COVID-19 pandemic: an online survey with Brazilian physiotherapists. *J Hum Growth Dev.* 2024; 34(1):22-30. DOI: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v34.15398>

Síntese dos autores

Por que este estudo foi feito?

A pandemia de COVID-19 evidenciou a necessidade de investigar os fatores relacionados com o stress das mulheres, uma vez que mulheres e homens estão expostos de forma diferente às suas consequências. Desde o início da pandemia, estudos avaliaram seus efeitos na saúde física e mental dos profissionais de saúde. Em geral, estes estudos demonstraram elevados níveis de sobrecarga mental entre os profissionais de saúde e as mulheres com médias mais elevadas de stress, ansiedade e depressão do que os homens. Em vários países, os fisioterapeutas (FTs) desempenham um papel decisivo no tratamento de pacientes com COVID-19, atuando em unidades de terapia intensiva, enfermarias hospitalares e na reabilitação após alta hospitalar. No entanto, poucas publicações avaliaram os níveis de estresse entre FTs durante a pandemia e, até onde sabemos, nenhum estudo foi publicado focando especificamente em FTs do sexo feminino.

O que os pesquisadores fizeram e encontraram?

Neste estudo transversal, investigamos os fatores associados a altos níveis de estresse autopercebido em FTs brasileiras durante a pandemia. As análises revelaram que nesta amostra de FTs brasileiras, durante a pandemia de COVID-19, as demandas psicossociais associadas aos altos níveis de estresse percebido foram alta ou extrema preocupação com o trabalho doméstico, ou com o relacionamento com o parceiro, ou com questões financeiras.

O que essas descobertas significam?

Os resultados evidenciam a importância de estudar as diferenças de gênero em pesquisas que avaliam os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental. Além disso, os resultados mostram a necessidade de adoção de medidas para enfrentar o sofrimento mental dos profissionais de saúde durante a pandemia, bem como políticas públicas que minimizem o impacto das desigualdades de gênero e profissionais historicamente presentes em diversos países.

Highlights

A pandemia da COVID-19 destacou a necessidade de investigar os factores relacionados com o stress das mulheres.

Durante a pandemia da COVID-19, os trabalhadores da saúde apresentaram maiores médias de estresse.

Os fisioterapeutas (FTs) desempenham um papel decisivo no tratamento de doentes com COVID-19, atuando em unidades de cuidados intensivos, enfermarias hospitalares e na reabilitação após alta hospitalar.

Nesta amostra de fisioterapeutas do sexo feminino, as demandas psicossociais associadas aos elevados níveis de stress percebidos foram a preocupação elevada ou extrema com o trabalho doméstico, com relação com o parceiro ou com as questões financeiras.

INTRODUÇÃO

Desde o surgimento da pandemia de COVID-19, vários estudos avaliaram os seus efeitos na saúde física e mental dos profissionais de saúde. De modo geral, esses estudos demonstraram elevados níveis de sobrecarga mental entre trabalhadores da saúde, e as mulheres apresentaram maiores médias de estresse, ansiedade e depressão do que os homens¹⁻⁶. Apesar disso, a maioria dos estudos tem focado suas análises na elucidação dos aspectos profissionais que impactam a carga mental dos profissionais de saúde independentemente do gênero^{1-4,7}. Portanto, existe uma lacuna nos estudos que investiguem especificamente entre as trabalhadoras o quanto o seu estresse é influenciado por variáveis pessoais, domésticas, econômicas e familiares relacionadas aos papéis de gênero em cada sociedade.

Gausman & Langer⁸ destacaram a importância de que os estudos sobre pandemias incluam nas suas análises a que denominaram “lente de gênero”, para compreender como mulheres e homens estão expostos de forma diferente às consequências sociais e psicológicas de uma pandemia. Enfatizaram também que estes estudos devem ser realizados em contextos globais, nacionais e locais, bem como em diferentes esferas sociais e profissionais devido às disparidades nos aspectos de igualdade de gênero em todo o mundo.

