



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

MARCOS FÁBIO PINTO BANDEIRA

**FATORES ASSOCIADOS À ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM
PROFESSORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ DURANTE A
TERCEIRA ONDA DA PANDEMIA DA COVID-19**

FORTALEZA

2023

MARCOS FÁBIO PINTO BANDEIRA

FATORES ASSOCIADOS À ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM
PROFESSORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ DURANTE A TERCEIRA
ONDA DA PANDEMIA DA COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Avaliação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo José Monteiro Ferreira

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- B166f Bandeira, Marcos Fábio Pinto.
Fatores associados à ansiedade, depressão e estresse em professores da Universidade Federal do Ceará durante a terceira onda da pandemia da COVID-19 / Marcos Fábio Pinto Bandeira. – 2023.
79 f. : il.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Marcelo José Monteiro Ferreira.
1. COVID-19. 2. Educação a Distância. 3. Saúde Mental. 4. Ansiedade. 5. Depressão. I. Título.
CDD 610
-

MARCOS FÁBIO PINTO BANDEIRA

FATORES ASSOCIADOS À ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM
PROFESSORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ DURANTE A TERCEIRA
ONDA DA PANDEMIA DA COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Avaliação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo José Monteiro Ferreira

Aprovada em: 25/10/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo José Monteiro Ferreira (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Carlos Henrique Moraes de Alencar
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dr^a. Maria Luiza Almeida Bastos
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Fábio Fernandes Dantas Filho
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida e por me permitir a oportunidade de cursar o mestrado nesta universidade, me mantendo sempre confiante para alcançar os meus objetivos.

Aos meus pais, José Bandeira e Maria Zélia, pela dedicação e cuidado que tiveram por mim em toda a minha vida, pelo exemplo que me deram na formação do meu caráter e determinação para lutar pelos meus sonhos.

À minha esposa Luanna Biana Bandeira por me apoiar todos os dias ajudando a cuidar dos nossos filhos enquanto eu estudava. Foram muitos dias conciliando a vida familiar com os estudos.

Ao meu orientador Professor Marcelo Ferreira pelas orientações e por toda a paciência desde o início da minha jornada no mestrado.

Aos meus amigos Thalyta Gleyane, Danilo Cirino, Maria Luiza e Marília Fernandes por me ajudarem bastante com inúmeras sugestões de melhorias para o meu trabalho.

Aos meus colegas do mestrado que me ajudaram com seus exemplos de estudantes perseverantes onde juntos compartilhamos bons momentos.

Aos colegas do grupo de estudos do meu orientador Professor Marcelo, que também contribuíram com ideias e sugestões de melhorias para o meu projeto em nossas reuniões periódicas.

Aos meus colegas de trabalho da DESMT/PROGEP pelo apoio e incentivo durante a coleta dos dados.

À Dominik Fontes por toda a ajuda e gentileza sempre que precisei junto à secretaria do programa de pós-graduação em saúde pública.

“A educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo.” (Nelson Mandela)

RESUMO

A pandemia de COVID-19 causou um grande impacto no mundo, inclusive no setor de educação que passou por rápidas e profundas mudanças. As escolas e as instituições de ensino superior (IES) foram diretamente afetadas pela suspensão das aulas presenciais e substituição pela modalidade de ensino remoto. O objetivo desta pesquisa foi estimar a prevalência de ansiedade, depressão e estresse e os fatores do trabalho associados em professores da Universidade Federal do Ceará durante a terceira onda da pandemia da COVID-19. O estudo é transversal analítico e foi realizado entre março e julho de 2022. Os docentes responderam um questionário *online* enviado por email no período citado, totalizando 372 respostas de um total de 1882 docentes elegíveis para a pesquisa. Foram utilizadas a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21), a Escala do Medo da COVID-19 (FCV-19S) e o instrumento AUDIT, que avalia o uso de álcool. Foram realizadas análises bivariadas e regressão de Poisson. Foram estimadas a razão de prevalência e seus intervalos de confiança (IC) de 95%. Como resultado 52,7% dos docentes foram do sexo masculino e mais de 60% possuía idade acima de 40 anos. Sobre hábitos de vida 94,6% respondeu não ser tabagista e 73,9% fazem uso de álcool, sendo que apenas 2,2% estão na categoria de uso nocivo. Foi observado que 34,1% dos professores indicaram características de ansiedade, 33,6 % de estresse e 39,2% de depressão. Professores com filhos apresentaram 22% a menos de prevalência de depressão do que aqueles que não possuem com $p=0,012$; RP 0,78 e IC (0,64-0,94). Aqueles que responderam sentir mais medo da COVID-19 apresentaram maior prevalência de estresse (29%) com $p=0,002$; RP 1,29 e IC (1,09-1,51) e maior prevalência de depressão (21%) com $p=0,027$; RP 1,21 e IC (1,02-1,44). Os níveis de ansiedade, estresse e depressão influenciaram na prevalência uns dos outros. Na medida em que a intensidade de um deles aumentava a prevalência dos outros também aumentava. As instituições de ensino superior devem adotar estratégias para prevenir o adoecimento mental dos docentes contribuindo para uma educação de qualidade.

Palavras-chave: pandemias; COVID-19; educação superior; docentes; educação a distância; saúde mental; angústia psicológica; ansiedade; depressão.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has had a major impact on the world, including the education sector, which has undergone rapid and profound changes. Schools and higher education institutions (HEIs) were directly affected by the suspension of face-to-face classes and their replacement by remote teaching. The objective of this research was to estimate the prevalence of anxiety, depression and stress and associated work factors in professors at the Federal University of Ceará during the third wave of the COVID-19 pandemic. The study is analytical cross-sectional and was carried out between March and July 2022. Teachers responded to an online questionnaire sent by email during the aforementioned period, totaling 372 responses from a total of 1882 teachers eligible for the research. The Anxiety, Depression and Stress Scale (DASS-21), the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and the AUDIT instrument, which assesses alcohol use, were used. Bivariate analyzes and Poisson regression were performed. The prevalence ratio and its 95% confidence intervals (CI) were estimated. As a result, 52.7% of teachers were male and more than 60% were over 40 years old. Regarding lifestyle habits, 94.6% responded that they were not smokers and 73.9% used alcohol, with only 2.2% falling into the harmful use category. It was observed that 34.1% of teachers indicated characteristics of anxiety, 33.6% of stress and 39.2% of depression. Teachers with children had a 22% lower prevalence of depression than those who did not, with $p=0.012$; PR 0.78 and CI (0.64-0.94). Those who responded that they felt more afraid of COVID-19 had a higher prevalence of stress (29%) with $p=0.002$; PR 1.29 and CI (1.09-1.51) and a higher prevalence of depression (21%) with $p=0.027$; PR 1.21 and CI (1.02-1.44). Levels of anxiety, stress and depression influenced each other's prevalence. As the intensity of one of them increased, the prevalence of the others also increased. Higher education institutions must adopt strategies to prevent mental illness among teachers, contributing to quality education.

Keywords: pandemics; COVID-19; universities; faculty; distance education; mental health; psychological distress; anxiety; depression.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Níveis de resposta ao estresse.....	12
Quadro 2 -	Fases da Síndrome do Estresse e caracterização biológica, psíquica e emocional.....	12
Quadro 3 -	Estressores ocupacionais.....	13
Quadro 4 -	Sintomas, manifestações e mediadores de ansiedade.....	15
Quadro 5 -	Aspectos mensurados pelas escalas de avaliação de ansiedade.....	16
Quadro 6 -	Sintomas depressivos.....	18
Figura 1 -	Cálculo de Amostragem Estratificada Proporcional.....	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Quantitativo total de docentes por unidade da UFC.....	25
ARTIGO – FATORES ASSOCIADOS À ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM PROFESSORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ DURANTE A TERCEIRA ONDA DA PANDEMIA DA COVID-19		
Tabela 1 -	Sintomas de depressão em professores universitários durante a pandemia de COVID-19	39
Tabela 2 -	Sintomas de ansiedade em professores universitários durante a pandemia de COVID-19	41
Tabela 3 -	Sintomas de estresse segundo em professores universitários durante a pandemia de COVID-19	43
Tabela 4 -	Resultados dos modelos das subescalas de depressão, ansiedade e estresse entre professores universitários durante a pandemia de COVID-19	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUDIT	Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COVID-19	Doença causada pelo novo agente do coronavírus (SARS-CoV-2)
CPAC	Coordenadores de Programas Acadêmicos
DASS-21	Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse Reduzida com 21 perguntas
DE	Regime de trabalho com dedicação exclusiva
EaD	Ensino a Distância
EBTT	Ensino Básico Técnico Tecnológico
EJA	Educação de Jovens e Adultos
FCV-19S	Escala do Medo da COVID-19
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MERS	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PPE	Plano Pedagógico de Emergência
PROGEP	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
PROGRAD	Pró-Reitoria de Graduação
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS-CoV-2	Vírus causador da doença COVID-19
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDICs	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
TDM	Transtorno depressivo maior
TMC	Transtornos Mentais e Comportamentais
TMRT	Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 COVID-19	11
2.1 Histórico da COVID-19 no mundo e no Brasil	11
3 ASPECTOS DA SAÚDE MENTAL	11
3.1 Estresse	11
<i>3.1.1 Estresse docente</i>	<i>14</i>
3.2 Ansiedade	14
<i>3.2.1 Ansiedade docente</i>	<i>17</i>
3.3 Depressão	17
<i>3.3.1 Depressão docente</i>	<i>19</i>
3.4 Adoecimento mental em decorrência de crises sanitárias	19
3.5 Sofrimento psíquico de docentes universitários durante a pandemia da COVID-19	20
3.6 Plano Pedagógico de Emergência (PPE) para o ensino durante a pandemia ...	20
4 JUSTIFICATIVA	22
5 OBJETIVOS	23
5.1 Objetivo Geral	23
5.2 Objetivo Específicos	23
6 MÉTODO	24
6.1 Tipo e Local do Estudo	24
6.3 Critérios de Inclusão	24
6.4 Amostragem	25
6.5 Instrumentos e Variáveis Coletadas	27
6.6 Análise de Dados	30
6.7 Aspectos Éticos	32
7 ARTIGO	33
INTRODUÇÃO	35
MÉTODO	36
Tipo e Local do Estudo	36
População, Critérios de Inclusão e Exclusão	36
Cálculo Amostral	37
Instrumentos e Variáveis Coletadas	37

Análise de Dados.....	38
Aspectos Éticos.....	39
REFERÊNCIAS.....	51
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO (QUESTIONÁRIOS) .	63
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	73
ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	75

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19), produziu grande impacto na saúde pública e nas condições de vida das pessoas em todo o mundo. Houve a necessidade das diferentes instâncias do governo em estabelecer medidas para reduzir a velocidade de difusão da doença e mitigar seus resultados na população (TAN *et al.*, 2020; THE LANCET, 2020).

A progressão da pandemia da COVID-19 refletiu diretamente na piora da saúde física e mental das pessoas. O novo coronavírus apresentou desde a manifestação de sintomas gripais até a insuficiência respiratória aguda, incluindo o uso de ventilação mecânica e nos casos mais severos o óbito (CDC COVID-19 RESPONSE TEAM, 2020).

Verificou-se o aumento de sintomas de ansiedade, depressão, estresse agudo e pós-traumático, não apenas entre os profissionais de saúde, mas na população em geral (TEMSAH *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020). Um estudo realizado em 194 cidades da China, com 1.210 participantes da faixa etária de 21 a 30 anos, demonstrou o sofrimento psíquico desta população. Como resultado, 28,8% relataram sintomas moderados ou severos de ansiedade, 16,5% de depressão e 8,1% de estresse. No total, 53,4% da amostra classificou o impacto psicológico como sendo moderado ou severo (VAN DE VELDE, BRACKE, & LEVECQUE, 2010; WANG *et al.*, 2020; WENJUAN, SIQING, & XINQIAO, 2020).

O adoecimento mental prejudica as atividades laborais ocasionando a queda da produtividade, elevação do absenteísmo e contribui para o aumento de uso do álcool e tabaco (LECRUBIER, 2000). O uso de álcool pode ser considerado uma estratégia de enfrentamento da depressão, sendo utilizado em conjunto com outras medicações como forma de melhor enfrentar a situação (BOSCHLOO *et al.*, 2012).

Além de provocar adoecimento mental, o avanço da pandemia da COVID-19 mudou completamente a realidade no campo da educação. Para seguir as regras de distanciamento social foram adotados serviços on-line, informatização e digitalização de processos educacionais (AQUINO *et al.*, 2020; IIVARI *et al.*, 2020;). A transição do ensino presencial para o remoto não foi simples, mesmo considerando todas as experiências anteriores (UNESCO, 2020). Como principais obstáculos destaca-se a falta de treinamento dos professores para realizar educação digital e o despreparo dos gestores de instituições de ensino para planejar as ações necessárias (SILVA *et al.*, 2020).

2 COVID-19

2.1 Histórico da COVID-19 no mundo e no Brasil

A COVID-19 é a doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei na China. Em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou-a como uma emergência em saúde pública de interesse internacional e reconheceu como uma pandemia de escala mundial no dia 11 de março de 2020. Há época, a OMS alertava para o fato de esta crise estar gerando estresse na população (OMS, 2021).

O cenário da maior tragédia sanitária e hospitalar da história do Brasil evoluiu em algumas etapas, ou fases, segundo a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Primeiro, foi a da expansão da transmissão das capitais para as cidades menores, fase que ocorreu de fevereiro a maio de 2020. Em seguida veio a primeira onda e sincronização da transmissão no país, período de junho a agosto de 2020. Após esse período, veio a transição entre primeira e segunda ondas, fase que ocorreu de setembro a novembro de 2020. A segunda onda propriamente dita transcorreu no período de dezembro de 2020 a junho de 2021 e a terceira onda iniciou em dezembro de 2021 (RBA, 2022).

O Governo do Estado do Ceará editou o Decreto Nº 33.510, de 16 de março de 2020, instituindo a situação de emergência em saúde no âmbito do Estado do Ceará em decorrência do novo coronavírus. Ficaram suspensos no âmbito do Estado do Ceará, eventos que exijam público superior a cem pessoas. Também foram suspensas atividades coletivas em equipamentos públicos que possibilitem a aglomeração de pessoas, tais como shows, cinema e teatro, bibliotecas e centros culturais. No setor de educação foram suspensas as atividades educacionais presenciais em todas as escolas, universidades e faculdades, das redes de ensino pública ou privada (CEARÁ, 2021). Foram suspensas as atividades presenciais da Universidade Federal do Ceará no dia 18 de março, assim como outras unidades educacionais (UFC, 2020).

3 ASPECTOS DA SAÚDE MENTAL

3.1 Estresse

O estresse é caracterizado pela elevação da secreção de adrenalina ocasionando variadas manifestações no organismo, incluindo distúrbios fisiológicos e psicológicos. O estímulo que desencadeou o estresse é definido como agente estressor (HOUAISS, 2001).

Estudos indicam que aproximadamente 25% da população em geral irá vivenciar os sintomas de estresse ao menos uma vez na vida (MASCI, 1997).

A resposta ao estresse é individual e compreende aspectos cognitivos, comportamentais e fisiológicos que auxiliam na melhor percepção da situação enfrentada. A sobreposição destes três níveis é eficaz até um determinado limite e se for ultrapassado provoca um efeito desorganizador (LABRADOR, 1994).

Quadro 1: Níveis de resposta ao estresse

Nível cognitivo	Depende da forma como o indivíduo filtra e processa a informação e sua avaliação sobre as situações ou estímulos
Nível comportamental	Enfrentamento (ataque) Evitação (fuga) Passividade (colapso)
Nível fisiológico	Reações via sistema nervoso, sistema endócrino e sistema imunológico, através da estimulação do hipotálamo e sistema límbico.

Fonte: LABRADOR, 1994; SILVA, 1998; FLACH, 1991; GONZÁLES, 2001.

Os maiores agentes estressores são aqueles relacionados à família e ao trabalho, por proporcionarem uma fonte permanente de tensão ao longo da vida. Dessa forma estes agentes configuram situações de estresse crônico e duradouro (SILVA, 1998).

As exposições aos eventos de vida estressores, juntamente com os fatores genéticos, influenciam diretamente no surgimento de transtornos mentais como a depressão (BROWN, BIFULCO e HARRIS, 1987).

Muitos autores consideram o estresse como sendo uma síndrome por desencadear uma série de respostas no organismo que podem ser divididas em fases como mostra o quadro a seguir:

Quadro 2: Fases da Síndrome do Estresse e caracterização biológica, psíquica e emocional

Fases	Sinais e sintomas biológicos	Sinais e sintomas psíquicos e emocionais
Reação de Alarme	Aumento da Frequência Cardíaca Aumento da Pressão Arterial Aumento dos Glóbulos vermelhos	Hipervigilância Pesadelos Pensamentos repetitivos

	Aumento da glicose plasmática Aumento da Frequência Respiratória Redistribuição do sangue Dilatação dos brônquios Aumento de glóbulos brancos Ansiedade	Medo Ansiedade
Fase da Resistência	Aumento do córtex da supra renal Atrofia de algumas estruturas relacionadas à produção do sangue Ulcerações no aparelho digestivo Insônia Diminuição do desejo Sexual	Incapacidade para manter a atenção Memória prejudicada Perda da realidade Apatia Mudanças de humor
Fase de quase exaustão	Sistema tegumentar: eczemas, psoríase, urticárias e acne; Sistema muscular: contração crônica e cefaleia tensional; Sistema cardiovascular: hipertensão arterial, arteriosclerose e infarto; Sistema respiratório: asma brônquica e dispneia ansiosa; Sistema gastrointestinal: gastrite, úlcera, diarreia e constipação;	Sistema emocional: ansiedade, depressão
Retorno à 1º fase	Fase de Exaustão Falha dos mecanismos de adaptação Esgotamento por sobrecarga fisiológica Morte do organismo	Diminuição do rendimento Fantasia: substituição da realidade Apatia

Fonte: LUCARELLI, LIPP, 1999.