Em relação aos profissionais de saúde, é importante notar que, nas últimas décadas, a proporção de mulheres na força de trabalho aumentou. Além disso, atualmente, há uma proporção maior de trabalhadoras na força de trabalho da saúde do que na força de trabalho geral⁹. Portanto, é fundamental identificar os fatores relacionados aos elevados níveis de percepção de estresse entre trabalhadoras de diferentes profissões da saúde para contribuir com o desenvolvimento de políticas e

estratégias para o enfrentamento dessa questão.

Em vários países, os fisioterapeutas (FTs) desempenham papel decisivo no tratamento de pacientes com COVID-19, atuando em unidades de terapia intensiva, enfermarias hospitalares e na reabilitação após alta hospitalar¹⁰⁻¹⁵. No entanto, embora algumas publicações tenham avaliado os níveis de estresse entre FTs durante esta pandemia^{2,13,16}, não foi encontrado nenhum estudo focando especificamente em FTs do sexo feminino.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar quais demandas psicossociais, fatores sociodemográficos e clínicos estiveram associados a níveis elevados de estresse autopercebido entre fisioterapeutas brasileiras durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Desenho do estudo

Este estudo transversal¹⁷ incluiu uma análise post hoc de subgrupos de fisioterapeutas do sexo feminino que participaram de uma pesquisa por questionário online publicada em 2022².

Local do estudo e período

A coleta de dados foi realizada de maio a junho de 2020, durante o período de distanciamento social no Brasil, por meio de pesquisa online.

População do estudo e critérios de elegibilidade

Foram incluídas todas as FTs cadastradas no Conselho Regional de Fisioterapia-15 (CREFITO-15), que praticavam fisioterapia no estado do Espírito Santo (ES), Brasil, no período da coleta de dados, receberam o questionário e concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido. As FTs que não preencheram o

questionário foram excluídas do estudo. Vale ressaltar que o cadastro no CREFITO-15 é obrigatório para todos os FTs que atuam no estado do Espírito Santo.

Para o cálculo da amostra foi considerado o número de FTs cadastrados no CREFITO-15 em maio de 2020, 4.173 FTs (3.266 do sexo feminino e 907 do sexo masculino). Utilizando esse número, o nível de confiança de 0,95 com margem de erro de 5% e proporção de 50%, o tamanho da amostra foi estimado em 352 participantes para análise dos FTs (ambos os sexos), e 275 (78,3% do total amostra) para a análise focada especificamente nas FT do sexo feminino, que foi a população alvo desta análise post hoc de subgrupos. Assim, o tamanho da amostra estimado foi de 275 (nível de confiança de 0,95 e margem de erro de 5%).

Coleta de dados

Para a coleta de dados, o Conselho Regional de Fisioterapia da 15ª Região (CREFITO-15) enviou e-mails a todos os fisioterapeutas cadastrados e praticantes de fisioterapia no estado do Espírito Santo. Os e-mails incluíam um convite para participar da pesquisa e um link para um questionário disponível no Survey Monkey Software. O questionário autorreferido foi estruturado em quatro seções: 1) características sociodemográficas e profissionais, 2) características clínicas e informações relacionadas à pandemia de COVID-19, 3) demandas psicossociais e 4) Escala de Estresse Percebido (PSS-10).

A variável dependente foi o estresse autopercebido mensurado pela Perceived Stress Scale (PSS-10)¹⁸, um instrumento amplamente utilizado para a avaliação do estresse autopercebido¹⁹⁻²². O PSS-10 consiste em 10 itens (quatro positivos e seis negativos), que devem ser respondidos em uma escala de frequência Likert, variando de Nunca (0) a Sempre (4). O escore final varia de 0 a 40 e é obtido da soma dos escores das questões. As quatro questões com conotação positiva têm conotação reversa. Alto nível de stress foi definido como um escore igual ou superior ao percentil (escore maior ou igual a 27 pontos), de acordo com a literatura²³.

As variáveis de exposição foram os fatores relacionados aos efeitos da COVID-19 nas preocupações dos participantes relacionadas às demandas psicossociais e mensuradas pela pergunta: “Nos últimos 7 dias, quanto os fatores abaixo afetaram você psicologicamente?” a. tarefas domésticas; b. cuidado/relacionamento com crianças; c. relacionamento com o parceiro; d. sobrecarga profissional; e. preocupação com questões financeiras; f. preocupação em estar infectado pelo SARS-CoV-2; g. preocupação com pessoas próximas/familiares infectadas pelo SARS-CoV-2; h. restrição de lazer/convívio social; e eu. solidão. As opções de resposta a essas questões foram: nada, pouco, moderadamente, muito e extremamente².

As variáveis de ajuste foram: faixa etária em anos (22 a 34; 35 a 69); estado civil (com companheiro – casado/união estável; sem companheiro – solteiro; separado/divorciado; viúvo; outros); filhos (sim ou não); renda (até 5 salários mínimos; acima de 5 salários mínimos); atuar presencialmente como fisioterapeuta (sim ou não); distanciamento (pergunta: “Você considera que está praticando adequadamente as medidas de “distanciamento

social” devido ao surto de COVID-19?”, sim ou não); Diagnóstico de Covid-19 (“Você já foi diagnosticado com COVID-19?”, sim ou não).

Análise dos dados

Os dados foram tabulados por meio do software Stata versão 12.0. Para a análise dos dados, foi realizada análise descritiva de todas as variáveis por meio de distribuição de frequência absoluta e relativa. Na análise bivariada, foi calculada a proporção de estresse alto e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) conforme as variáveis independentes. Foram estimados odds ratio (OR) não ajustado e ajustado, com seus respectivos IC95%, por meio de regressão logística. Na análise múltipla foi ajustado um modelo cheio com todas as variáveis incluídas no estudo²⁴. Adotou-se um nível de significância de 5%.

Aspectos éticos e legais da pesquisa

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa brasileiro do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (Parecer N°: 4.032.838 / CAAE: 31522720.2.0000.5060).

RESULTADOS

Foram iniciados 522 questionários e preenchidos 417, perfazendo uma taxa de preenchimento de 79,88%, dos quais 339 foram preenchidos por FTs que se identificaram como pertencentes ao sexo feminino, sendo incluídos nesta amostra.

Portanto, a amostra foi composta por 339 FTs. Dentre eles, 69% tinham entre 18 e 35 anos, 54,87% tinham companheiro, 53,98% não tinham filhos, 67,5% relataram ter renda mensal inferior a 5 salários mínimos, 64,3% relataram trabalhar como FT no período dos dados coleção (tabela 1).

Participantes que relataram ter muita ou extrema preocupação com os afazeres domésticos (OR = 2,76; IC 95%: 1,40; 5,46), com o relacionamento com o companheiro (OR = 4,06; IC 95%: 1,79; 9,21) e com questões financeiras (OR = 2,24; IC 95%: 1,15; 4,35) tinham maior probabilidade de relatar altos níveis de estresse percebido (tabela 1).

DISCUSSÃO

Após a análise multivariada, os elevados níveis de stress percebido dos FTs permaneceram associados às seguintes exigências psicossociais: sentir preocupação elevada ou extrema com o trabalho doméstico, preocupação elevada ou extrema com a relação com o parceiro e preocupação elevada ou extrema com questões financeiras. Fatores sociodemográficos e clínicos não foram associados a altos níveis de estresse percebido entre essas FTs brasileiras durante a pandemia.

Alguns fatores sociodemográficos incluídos no presente estudo (como idade^{1,2,16}, estado civil^{1,16} e renda familiar²) foram previamente associados ao estresse em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, o que difere dos nossos resultados. Contudo, nenhum desses estudos analisou a associação dessas variáveis especificamente com níveis elevados de percepção de

Tabela 1: Fatores relacionados a altos níveis de stress autopercebido entre fisioterapeutas brasileiras