Os estressores ocupacionais originam-se das características pessoais do empregado e das condições do trabalho, sendo divididos em 6 grupos como mostra o quadro a seguir:

Quadro 3: Estressores ocupacionais

Fatores intrínsecos ao trabalho	Condições inadequadas de trabalho Turno de trabalho Carga horária Quantidade de trabalho
Papéis estressores	Papel ambíguo Papel conflituoso

	Grau de responsabilidade para com as pessoas e coisas
Relações no trabalho	Relações difíceis com o chefe, colegas, subordinados e clientes
Desenvolvimento na carreira	Falta de desenvolvimento e insegurança no trabalho
Estrutura e cultura organizacional	Estilos de gerenciamento, falta de participação e comunicação pobre
Interface trabalho-casa	Dificuldade no manejo dessa interface

Fonte: COOPER, 1996.

3.1.1 Estresse docente

A experiência dos professores em vivenciar emoções negativas e desagradáveis relacionadas ao trabalho docente é definida como "estresse docente". Existe o medo de não saber lidar com a demanda satisfatoriamente e que isso possa trazer consequências negativas ao docente (KYRIACOU, 2011).

A Pesquisa Nacional da Força de Trabalho no Reino Unido, realizada de 2008 a 2011, demonstrou que os profissionais docentes apresentaram mais que o dobro da taxa média de estresse quando comparados à outras categorias profissionais (HSE, 2012).

Destaca-se como principais estressores do trabalho docente: carga horária de trabalho elevada, relacionamento difícil com colegas e gestão, comportamento dos alunos, cobertura para faltas e ausências de colegas, pressão por produtividade e acúmulo de funções (LAMBERT, 2006; TRAVERS e COOPER, 1996).

3.2 Ansiedade

A ansiedade pode ser caracterizada por sentimentos de tensão, nervosismo e preocupação vivenciados por um indivíduo em um momento particular. Apresenta um caráter de resposta a alguma ameaça estando relacionada diretamente ao medo. O que diferencia a ansiedade do medo é apenas a intensidade (PANKSEPP, 1982).

Os transtornos de ansiedade possuem uma prevalência estimada ao longo da vida de 28,8% e uma prevalência estimada em 12 meses de 18,1% na população geral (ANDRADE *et al.*, 2000; KINRYS e WYGANT, 2005).

De acordo com a sua experiência de vida cada pessoa experimenta a ansiedade de uma maneira particular, podendo senti-la em si próprio ou no outro (PEREGRINO, 1996).

Esse sentimento acompanha a maioria das pessoas durante toda a vida e apresenta elevação dos seus níveis diante de uma mudança indesejada no cotidiano. Pode desenvolver-se diante de uma situação real ou imaginária quando a ameaça não pode ser ignorada ou dominada (BARROS *et al.*, 2003; CAUMO *et al.*, 2000;).

A ansiedade pode ser considerada como uma característica normal quando atua como uma resposta de adaptação do organismo, sem desestruturar componentes psicológicos e fisiológicos. A ansiedade passa a ser patológica quando a intensidade ou frequência da resposta é elevada de forma desproporcional à situação que a desencadeia. Essa diferença vai depender das características do indivíduo e da interpretação que ele faz da situação (AMORIM-GAUDÊNCIO e SIRGO, 1999; ANDRADE e GORENSTEIN, 1998).

A patologia é definida a partir do momento em que o sofrimento trazer prejuízo à vida pessoal, social, acadêmica e profissional do indivíduo (KAPLAN e SADOCK, 1990).

A apreensão em relação ao futuro é a característica mais importante da ansiedade e influencia na percepção e no desempenho pessoal (GENESCÁ e NEVES, 1980).

A ansiedade não se apresenta na mesma intensidade em todas as pessoas, sendo classificada em três graus: leve, moderada e grave (CARPENITO, 1997).

O transtorno de ansiedade é uma das principais patologias psiquiátricas, implicando elevados custos para a sociedade e acarretando grande demanda por assistência (ANDREATINI;BOERNGEN-LACERDA, 2001).

Quadro 4: Sintomas, manifestações e mediadores de ansiedade

Sintomas orgânicos	Aumento da frequência cardíaca e respiratória Sudorese Tensão muscular Náusea Tontura Desconfortos epigástricos Secura da boca Arrepios Tremor
Manifestações psicológicas	Apreensão Alerta Inquietude Hipervigilância

	Dificuldade de concentração Dificuldade de conciliação do sono
Mediados pelos sistemas	Gabaérgico Serotonérgico Dopaminérgico Neuropeptidérgicos

Fonte: DRATCU; LADER, 1993; SWEDO; LEONARD; ALLEN, 1994.

A ansiedade também apresenta uma função adaptativa, comum nas interações humanas, pois mobiliza os recursos individuais para enfrentar de forma mais adequada as demandas do cotidiano (CHAVES e CADE, 2004).

Escalas para avaliar o grau de ansiedade medem aspectos que podem ser agrupados como mostra o Quadro 5:

Quadro 5: Aspectos mensurados pelas escalas de avaliação de ansiedade

Humor	A experiência de uma sensação de medo não associado a nenhuma situação ou circunstância específica; a apreensão em relação a alguma catástrofe possível ou não identificada.
Cognição	Preocupação com a possibilidade de ocorrência de algum evento adverso a si próprio ou a outros; pensamentos persistentes de inadequação ou de incapacidade de executar adequadamente suas tarefas.
Comportamento	Inquietação, ou seja, incapacidade de se manter quieto e relaxado mais do que alguns minutos, andando de um lado para o outro, apertando as mãos ou fazendo outros movimentos repetitivos sem finalidade.
Estado de hiperalerta	Aumento da vigilância, exploração do ambiente, resposta aumentada a estímulos (sustos), dificuldade de adormecer.
Sintomas somáticos	Sensação de constrição respiratória, hiperventilação e suas consequências, tais como espasmo muscular e dor (sem outra causa conhecida); tremor; hiperatividade do sistema nervoso autônomo (taquicardia, sudorese, aumento da frequência urinária).
Outros	Esta categoria residual pode incluir estados como despersonalização, baixa concentração e esquecimento, bem como sintomas que se referem a um desconforto, não necessariamente específico de ansiedade.

Fonte: KEEDWELL; SNAITH, 1996; GORENSTEIN, 1998

Pesquisa realizada no interior de São Paulo demonstrou que a elevação dos níveis de ansiedade em professores estava relacionada com a faixa etária superior a 40 anos. A explicação seria que as pessoas deixam de se sentirem como jovens após os 40 anos, desistindo de alguns projetos e repercutindo no desempenho profissional (FERREIRA-COSTA, 2019).

3.2.1 Ansiedade docente

O estudo de Silveira, Enumo e Batista (2014) com 21 professores de salas multisseriadas brasileiras demonstrou que 30% dos docentes apresentou sintomas de ansiedade moderada ou grave. Os resultados também encontraram correlação positiva entre ansiedade e estresse.

Almeida *et al.* (2014) investigaram a relação entre características vocais e emocionais de 93 professores que apresentaram variação na ansiedade. Os resultados demonstraram que os docentes com níveis mais elevados de ansiedade relataram mais sintomas de estresse e depressão e maior número de comprometimentos vocais.

O tipo de atividade docente influencia diretamente no nível de ansiedade deste profissional. Os professores que interagem com alunos de modalidades educacionais distintas, usando uma linguagem diferente para um mesmo assunto, apresentam ansiedade mais elevada comparados aos docentes com alunos da mesma modalidade de ensino (PADILHA, 2019). Os docentes do ensino básico, técnico e tecnológico (EBTT) são um exemplo disso, pois atuam na educação básica, da educação infantil ao ensino médio além da educação de jovens e adultos (EJA). Também atuam em cursos técnico-profissionalizantes e cursos superiores tecnológicos e nas licenciaturas, dependendo da instituição ao qual o docente está vinculado (KUENZER, 2008).

3.3 Depressão

Considerada uma das mais graves enfermidades, também denominada de Transtorno Depressivo Maior (TDM), a depressão causa sérios prejuízos sociais, profissionais e econômicos aos indivíduos acometidos (AMARAL *et al.*, 2007).

Estima-se que de 15% a 25% da população geral seja acometida por essa patologia e cerca de 20 a 40% das pessoas necessitem de tratamento especializado (DALGALARRONDO, 2000; SOUZA, GUIMARÃES e BALLONE, 2004). Ela está

associada ao aumento na utilização dos serviços de saúde, dificuldade de adesão aos tratamentos terapêuticos e ao risco elevado de suicídio (KATONA *et al.*, 1997).

As pessoas com depressão encontram enormes dificuldades em realizar tarefas simples, pois são dominadas por pensamentos negativos limitadores. Também é comum sentirem-se como indivíduos fracassados ou mesmo culpados pelos fracassos, o que provoca a diminuição da motivação e dificuldade de concentração. Assim, muitos depressivos afirmam dificuldade de trabalhar, de assumir responsabilidades e de planejar o futuro (MACKINNON e MICHELS, 1992).

Embora os sentimentos de tristeza sejam comuns nos depressivos, nem todas as pessoas relatam essa sensação. Muitos referem a falta de prazer em realizar as atividades cotidianas sendo associada a fadiga e o cansaço exagerado (DEL PORTO, 1999).

A depressão é considerada como um dos Transtornos do Humor, apresentando sintomas que podem variar de episódios únicos ou recorrentes e com intensidade de leve até grave (DEL PORTO, 2000).

Diversos fatores podem desencadear a depressão, como os genéticos, biológicos e ambientais, por isso é classificada como multifatorial (CIVIDANES, 2012).

Quadro 6: Sintomas depressivos

Alterações de humor	Tristeza Perda de interesse por qualquer atividade Falta de prazer Crises de choro
Alterações motoras	Inibição ou retardo dos movimentos
Alterações somáticas	Alterações no sono Variações do apetite e peso Perda de libido Fadiga
Alterações sociais	Apatia Isolamento Incapacidade para as tarefas cotidianas
Alterações cognitivas	Desesperança Ideias de culpa Indecisão Perda do reconhecimento de que está doente Ideias de suicídio

Fonte: MORAES *et al.*, 2006.

Essa doença é altamente incapacitante e potencialmente letal, uma vez que nos casos mais graves existe o risco real de suicídio. Muitas pessoas ficam sem o diagnóstico e tratamento adequado e por isso sofrem em silêncio (MONTGOMERY, 1997).

3.3.1 Depressão docente

A depressão é um dos principais motivos de afastamento laboral do docente universitário no decorrer da carreira (SILVA, 2014).

A categoria docente destaca-se como uma das que mais sofre devido à exposição a agentes estressores e a alta exigência de trabalho (CARLOTTO, 2011). Essa realidade traz consequências negativas para a saúde física e mental, além de prejudicar o desempenho profissional dos professores (OLIVEIRA e CARDOSO, 2011).

No estudo de Lima e Lima-Filho (2009), 16,8% dos professores universitários referiram sintomas de depressão. Este resultado demonstra que existem indicativos sobre como os processos de trabalho nas instituições universitárias públicas brasileiras interferem na saúde de professores.

3.4 Adoecimento mental em decorrência de crises sanitárias

Durante uma pandemia é comum que a atenção de autoridades, gestores, cientistas e profissionais de saúde esteja voltada para o risco biológico do patógeno, propondo medidas de prevenção e tratamento da doença. Porém, mesmo não havendo exposição direta ao agente infeccioso é possível que seja vivenciado o sofrimento psíquico provocado pelo fenômeno. Sentimentos de raiva, medo, desesperança e até mesmo culpa pelo adoecimento de alguém podem ser experimentados pela população afetada (KAVOOR, 2020).

Os impactos na saúde mental tendem a ser subestimados e negligenciados, prejudicando as estratégias de enfrentamento e aumentando o número de doenças psiquiátricas associadas (MORENS e FAUCI, 2013; TUCCI *et al.*, 2017). Em situações de grandes crises sanitárias, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em pessoas saudáveis e piora os sintomas de quem já tratava de transtornos psiquiátricos pré-existent (SHIGEMURA *et al.*, 2020).

Ao analisar epidemias anteriores constatou-se que as implicações negativas na saúde mental podem durar mais tempo que o necessário para controlar a infecção. Portanto, o número de pessoas afetadas psicologicamente durante as epidemias tende a ser maior que o

número de indivíduos afetados pela infecção. Nesse cenário os impactos psicossociais e econômicos podem ser incalculáveis (REARDON, 2015; SHIGEMURA *et al.*, 2020).

3.5 Sofrimento psíquico de docentes universitários durante a pandemia da COVID-19

Antes mesmo da pandemia da COVID-19 a profissão docente já estava associada a alta prevalência de estresse relacionado ao trabalho. Uma pesquisa no Reino Unido concluiu que os professores tinham duas vezes mais estresse, depressão e ansiedade do que a média de outros profissionais do estudo (NAGHIEH *et al.*, 2015). No Brasil a categoria docente também já constava entre as profissões mais afetadas com o adoecimento mental (BATISTA *et al.*, 2011).

No início da pandemia de COVID-19 no Brasil as IES precisaram aderir urgentemente ao ensino remoto utilizando ferramentas de tecnologias digitais de informação e comunicação (TDICs). Essa mudança repentina na metodologia de ensino sem tempo hábil para adaptação elevou o sofrimento psíquico dos professores (EACHEMPATI e RAMNARAYAN, 2020; SANTOS *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2020).

O trabalho remoto, muitas vezes, é feito em casa com a presença dos filhos o que prejudica a concentração e dificulta a conclusão das atividades docentes (SILVA *et al.*, 2020; SILVA e OLIVEIRA, 2020)

Muitos professores, no início da pandemia de COVID-19, apresentaram sintomas de sofrimento e esgotamento profissional, como resultado de incertezas, estresses, ansiedade e depressão (SILVA *et al.*; 2020).

3.6 Plano Pedagógico de Emergência (PPE) para o ensino durante a pandemia

No setor educacional, diante da urgência de suspender as atividades presenciais, algumas universidades brasileiras decidiram pela completa suspensão do calendário e outras não. As que não suspenderam adotaram a realização de atividades de modo remoto, a fim de que fosse mantido o vínculo dos estudantes com a universidade. Após aproximadamente 40 dias da suspensão do calendário a maioria das universidades brasileiras retornou utilizando os recursos digitais de ensino. Prevaleram atividades de ensino remotas, pois a situação sanitária do país não permitia uma previsão de retorno às aulas presenciais (UFC, 2020).

No âmbito da UFC a Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), auxiliada pelos Coordenadores de Programas Acadêmicos (CPAC) e representantes discentes e de servidores

técnico-administrativos, elaborou as diretrizes gerais do Plano Pedagógico de Emergência (PPE). A intenção era definir as bases para a nova etapa de estudos e de trabalho docente que iniciou após retomada das atividades (UFC, 2020).

Amparados pela Medida Provisória nº 934, de 1º de abril de 2020, que dispensa excepcionalmente as instituições de educação superior do cumprimento de um período letivo mínimo a UFC recomenda que os docentes possam alterar o calendário acadêmico a depender da necessidade. Em virtude do formato adotado para substituir as aulas presenciais ter sido composto de atividades síncronas e assíncronas, o plano de ensino das disciplinas foi alterado para se adaptar ao meio não presencial (UFC, 2020).

Aos professores foi concedida autonomia para elaborar o plano de reposição adaptando-o ao formato que melhor atenda aos objetivos de aprendizagem de sua disciplina. Também foi concedida aos docentes a decisão sobre os recursos digitais a serem utilizados, com opção pelo formato remoto ou híbrido, bem como sobre os tipos de atividades e avaliações a serem aplicadas (UFC, 2020).

Por outro lado, em resposta ao PPE proposto pela Reitoria, foi realizado o ciclo de Plenárias Setoriais da UFC com início no dia 16/07/2020 e término no dia 24/07/2020. Com a intenção de discutir e elaborar propostas alternativas de construção coletiva nas unidades acadêmicas foram analisados diversos relatos e reclamações nas plenárias. Entre as reclamações podemos citar a retomada do semestre 2020.1 sem a entrega prometida dos chips de internet para todos os alunos. Também foram relatados problemas no uso do ambiente virtual de aprendizagem devido ao tempo insuficiente de preparação do sistema para uso em grande escala (ADUFC, 2020).

A categoria também evidenciou uma “pseudoflexibilização do PPE”, que não permite efetivamente que os coordenadores façam supressão de disciplinas quando julgarem necessário (ADUFC, 2020).

4 JUSTIFICATIVA

O presente estudo se justifica pelo grande impacto na saúde mental de docentes de todos os níveis educacionais, como no caso dos professores de escolas de ensino superior, associado ao desenvolvimento de estresse, sintomas ansiosos e depressivos. Além disso, essas manifestações ocorreram de maneira diversa quando se analisa a associação com diferentes ondas ocorridas ao longo do período de pandemia da Covid-19, especialmente na terceira onda ocorrida nos primeiros meses do ano de 2022.