Variáveis	Total		Análise bivariada	Análise multivariada
	n (%)	% (IC95%)	OR (IC95%)	OR (IC95%)
Faixa etária (anos)				
18 a 34	182 (53,69)	21,98 (16,52; 28,62)	1,64 (0,93; 2,89)	1,55 (0,71; 3,36)
35 a 69	157 (46,31)	14,65 (9,91; 21,13)	1,00	1,00
Estado civil				
Com companheiro (a)	186 (54,87)	15,05 (10,58; 20,98)	1,00	1,00
Sem companheiro (a)	153 (45,13)	22,88 (16,87; 30,25)	1,67 (0,96; 2,90)	1,67 (0,78; 3,55)
Filhos				
Sim	183 (53,98)	21,31 (15,95; 27,88)	1,49 (0,85; 2,61)	1,10 (0,45; 2,67)
Não	156 (46,02)	15,38 (10,50; 21,98)	1,00	1,00
Renda familiar				
Até 5 salários-mínimos	229 (67,55)	18,78 (14,21; 24,40)	1,04 (0,58; 1,87)	1,58 (0,78; 3,20)
> 5 salários-mínimos	110 (32,45)	18,18 (12,00; 26,59)	1,00	1,00
Está trabalhando presencialmente como fisioterapeuta				
Não	121 (35,69)	23,14 (16,44; 31,55)	1,57 (0,90; 2,75)	1,89 (0,97; 3,67)
Sim	218 (64,31)	16,06 (11,73; 21,58)	1,00	1,00
Prática adequadamente as medidas de distanciamento social				
Não	44 (12,98)	25,00 (14,29; 39,99)	1,56 (0,74; 3,28)	1,19 (0,50; 2,80)
Sim	295 (87,02)	17,63 (13,67; 22,43)	1,00	1,00
Teve diagnóstico confirmado de COVID-19				
Não	315 (92,92)	17,78 (13,92; 22,42)	1,00	1,00
Sim	24 (7,08)	29,17 (14,31; 50,38)	1,90 (0,75; 4,81)	1,75 (0,57; 5,36)
Trabalho doméstico				
Nada/um pouco/moderadamente	257 (75,81)	13,62 (9,92; 18,41)	1,00	1,00
Muito/extremamente	82 (24,19)	34,15 (24,64; 45,12)	3,29 (1,84; 5,87)	2,76 (1,40; 5,46)
Cuidados com os filhos				
Nada/um pouco/moderadamente	287 (84,66)	18,12 (14,06; 23,03)	1,00	1,00
Muito/extremamente	52 (15,34)	21,15 (12,02; 34,50)	1,21 (0,58; 2,52)	0,53 (0,19; 1,52)
Relação com o (a) companheiro (a)				
Nada/um pouco/moderadamente	285 (84,07)	14,74 (11,06; 19,37)	1,00	1,00
Muito/extremamente	54 (15,93)	38,89 (26,77; 52,55)	3,68 (1,95; 6,97)	4,06 (1,79; 9,21)
Excesso de trabalho profissional				
Nada/um pouco/moderadamente	225 (66,37)	16,00 (11,75; 21,42)	1,00	1,00
Muito/extremamente	114 (33,63)	23,68 (16,72; 32,41)	1,63 (0,93; 2,85)	1,32 (0,69; 2,55)

Continuação - Tabela 1: Fatores relacionados a altos níveis de stress autopercebido entre fisioterapeutas brasileiras

Variáveis	Total		Análise bivariada	Análise multivariada
	n (%)	% (IC95%)	OR (IC95%)	OR (IC95%)
Preocupações com questões financeiras				
Nada/um pouco/moderadamente	165 (48,67)	11,52 (7,44; 17,39)	1,00	1,00
Muito/extremamente	174 (51,33)	25,29 (19,35; 32,32)	2,60 (1,45; 4,68)	2,24 (1,15; 4,35)
Preocupação em ser infectado				
Nada/um pouco/moderadamente	129 (38,05)	11,63 (7,11; 18,46)	1,00	1,00
Muito/extremamente	210 (61,95)	22,86 (17,65; 29,06)	2,25 (1,20; 4,22)	1,06 (0,47; 2,38)
Preocupação com pessoas próximas ou familiares serem infectados				
Nada/um pouco/moderadamente	58 (17,11)	6,90 (2,58; 17,16)	1,00	1,00
Muito/extremamente	281 (82,89)	21,00 (16,61; 26,18)	3,59 (1,25; 10,31)	1,73 (0,48; 6,19)
Restrições do lazer/interações sociais				
Nada/um pouco/moderadamente	125 (36,87)	12,00 (7,34; 19,02)	1,00	1,00
Muito/extremamente	214 (63,13)	22,43 (17,31; 28,54)	2,12 (1,13; 3,97)	1,42 (0,68; 2,96)
Solidão				
Nada/um pouco/moderadamente	246 (72,57)	14,23 (10,37; 19,20)	1,00	1,00
Muito/extremamente	93 (27,43)	30,11 (21,60; 40,25)	2,60 (1,47; 4,59)	1,40 (0,71; 2,76)