Os docentes das IES precisaram adotar novas metodologias de ensino, incluindo tecnologias digitais em caráter de urgência, sem o treinamento adequado, o que resultou na elevação da prevalência de ansiedade, depressão e estresse destes profissionais. Também espera-se proporcionar reflexões a respeito da saúde mental dos docentes favorecendo a construção de possíveis intervenções com melhorias para a atividade deles.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Estimar a prevalência de ansiedade, depressão e estresse e os fatores do trabalho associados em professores da Universidade Federal do Ceará durante a terceira onda da pandemia da COVID-19.

5.2 Objetivo Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacional dos professores da Universidade Federal do Ceará;
- Estimar a prevalência de ansiedade, depressão e estresse nesta população durante a terceira onda da pandemia de COVID-19;
- Identificar fatores do trabalho docente potencialmente associados à presença de ansiedade, depressão e estresse durante a terceira onda da pandemia de COVID-19;

6 MÉTODO

6.1 Tipo e Local do Estudo

Estudo transversal, analítico, realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública federal situada no estado do Ceará, no Nordeste do Brasil. A pesquisa foi conduzida no campus da capital localizada no município de Fortaleza e abrangeu ainda Sobral, Quixadá, Crateús e Russas, por fazerem parte da administração da mesma IES. O período de estudo foi entre março e julho de 2022.

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal do Ceará (UFC) que é uma autarquia vinculada ao Ministério da Educação. Sediada em Fortaleza, mas também presente no interior do estado, a UFC é um braço do sistema do Ensino Superior do Ceará e sua atuação tem por base todo o território cearense, de forma a atender as diferentes escalas de exigências da sociedade. A Universidade Federal do Ceará é composta por sete *campi*: *Campus* do Benfica, *Campus* do Pici e *Campus* do Porangabussu, todos localizados no município de Fortaleza, além do *Campus* Avançado de Sobral, do *Campus* Avançado de Russas, Crateús e Quixadá. A UFC abrange praticamente todas as áreas do conhecimento representadas em seus *campi* com ensino presencial. Ademais, a atuação da UFC é ampliada com oferta de nove cursos semipresenciais de educação a distância, desenvolvendo atividades em trinta polos de apoio presenciais em todas as regiões do Ceará (UFC, 2021).

A população do estudo é composta de professores universitários que atuam nos *campi* da UFC em Fortaleza, Sobral, Quixadá, Crateús e Russas.

6.3 Critérios de Inclusão

Como critério de inclusão, os participantes devem atuar como professores do magistério superior ou professores do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (EBTT). Podem ter vínculo ativo permanente ou temporário e apresentarem jornada de trabalho de 20, 40 horas semanais ou regime de dedicação exclusiva (DE).

Foram excluídos da pesquisa os que mantêm vínculo ativo em outro órgão externo a UFC e os professores com atividades exclusivamente administrativas.

6.4 Amostragem

A amostragem utilizada foi probabilística do tipo estratificada proporcional para populações finitas (FONTELLES *et al*, 2010). Para tanto, considerou a distribuição dos participantes da pesquisa nas diferentes unidades de lotação na capital e no interior. Além disso, foi delineada em múltiplos estágios.

Inicialmente, considerou-se o efetivo total de professores que atendiam aos critérios de inclusão, correspondendo a um universo de 1882 docentes (UFC, 2022). Em seguida, procedeu-se com o cálculo da amostra mínima, resultando em 320 participantes. Com o objetivo de prevenir eventuais perdas, acrescentou-se 10% a este valor, totalizando 352 docentes.

O próximo passo foi a estratificação da amostra proporcional por unidade de lotação como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Quantitativo total de docentes por unidade da UFC indicando o quantitativo da respectiva amostragem

Unidade / Regime de Trabalho	Total de Professores	%	Amostragem
Centro de Ciências	295	15,7%	55
Centro de Ciências Agrárias	134	7,1%	25
Centro de Humanidades	219	11,6%	41
Centro de Tecnologia	221	11,7%	41
FFOE	121	6,4%	23
FEAACS	118	6,3%	22
Faculdade de Direito	19	1,0%	4
Faculdade de Educação	66	3,5%	12
Faculdade de Medicina	135	7,2%	25
Instituto de Ciências do Mar - LABOMAR	28	1,5%	5
Instituto de Cultura e Arte	120	6,4%	22
Instituto de Educação Física e Esportes	26	1,4%	5
EBTT	61	3,2%	11
Campus Crateús	46	2,4%	9
Campus Quixadá	59	3,1%	11
Campus Russas	46	2,4%	9
Campus Sobral	128	6,8%	24

Instituto UFC Virtual	40	2,1%	7
Total	1882	100%	352

Fonte: UFC, 2022.

A realização do cálculo amostral foi executada pela fórmula de amostragem para população conhecida. Para os valores de p e q, foi utilizado o valor indicado na literatura de 50%, nível de significância de 5% e com 5% de variação aceitável na estimativa de frequência esperada e intervalo de confiança de 95% (FONTELLES *et al*, 2010).

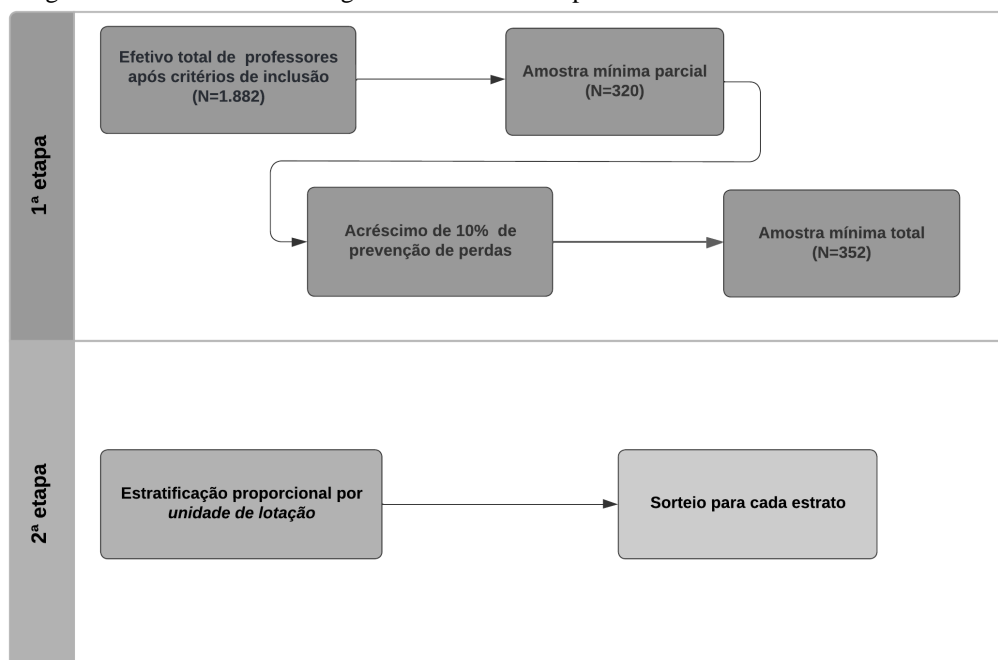
$$n = \frac{N * z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(z_{\alpha/2}^2 * p * q) + [e^2 * (N - 1)]}$$

Onde, n = amostra calculada, N = População, Z variável normal, p = real probabilidade de ocorrência do evento, q = probabilidade de não ocorrência do fenômeno, e = erro amostral.

Por fim, foi realizado o sorteio para a definição dos participantes do estudo em cada estrato, como forma de garantir a aleatoriedade do estudo. O sorteio foi conduzido com base na listagem dos professores obtida com a anuência da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP). Caso o docente sorteado optasse por não participar da pesquisa, um novo sorteio era conduzido.

Os diferentes estágios para o cálculo amostral podem ser identificados na Figura 1.

Figura 1: Cálculo de Amostragem Estratificada Proporcional



Fonte: Autoria própria

6.5 Instrumentos e Variáveis Coletadas

Foi elaborado um questionário online, através da plataforma Google Forms, contendo os blocos de perguntas e enviado aos professores por e-mail.

Primeiro Bloco: Informações Sociodemográficas

- Idade (40 anos ou menos, entre 41 e 50 anos, 51 anos ou mais)
- Sexo: dicotômica (masculino, feminino)
- Estado conjugal: dicotômica, nas categorias “Com companheira(o)” e “Sem companheira(o)”.
- Número de filhos
- Possui filho com até 4 anos de idade: dicotômica, sim e não.
- Religião: dicotômica, categorizada, nas categorias “não possui religião”, e “Possui religião”.
- Remuneração: categorizada em três grupos: até R\$ 9.999,99; de R\$ 10.000,00 a R\$ 19.999,99; e acima de R\$ 20.000,00.

Segundo Bloco: Informações Profissionais e Atuação no Magistério

- Tipo de vínculo (professor ativo permanente, professor temporário/substituto)
- Atividade docente (professor do magistério superior, professor do ensino básico, técnico ou tecnológico)
- Carga horária: categorizada em três grupos: Dedicção exclusiva, 40 horas semanais e 20 horas semanais.
- Titulação: categorizada em quatro grupos: graduação, especialização, mestrado e doutorado.
- Nível na carreira docente (I, II, III, IV, único);
- Pós doutoramento (sim, não)
- Tempo de experiência no magistério (10 anos ou menos, entre 11 e 25 anos, 26 anos ou mais)
- Turnos em que atua na graduação (somente 1 turno, dois ou mais turnos);
- Atuação em projeto de extensão: dicotômica (sim e não).
- Orientação de alunos de projetos de fomento ou financiamentos externos (sim, não)
- Número de orientações (nenhum orientando, de 1 a 5 orientandos, 6 ou mais);

Terceiro Bloco: Informações Gerais sobre Saúde e Hábitos de Vida

- Se é tabagista (sim, não)
- Se faz uso de bebidas alcóolicas (sim, não)

Quarto Bloco: Escala DASS-21

Para avaliar os níveis de ansiedade, depressão e estresse docente foi utilizada a Escala DASS-21 contendo vinte e uma perguntas, adaptada e validada para a língua portuguesa por Vignola e Tucci. Nesta escala as diferenças entre a depressão, ansiedade e estresse experimentados pelos indivíduos normais ou alterados são separados por gravidade. As perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 formam a subescala de ansiedade. As perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 formam a subescala de estresse. As perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21 formam a subescala de depressão (VIGNOLA e TUCCI, 2014).

Quinto Bloco: Instrumento AUDIT

Para o levantamento dos dados sobre o uso de álcool foi utilizado o Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool, conhecido pela sigla em inglês AUDIT (Alcohol use Disorders Identification Test). Este instrumento avalia desde o não uso de álcool até a provável dependência e é composto de dez perguntas (PIRES e WEBSTER, 2011).

Sexto Bloco: Escala do Medo do Coronavírus-19

Para avaliar o medo da COVID-19 foi utilizado o instrumento FCV-19S, sendo uma escala composta por sete perguntas. Os participantes indicam o seu nível de concordância com as declarações utilizando uma escala de cinco itens do tipo Likert. As respostas incluem "Discordo fortemente", "Discordo", "Não concordo nem discordo", "Concordo," e "Concordo fortemente". A pontuação mínima possível para cada pergunta é 1, e a máxima é 5. Uma pontuação total é calculada somando cada pontuação do item, variando de 7 a 35. Quanto maior for a pontuação, maior foi o medo do Coronavírus-19 (AHORSU *et al.*, 2020).

Como desfecho foram utilizados os níveis de ansiedade, depressão e estresse presente no instrumento DASS-21. As respostas do somatório dos pontos de cada subescala do instrumento são dadas em uma escala do tipo *Likert* de 4 pontos, que variam entre zero (discordo totalmente) e 3 (concordo totalmente) (VIGNOLA e TUCCI, 2014).

Os escores globais para as três variáveis são calculados como a soma dos escores para os sete itens relevantes multiplicados por dois. Para avaliar a depressão foi calculado a

soma dos escores das perguntas: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21. Na escala Depressão são avaliados os parâmetros de disforia, desânimo, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse ou desenvolvimento, anedonia e inércia. Para avaliar a ansiedade foi calculado a soma dos escores das perguntas: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20. A Escala da Ansiedade avalia a excitação do sistema autônomo, os efeitos musculoesqueléticos, a ansiedade situacional e as experiências subjetivas de ansiedade. Para avaliar o estresse foi calculado a soma dos escores das perguntas: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18. A escala de estresse abrange a dificuldade em relaxar, a excitação nervosa, o estar facilmente agitado/chateado, irritável/reação exagerada e a impaciência (VIGNOLA e TUCCI, 2014).

A classificação dos sintomas de estresse foi: 0 a 10 = normal; 11 a 18 = leve; 19 a 26 = moderado; 27 a 34 = grave; 35 a 42 = muito grave. A classificação dos sintomas de ansiedade foi: 0 a 6 = normal; 7 a 9 = leve; 10 a 14 = moderado; 15 a 19 = grave; 20 a 42 = muito grave. A classificação dos sintomas de depressão foi: 0 a 9 = normal; 10 a 12 = leve; 13 a 20 = moderado; 21 a 17 = grave; 28 a 42 = muito grave (LESCURE *et al.*, 2020; CORRÊA *et al.*, 2020). Os sintomas da depressão, ansiedade e estresse foram estratificados em normal, leve, moderado e severo (essa última classe contemplando aqueles cujos escores se encontram nos estratos “Grave” e “Muito Grave” dos sintomas do DASS-21) e foram designados como variáveis dependentes.

As seguintes variáveis foram utilizadas: idade (40 anos ou menos, entre 41 e 50 anos, 51 anos ou mais); sexo (masculino, feminino); estado conjugal (com companheira(o), sem companheira(o)); se possui filhos (sim; não); filhos com até 4 anos de idade (sim, não); religião (possui religião, não possui religião); remuneração (até R\$ 9.999,99, de e R\$ 10.000,00 até R\$ 19.999,99, acima de R\$ 20.000,00); atividade docente (professor do magistério superior, professor do ensino básico, técnico ou tecnológico); carga horária (dedicação exclusiva, 40 horas, 20 horas); maior titulação (graduação, especialização, mestrado, doutorado); nível na carreira docente (I, II, III, IV, único); pós doutoramento (sim, não); tempo de experiência no magistério (10 anos ou menos, entre 11 e 25 anos, 26 anos ou mais); turnos em que atua na graduação (somente 1 turno, dois ou mais turnos); Participou de projeto de extensão no último ano (sim, não); orientação de alunos de projetos de fomento ou financiamentos externos (sim, não); número de orientações (nenhum orientando, de 1 a 5 orientandos, 6 ou mais); tabagismo (sim, não); faz uso de bebida alcoólica (sim, não); medo da COVID-19 (maior medo, menor medo).

6.6 Análise de Dados

A análise dos dados considerou as frequências simples para cada variável de interesse a fim de caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacional dos professores universitários participantes da amostragem. Além disso, por meio das respostas do questionário DASS-21, foi possível estimar a prevalência de ansiedade, depressão e estresse na população estudada. Após essa etapa, foram verificadas as associações entre as categorias de análise e, para isso, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson. As associações que se mostraram significativas até 20% ou que apresentaram plausibilidade biológica com os desfechos foram levadas para o modelo de Poisson de cada subescala. Para evitar o superajustamento e possíveis fatores confundidores, essas variáveis foram ajustadas por idade, e as que permaneceram significativas foram conduzidas ao modelo final. Por fim, a Razão de Prevalências (RP) e os Intervalos de Confiança de 95% (95% IC) foram apresentados.

Os modelos foram executados separadamente para cada subescala a fim de identificar os fatores socioeconômicos e do trabalho docente potencialmente associados à prevalência de ansiedade, depressão e estresse.

Cada subescala foi estratificada em normal, leve, moderado e severo (sendo essa última categoria o conjunto daqueles cujos escores se encontraram nos estratos “Grave” e “Muito Grave” dos sintomas do DASS-21) a fim de facilitar a discussão.

O banco de dados obtido por meio do *Google Forms*, no formato de planilha de Excel, foi importado para o programa IBM SPSS, versão 25, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, e neste os dados foram tratados e processados.

Razão de Prevalências e Modelo de Poisson

Como a análise é transversal, foram encontrados os dados de prevalência. O conceito de prevalência abrange a proporção de casos existentes em determinada população num dado momento temporal. Já a Razão de Prevalências (RP) mede a força da associação entre desfecho e um fator de exposição. A RP é usualmente estimada da seguinte forma:

$$RP = \frac{\textit{Prevalência do desfecho nos indivíduos expostos}}{\textit{Prevalência do desfecho nos indivíduos não expostos}}$$

Assim, temos que a RP é significativa se o intervalo de associação não contiver o valor 1, pois esse valor indica que não há diferença da exposição no desfecho. Se menor do que 1, há indicação que essa exposição é um fator de proteção, diminuindo a ocorrência do desfecho. Se maior do que 1, indica maior risco da ocorrência do desfecho na população estudada.

Além disso, além de estimar o intervalo de confiança (IC), é essencial realizar um teste de hipóteses para testar a veracidade da associação entre o fator e o desfecho. Neste trabalho foi utilizado o teste de Wald para essa verificação.

O modelo escolhido foi o modelo de Regressão de Poisson com variância robusta, que tem como característica levar em consideração o total de indivíduos com um determinado desfecho (McCULLAGH & NELDER, 1989).

Para isso, a variável dependente deve seguir uma distribuição de Poisson e a distribuição dos dados deve possuir média igual à dispersão, ou seja, a média da variável desfecho deve ser significativamente igual à sua variância. Contudo, como já consolidado na literatura internacional, essa propriedade é frequentemente violada, por isso, costuma-se aplicar o modelo de Poisson com alguns ajustes (CAMPBELL & RICHARD, 2023; KUTNER *et al.*, 2005), por esse motivo foi utilizada a variância robusta.