OR- odds ratio; IC= intervalo de confiança; COVID-19 = coronavirus disease 2019.

estresse, definidos como escores iguais ou superiores ao percentil 80 do PSS-10²³. Até onde sabemos, este é o primeiro estudo sobre os fatores associados a níveis elevados de estresse percebido em FTs do sexo feminino durante a pandemia, o que é relevante uma vez que pontuações iguais ou superiores ao percentil 80 do PSS-10, têm sido consideradas indicadores significativos de patologia²³.

Os efeitos de elementos biológicos, fisiológicos e socioculturais sobre a prevalência do estresse em mulheres são discutidos desde antes da pandemia^{25,26}. As três demandas psicossociais associadas aos elevados níveis de estresse percebidos no presente estudo parecem estar relacionadas aos elementos socioculturais que compõem o gênero e podem ser determinantes no processo saúde-doença, embora por vezes ignoradas pelas pesquisas biomédicas²⁷. Os diferentes papéis sociais atribuídos a homens e mulheres pode explicar diferenças nos impactos da pandemia entre os sexos^{8,27-28}.

Um estudo multinacional, incluindo dados dos Estados Unidos, Canadá, Dinamarca, Brasil e Espanha, evidenciou que durante a pandemia de COVID-19, as mulheres dedicaram mais tempo a tarefas como tarefas

domésticas e cuidados infantis do que os homens²⁹. Esses desafios para as trabalhadoras também foram relatados em outros países³⁰⁻³¹. Embora não tenha sido investigada especificamente em mulheres trabalhadoras de saúde a associação entre tarefas domésticas e estresse, foi relatado que a produtividade científica das acadêmicas tem sido desproporcionalmente afetada devido a desafios crescentes como responsabilidades familiares, trabalho doméstico, cuidado infantil, entre outros, durante a pandemia³¹. Além disso, o estudo multinacional acima mencionado mostrou que as mulheres relataram menor felicidade, na medida em que dedicavam mais tempo às tarefas domésticas³¹. As disparidades no uso do tempo por gênero durante a pandemia podem explicar a associação entre a preocupação extrema com o trabalho doméstico e o alto nível de stress percebido observada no presente estudo.

O estado civil não previu os elevados níveis de estresse percebido neste estudo, o que corrobora estudo realizado com enfermeiros na Arábia Saudita³², mas diverge de estudos realizados com médicos¹ e FTs¹⁶, nos quais indivíduos casados relataram menores níveis de estresse percebido do que não casados^{16,32}. No entanto, no presente

estudo, os participantes que relataram um nível elevado ou extremo de preocupação sobre a sua relação com o seu parceiro eram mais propensos a relatar um elevado nível de stress percebido. Embora não tenhamos encontrado nenhum estudo analisando essa demanda psicossocial entre profissionais de saúde, um estudo austríaco com a população em geral mostrou que o confinamento foi um desafio, especialmente para casais com relacionamentos ruins. Nesse estudo, o relacionamento por si só não foi um fator de risco ou um fator de proteção para a saúde mental durante a COVID-19. No entanto, a qualidade do relacionamento foi. Um relacionamento ruim foi um fator de risco, enquanto um bom relacionamento foi um fator de proteção, comparado a nenhum relacionamento³³. Inclusive, ocorreu um aumento do stress familiar e da violência doméstica durante a pandemia da COVID-19³⁴.

Neste estudo, uma preocupação elevada e extrema com questões financeiras foi associada a um maior estresse percebido. Gausman & Langer⁸ relataram que as incertezas financeiras podem ter o efeito de aumentar o sofrimento psicológico das mulheres. Além disso, as desigualdades econômicas vivenciadas pelas mulheres no mercado de trabalho têm sido apontadas como um dos fatores de sobrecarga psicológica e de aumento da predisposição ao desenvolvimento de sintomas depressivos, ansiedade e estresse^{33,35}. Segundo Barbosa, Costa e Heckscher³⁶, no Brasil, as mulheres, em comparação aos homens, tiveram maior deterioração nas condições de trabalho, com perda de ocupação, devido à pandemia da COVID-19. Estes factos devem ser considerados na formulação de políticas públicas para minimizar o impacto econômico desta pandemia.

Os resultados destacam a importância de estudar as diferenças de gênero ao avaliar os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental. Além disso, os resultados mostram a necessidade de adoção de medidas para enfrentar o sofrimento mental dos profissionais de saúde durante a pandemia e políticas públicas que minimizem o impacto das desigualdades de gênero e profissionais historicamente presentes em diversos países.

Este estudo teve três limitações principais. A primeira limitação foi a amostra de conveniência, o que impossibilita a generalização dos resultados. A segunda limitação foi o desenho transversal, que limita os resultados a um único momento; portanto, não mostra a dinâmica das mudanças no nível de estresse percebido durante a pandemia. Por fim, a terceira limitação foi a avaliação do estresse por meio de um questionário de autorrelato, que é menos confiável do que uma avaliação profissional, muito embora o questionário PSS-10 seja uma ferramenta validada e amplamente utilizada para triagem de estresse.

■ REFERÊNCIAS

1. Badahdah AM, Khamis F, Mahyijari NA. The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Jul;289:113053. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113053>
2. Duarte H, Daros Vieira R, Cardozo Rocon P, Andrade ACDS, Wittmer VL, Capellini VK, et al. Factors associated with Brazilian physical therapists' perception of stress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *Psychol Health Med* [Internet]. 2022 Jan;27(1):42–53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2021.1875133>

■ CONCLUSÃO

Nesta amostra de fisioterapeutas brasileiras, durante a pandemia de COVID-19, as demandas psicossociais associadas a altos níveis de estresse percebido foram alta ou extrema preocupação com o trabalho doméstico, ou com o relacionamento com o parceiro, ou com questões financeiras. Os fatores sociodemográficos e clínicos não estiveram associados a níveis elevados de percepção de estresse nesta população.

Contribuições dos autores

Todos os autores contribuíram para o manuscrito. Pablo Cardozo Rocon: Participou do planejamento e interpretação da análise dos dados, discussão dos resultados, redação do texto, revisão crítica e aprovação. Flavia Marini Paro: Participou da concepção do estudo, coleta de dados, planejamento e interpretação da análise dos dados, discussão dos resultados, redação do texto, revisão crítica e aprovação. Rodrigo Daros Vieira: Participou da concepção do estudo, coordenação da coleta de dados, coleta de dados, discussão dos resultados, revisão crítica do texto e aprovação. Amanda Cristina de Souza Andrade: Participou do planejamento e interpretação da análise dos dados, realizou a análise estatística, discussão dos resultados, contribuição para a redação do texto, revisão crítica e aprovação. Marcela Cangussu Barbalho-Moulim: Participou da concepção do estudo, coleta de dados, discussão dos resultados, revisão crítica do texto e aprovação. Christyne Gomes Toledo de Oliveira: Participou da concepção do estudo, coleta de dados, discussão dos resultados, revisão crítica do texto e aprovação. José Roberto Gonçalves de Abreu: Participou da concepção do estudo, revisão crítica do texto e aprovação. Halina Duarte: Participou da concepção do estudo, coordenação do projeto, coleta de dados, planejamento e interpretação da análise dos dados, discussão dos resultados, revisão crítica e aprovação.

Financiamento

Esta pesquisa não recebeu nenhum subsídio específico de agências de financiamento dos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

Agradecimentos

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 15ª Região (CREFITO-15).

Conflitos de Interesse

Os autores não têm conflitos de interesse.