Para investigar a significância de cada modelo foram utilizados a qualidade do ajustamento através do Qui-quadrado de Pearson (Goodness-of-fit Chi-squared) e o teste de Omnibus. O primeiro teste determina o quão bem a distribuição teórica se ajusta à distribuição empírica. No teste de adequação do qui-quadrado, os dados da amostra são divididos em intervalos. Em seguida, comparam-se os números de pontos que se enquadram no intervalo, com os números de pontos esperados em cada intervalo. A hipótese nula é que não há diferença significativa entre o valor observado e o esperado. Já a hipótese alternativa assume que existe uma diferença significativa entre o valor observado e o valor esperado. Para que o modelo seja preciso, é necessário aceitarmos a hipótese nula ($p\text{valor} > 0,05$) (DUCHARME & FERRIGNO, 2012; MA *et al.*, 2011).

O teste Omnibus é um teste qui-quadrado de razão de verossimilhança do modelo atual e o modelo nulo (neste caso, intercepto). O valor de significância menor que 0,05 indica que o modelo atual supera o modelo nulo, provando que as covariáveis utilizadas, de fato, apresentam associação melhor que o modelo nulo para explicar o comportamento dos dados (DUCHARME & FERRIGNO, 2012; MA *et al.*, 2011).

Como pressupostos da regressão de Poisson, temos a equidisplicação e a independência dos eventos da variável desfecho. A primeira assume que a média dos dados é igual à variância, para superar possíveis desvios dessa pressuposição fora utilizado o modelo

de variância robusta de Poisson. Para a segunda, parte-se da informação que os diagnósticos de depressão, ansiedade e estresse não são obrigatoriamente *conditio sine qua non* da existência da outra, de forma que a presença de uma delas não necessariamente indique o diagnóstico positivo das demais.

6.7 Aspectos Éticos

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi encaminhada para apreciação e análise, junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ e aprovada com o número do parecer: 4.978.770. Todos os participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de responder o questionário.

7 ARTIGO

FATORES ASSOCIADOS À ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM PROFESSORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ DURANTE A TERCEIRA ONDA DA PANDEMIA DA COVID-19

RESUMO

A pandemia de COVID-19 causou um grande impacto no mundo, inclusive no setor de educação que passou por rápidas e profundas mudanças. As escolas e as instituições de ensino superior (IES) foram diretamente afetadas pela suspensão das aulas presenciais e substituição pela modalidade de ensino remoto. O objetivo desta pesquisa foi estimar a prevalência de ansiedade, depressão e estresse e os fatores do trabalho associados em professores da Universidade Federal do Ceará durante a terceira onda da pandemia da COVID-19. O estudo é transversal analítico e foi realizado entre março e julho de 2022. Os docentes responderam um questionário *online* enviado por email no período citado, totalizando 372 respostas de um total de 1882 docentes elegíveis para a pesquisa. Foram utilizadas a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21), a Escala do Medo da COVID-19 (FCV-19S) e o instrumento AUDIT, que avalia o uso de álcool. Foram realizadas análises bivariadas e regressão de Poisson. Foram estimadas a razão de prevalência e seus intervalos de confiança (IC) de 95%. Como resultado 52,7% dos docentes foram do sexo masculino e mais de 60% possuía idade acima de 40 anos. Sobre hábitos de vida 94,6% respondeu não ser tabagista e 73,9% fazem uso de álcool, sendo que apenas 2,2% estão na categoria de uso nocivo. Foi observado que 34,1% dos professores indicaram características de ansiedade, 33,6 % de estresse e 39,2% de depressão. Professores com filhos apresentaram 22% a menos de prevalência de depressão do que aqueles que não possuem com $p=0,012$; RP 0,78 e IC (0,64-0,94). Aqueles que responderam sentir mais medo da COVID-19 apresentaram maior prevalência de estresse (29%) com $p=0,002$; RP 1,29 e IC (1,09-1,51) e maior prevalência de depressão (21%) com $p=0,027$; RP 1,21 e IC (1,02-1,44). Os níveis de ansiedade, estresse e depressão influenciaram na prevalência uns dos outros. As instituições de ensino superior devem adotar estratégias para prevenir o adoecimento mental dos docentes.

Palavras-chave: Pandemias; COVID-19; Educação Superior; Docentes; Educação a Distância; Saúde Mental; Angústia Psicológica; Ansiedade; Depressão.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has had a major impact on the world, including the education sector, which has undergone rapid and profound changes. Schools and higher education institutions (HEIs) were directly affected by the suspension of face-to-face classes and their replacement by remote teaching. The objective of this research was to estimate the prevalence of anxiety, depression and stress and associated work factors in professors at the Federal University of Ceará during the third wave of the COVID-19 pandemic. The study is analytical cross-sectional and was carried out between March and July 2022. Teachers responded to an online questionnaire sent by email during the aforementioned period, totaling 372 responses from a total of 1882 teachers eligible for the research. The Anxiety, Depression and Stress Scale (DASS-21), the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and the AUDIT instrument, which assesses alcohol use, were used. Bivariate analyzes and Poisson regression were performed. The prevalence ratio and its 95% confidence intervals (CI) were estimated. As a result, 52.7% of teachers were male and more than 60% were over 40 years old. Regarding lifestyle habits, 94.6% responded that they were not smokers and 73.9% used alcohol, with only 2.2% falling into the harmful use category. It was observed that 34.1% of teachers indicated characteristics of anxiety, 33.6% of stress and 39.2% of depression. Teachers with children had a 22% lower prevalence of depression than those who did not, with $p=0.012$; PR 0.78 and CI (0.64-0.94). Those who responded that they felt more afraid of COVID-19 had a higher prevalence of stress (29%) with $p=0.002$; PR 1.29 and CI (1.09-1.51) and a higher prevalence of depression (21%) with $p=0.027$; PR 1.21 and CI (1.02-1.44). Levels of anxiety, stress and depression influenced each other's prevalence. Higher education institutions must adopt strategies to prevent mental illness among teachers.

Keywords: Pandemics; COVID-19; Universities; Faculty; Distance Education; Mental health; Psychological Distress; Anxiety; Depression.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 produziu um grande impacto na saúde pública e nas condições de vida e de trabalho das pessoas em todo o mundo. Com o avanço das contaminações pelo novo coronavírus, diferentes instâncias de governo precisaram adotar medidas urgentes para reduzir a velocidade de transmissão da doença^{1,2}.

No Brasil, as Instituições de Ensino Superior (IES) passaram a utilizar o modelo remoto em substituição às aulas presenciais, visando diminuir os riscos de contaminação e a sobrecarga nos serviços de saúde³⁻⁵.

A transição do ensino presencial para o remoto não foi simples, mesmo considerando todas as experiências já realizadas⁶. Diferente de experiências anteriores de ensino que foram previamente planejadas e projetadas para serem online, o ensino remoto adotado durante o início da pandemia da COVID-19 foi de caráter emergencial devido as circunstâncias da crise sanitária⁷.

Em períodos de situações de emergência, o objetivo principal é fornecer o acesso temporário à instrução e aos suportes educacionais de uma maneira rápida e disponível para o público alvo⁷. Professores, sobretudo do magistério superior, precisaram se reinventar para aprender a lidar com as Tecnologias de Informação de Comunicação (TIC's) e com mudanças profundas nas estratégias de ensino-aprendizagem em um curto espaço de tempo^{8,9}. Como principais obstáculos destaca-se a falta de treinamento dos professores para realizar educação digital e o despreparo dos gestores de instituições de ensino para planejar as ações necessárias¹⁰.

Quando compreendemos os contrastes entre o ensino remoto emergencial e o ensino online previamente planejado, entendemos o motivo de muitos docentes relatarem maior nível de estresse no início da pandemia da COVID-19⁷. Como consequência, a prevalência de depressão, ansiedade e estresse que já eram elevadas nesta categoria profissional, se agravaram com a pandemia^{11,12}.

Antes mesmo da pandemia da COVID-19 a profissão docente já estava associada a alta prevalência de estresse relacionado ao trabalho. Uma pesquisa no Reino Unido concluiu que os professores tinham duas vezes mais estresse, depressão e ansiedade do que a média de outros profissionais do estudo¹³. No Brasil a categoria docente também já constava entre as profissões mais afetadas com o adoecimento mental¹⁴. Destaca-se como principais estressores do trabalho docente: carga horária de trabalho elevada, relacionamento difícil com colegas e gestão, comportamento dos alunos, cobertura para faltas e ausências de colegas, pressão por produtividade e acúmulo de funções^{15,16}.