3. Jahrami H, BaHammam AS, AlGahtani H, Ebrahim A, Faris M, AlEid K, et al. The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. *Sleep Breath* [Internet]. 2021 Mar;25(1):503–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11325-020-02135-9>
4. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 Mar 2;3(3):e203976. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
5. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 Aug;88:901–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
6. Sahin SK, Arslan E, Atalay ÜM, Demir B, Elboga G, Altındağ A. Psychological impact of COVID-19 outbreak on health workers in a university hospital in Turkey. *Psychol Health Med* [Internet]. 2022 Jan;27(1):81–90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2021.1900578>
7. Cristina da Costa K, Edla de Oliveira Bringuente M, Barcelos de Oliveira A, Caniçali Cousin C, Valeria de Souza Almeida M, Nascimento do Prado T, et al. Working conditions of nursing professionals in the context of COVID-19. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2023 Aug 14;33(2):241–9. Available from: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A13%3A2588365/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A171889646&crl=c>
8. Gausman J, Langer A. Sex and Gender Disparities in the COVID-19 Pandemic. *J Womens Health* [Internet]. 2020 Apr;29(4):465–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2020.8472>
9. Shannon G, Minckas N, Tan D, Haghparast-Bidgoli H, Batura N, Mannell J. Feminisation of the health workforce and wage conditions of health professions: an exploratory analysis. *Hum Resour Health* [Internet]. 2019 Oct 17;17(1):72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-019-0406-0>
10. Righetti RF, Onoue MA, Politi FVA, Teixeira DT, Souza PN de, Kondo CS, et al. Physiotherapy Care of Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - A Brazilian Experience. *Clinics* [Internet]. 2020 Jun 22;75:e2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2020/e2017>
11. Thomas P, Baldwin C, Beach L, Bissett B, Boden I, Cruz SM, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting and beyond: an update to clinical practice recommendations. *J Physiother* [Internet]. 2022 Jan;68(1):8–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2021.12.012>
12. Wittmer VL, Paro FM, Duarte H, Capellini VK, Barbalho-Moulim MC. Early mobilization and physical exercise in patients with COVID-19: A narrative literature review. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2021 May;43:101364. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101364>
13. Yang S, Kwak SG, Ko EJ, Chang MC. The Mental Health Burden of the COVID-19 Pandemic on Physical Therapists. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 May 25;17(10). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17103723>
14. Dias LMS, Guimaraes FS, Leite CF, Paro FM, Annoni R, Oliveira ACO, et al. Physiotherapy practice for hospitalized patients with COVID-19. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2022 Sep 5;48(4):e20220121. Available from: <http://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20220121>
15. Volpe MS, Dias LMS, Leite CF, Annoni R, Paro FM, Oliveira ACO, et al. Chest physiotherapy techniques administered by certified specialists to hospitalized patients with COVID-19 in Brazil: A look towards future practice. *Heart Lung* [Internet]. 2023 Jun 12;62:87–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2023.06.005>
16. Capellini VK, Paro FM, Vieira RD, Wittmer VL, Barbalho-Moulim MC, Soares SCS, et al. Brazilian physiotherapist anxiety and depression during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2023 Oct;28(10):2951–63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320232810.09922023>
17. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JDO, Leone C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2018 Nov 28;28(3):356–60. Available from: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/152198>
18. Reis RS, Hino AAF, Añez CRR. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. *J Health Psychol* [Internet]. 2010 Jan;15(1):107–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1359105309346343>
19. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* [Internet]. 1983 Dec;24(4):385–96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6668417>
20. Luft CDB, Sanches S de O, Mazo GZ, Andrade A. Brazilian version of the Perceived Stress Scale: translation and validation for the elderly. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 Aug [cited 2024 Mar 29];41(4):606–15. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bgpXDHZXQXNqVS8JLnLdLhr/abstract/?format=html&lang=en>

21. Ma Y, Rosenheck R, He H. Psychological stress among health care professionals during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: Cases from online consulting customers. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2020 Dec;61:102905. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102905>
22. Man MA, Toma C, Motoc NS, Necrelescu OL, Bondor CI, Chis AF, et al. Disease Perception and Coping with Emotional Distress During COVID-19 Pandemic: A Survey Among Medical Staff. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Jul 7;17(13). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17134899>
23. Trigo M, Canudo N, Branco F, Silva D. Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. *Psychologica* [Internet]. 2010 Dec 1;(53):353–78. Available from: https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_53_17
24. Hosmer DW. *Applied logistic regression*, 2. 2000;
25. Altemus M, Sarvaiya N, Neill Epperson C. Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Front Neuroendocrinol* [Internet]. 2014 Aug;35(3):320–30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.05.004>
26. Kuehner C. Why is depression more common among women than among men? *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2017 Feb;4(2):146–58. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)
27. Spagnolo PA, Manson JE, Joffe H. Sex and Gender Differences in Health: What the COVID-19 Pandemic Can Teach Us. *Ann Intern Med* [Internet]. 2020 Sep 1;173(5):385–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.7326/M20-1941>
28. Garcia LP. Dimensões de sexo, gênero e raça na pesquisa sobre COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 Jul 13 [cited 2024 Mar 29];29(3):e20202207. Available from: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n3/e20202207/>
29. Giurge LM, Whillans AV, Yemiscigil A. A multicountry perspective on gender differences in time use during COVID-19. *Proc Natl Acad Sci U S A* [Internet]. 2021 Mar 23;118(12). Available from: <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.2018494118>
30. Collins C, Landivar LC, Ruppanner L, Scarborough WJ. COVID-19 and the gender gap in work hours. *Gend Work Organ* [Internet]. 2021 Jan;28(Suppl 1):101–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/gwao.12506>
31. Gabster BP, van Daalen K, Dhatt R, Barry M. Challenges for the female academic during the COVID-19 pandemic. *Lancet* [Internet]. 2020 Jun 27;395(10242):1968–70. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31412-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31412-4)
32. Almegewly W, Alhejji A, Alotaibi L, Almalki M, Alanezi M, Almotiri A, et al. Perceived stress and resilience levels during the COVID-19 pandemic among critical care nurses in Saudi Arabia: a correlational cross-sectional study. *PeerJ* [Internet]. 2022 May 6;10:e13164. Available from: <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.13164>
33. Pieh C, O'Rourke T, Budimir S, Probst T. Correction: Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown. *PLoS One* [Internet]. 2021 Sep 1;16(9):e0257118. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0257118>
34. Béland LP, Brodeur A, Haddad J, Mikola D. Determinants of Family Stress and Domestic Violence: Lessons from the COVID-19 Outbreak. *Can Public Policy* [Internet]. 2021 Sep 1;47(3):439–59. Available from: <http://dx.doi.org/10.3138/cpp.2020-119>
35. Piccinelli M, Wilkinson G. Gender differences in depression. Critical review. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2000 Dec;177:486–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.177.6.486>
36. Barbosa ALN de H, Costa JS de M, Hecksher MD. Mercado de trabalho e pandemia da covid-19: Ampliação de desigualdades já existentes? 2020

Abstract

Introduction: the COVID-19 pandemic highlighted the need to investigate the factors related to stress in female health professionals since women and men are exposed differently to pandemic consequences.

Objective: to analyze which psychosocial demands, sociodemographic, and clinical factors were associated with high levels of perceived stress among Brazilian female physiotherapists during the COVID-19 pandemic.

Methods: this is a cross-sectional study. The data were collected using the Perceived Stress Scale and an online questionnaire sent by e-mail. Unadjusted and adjusted odds ratios (ORs), with their respective 95% CI, were estimated by logistic regression.

Results: the sample was compounded by 339 physiotherapists. Participants who reported a lot/extreme concern with household workers (OR = 2.76; 95% CI: 1.40; 5.46), or relationship with a partner (OR = 4.06; 95% CI: 1.79; 9.21) or financial questions (OR = 2.24; 95% CI: 1.15; 4.35) were more likely to report high levels of perceived stress. In conclusion, the psychosocial demands associated with high levels of perceived stress are high or extreme concern with household chores, or with the relationship with a partner, or financial issues.

Conclusion: the factors associated with high levels of perceived stress in this sample of Brazilian physiotherapists were the following psychosocial demands: high or extreme concern with household chores, high or extreme with a relationship with a partner, or high or extreme with financial issues.

Keywords: COVID-19, mental health, physical therapists, stress disorders, women.

©The authors (2024), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.