Um estudo realizado no México com 43.845 professores apontou que 16% da população analisada apresentou sintomas de depressão grave¹⁷. Pesquisa realizada no Reino Unido com professores universitários identificou uma prevalência de 31,6% com ansiedade¹⁸. No Brasil, um estudo com docentes de uma IES de Belo Horizonte apontou que 42,7% da população do estudo apresentou ansiedade¹⁹. Outra pesquisa com docentes universitários no Rio de Janeiro apontou que 46% da amostra possuía sintomas de estresse²⁰.

Muitos professores apresentaram sintomas de estresse, ansiedade, depressão e esgotamento profissional, como resultado de incertezas quanto ao retorno das aulas presenciais somado ao medo de adoecimento próprio ou de familiar¹⁰. O trabalho docente realizado em casa sobrepõe o seu tempo de execução com a rotina familiar e doméstica. Muitas vezes a presença dos filhos prejudica a concentração e dificulta a conclusão das atividades de ensino dos professores^{10,21}.

A política nacional de educação precisa planejar o ensino híbrido como modalidade oferecida para escolas e instituições de ensino superior. Outros eventos de crise sanitária, como grandes alterações climáticas ou outras causas poderão inviabilizar novamente o ensino presencial²². O aprendizado forçado do ensino remoto durante a pandemia da COVID-19 precisa provocar uma transformação digital e cultural na educação. A implantação do aprendizado híbrido com o uso de tecnologias educacionais inteligentes e inovadoras podem potencializar a aprendizagem²³.

MÉTODO

Tipo e Local do Estudo

Estudo transversal, analítico, realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública federal situada no estado do Ceará, no Nordeste do Brasil. A pesquisa foi conduzida no campus da capital localizada no município de Fortaleza e abrangeu ainda Sobral, Quixadá, Crateús e Russas, por serem unidades administrativas da mesma IES. O período de estudo foi entre março e julho de 2022.

População, Critérios de Inclusão e Exclusão

A população do estudo foi composta por professores do magistério superior e do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (EBTT). Fizeram parte da pesquisa aqueles cujos vínculos eram ativos permanentes ou temporários, com jornada de trabalho de 20, 40 horas semanais ou em regime de Dedicção Exclusiva (DE). Foram excluídos os que possuíam

vínculo ativo externo, cedidos parcial ou totalmente, bem como os professores com atividades exclusivamente administrativas.

Cálculo Amostral

A amostragem utilizada foi probabilística do tipo estratificada proporcional para populações finitas²⁴. Para tanto, considerou a distribuição dos participantes nas diferentes unidades de lotação. Além disso, foi delineada em múltiplos estágios.

Inicialmente, considerou-se o efetivo total de professores que atendiam aos critérios de inclusão, correspondendo a um universo de 1882 docentes²⁵. Em seguida, procedeu-se com o cálculo da amostra mínima, resultando em 320 participantes. Com o objetivo de prevenir eventuais perdas, acrescentou-se 10% a este valor, totalizando 352 docentes.

O próximo passo foi a estratificação da amostra proporcional por unidade de lotação. Por fim, foi realizado o sorteio para a definição dos participantes em cada estrato, como forma de garantir a aleatoriedade do estudo. O sorteio foi conduzido com base na listagem dos professores obtida com a anuência da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP). Caso o docente sorteado optasse por não participar da pesquisa, um novo sorteio era conduzido.

Instrumentos e Variáveis Coletadas

Foi elaborado um questionário online contendo sete blocos de perguntas e enviado aos professores sorteados por e-mail. O instrumento foi composto por questões relacionadas aos aspectos sociodemográficas, ocupacionais, estado de saúde e hábitos de vida.

Desfechos

Os sintomas de ansiedade, depressão e estresse foram avaliados por meio da aplicação da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS 21). O DASS-21 foi adaptado e validado para a língua portuguesa e contém 21 perguntas, cujas respostas são do tipo *Likert* de 4 pontos. O instrumento é dividido em três subescalas que são compostas por 7 itens cada, destinados a avaliar os estados de: ansiedade (2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20); depressão (3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21); e estresse (1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18)²⁶. A pontuação de cada subescala foi obtida através do somatório dos itens, multiplicado por dois e categorizado em cinco estratos: depressão: normal (0-9 pontos), leve (10-13 pontos), moderado (14-20 pontos), severo (21-27 pontos), extremamente severo (28+ pontos); ansiedade: normal (0-7 pontos), leve (8-9 pontos), moderado (10-14 pontos), severo (15-19 pontos), extremamente severo (20+ pontos); estresse:

normal (0-14 pontos), leve (15-18 pontos), moderado (19-25 pontos), severo (26-33 pontos), extremamente severo (34+ pontos).^{27,28,29}.

Variáveis Explicativas

Foi aplicado o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) para avaliar a dependência do consumo de álcool. Este instrumento é composto de dez perguntas, sendo que cada uma apresenta margem de 0 a 4, possibilitando uma pontuação final de 0 a 40 pontos. Avalia desde o não uso de álcool até a provável dependência³⁰.

Além disso, também foi utilizada a *Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19S) para avaliar o medo da COVID-19. É uma escala composta por sete perguntas com cinco itens do tipo Likert. As respostas incluem "Discordo fortemente", "Discordo", "Não concordo nem discordo", "Concordo," e "Concordo fortemente". A pontuação mínima para cada pergunta é 1, e a máxima é 5. A pontuação total é calculada somando cada pontuação do item, variando de 7 a 35. Quanto maior for a pontuação, maior foi o medo do Coronavírus-19³¹.

Covariáveis

As seguintes variáveis foram utilizadas: idade (40 anos ou menos, entre 41 e 50 anos, 51 anos ou mais); sexo (masculino, feminino); estado civil (com companheira(o), sem companheira(o)); possuir filhos (sim, não); filhos com até 4 anos de idade (sim, não); religião (possui religião, não possui religião); remuneração (até R\$ 9.999,99, de e R\$ 10.000,00 até R\$ 19.999,99, acima de R\$ 20.000,00); atividade docente (professor do magistério superior, professor do ensino básico, técnico ou tecnológico); carga horária (dedicação exclusiva, 40 horas, 20 horas); maior titulação (graduação, especialização, mestrado, doutorado); nível na carreira docente (I, II, III, IV, único); pós doutoramento (sim, não); tempo de experiência no magistério (10 anos ou menos, entre 11 e 25 anos, 26 anos ou mais); turnos (somente 1 turno, dois ou mais turnos); participou de projeto de extensão no último ano (sim, não); orientação de alunos de projetos de fomento ou financiamentos externos (sim, não); número de orientações (nenhum orientando, de 1 a 5 orientandos, 6 ou mais); tabagismo (sim, não); faz uso de bebida alcoólica (sim, não); medo da COVID-19 (maior medo, menor medo).

Análise de Dados

Considerou-se a distribuição de frequências simples para cada variável de interesse, e as análises bivariadas por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson. As associações que se mostraram significativas até 20% ou que apresentaram plausibilidade biológica com os

desfechos foram levadas para o modelo de Regressão de Poisson. O modelo de regressão final foi ajustado pela idade, como forma de controlar efeitos potencialmente confundidores. Por fim, a Razão de Prevalências (RP) e os Intervalos de Confiança (IC) de 95% foram apresentados. A análise foi realizada através do software IBM SPSS, versão 25.

Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, mediante parecer de número CAAE: 4.978.770.

RESULTADOS

Participaram do estudo um total de 372 professores, o que correspondeu a 16,25% a mais do mínimo determinado pelo cálculo amostral. Destes, 52,7% eram do sexo masculino e mais de 60% da amostra possuía idade acima de 40 anos.

Sobre o perfil profissional, 97% dos docentes são ativos permanentes, 89,5% fazem parte do regime de dedicação exclusiva e 85,8% possuem titulação de doutorado. O tempo médio de experiência no magistério superior foi de 18 anos (DP=10,26). 80% dos professores informaram ministrar de duas a seis disciplinas na graduação nos últimos 12 meses. Além disso, 64% dos profissionais referiram atuar na pós-graduação no ano de 2021.

Sobre hábitos de vida, 94,6% dos professores respondeu não ser tabagista e 73,9% fazem uso de álcool. Quando avaliado o grau de dependência de álcool, 82% dos professores apresentaram baixo risco, enquanto apenas 2,2% estão na categoria de uso nocivo. Chama a atenção o medo da contaminação pelo coronavírus, relatado por 49,5% dos professores.

Em relação aos resultados do DASS-21, é possível observar a prevalência dos níveis de depressão, ansiedade e estresse e seus fatores associados em professores nas tabelas 1, 2 e 3.

Tabela 1. Sintomas de depressão em professores universitários durante a pandemia de COVID-19

Grau de depressão	Normal	Leve	Moderado	Severo
Prevalência	226 (60,8)	53 (14,2)	44 (11,8)	49 (13,2)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Variáveis				
Idade*				
≤ 40 anos	57 (52,3)	22 (20,2)	19 (17,4)	11 (10,1)
Entre 41 e 50 anos	72 (60,5)	15 (12,6)	12 (10,1)	20 (16,8)
≥ 51 anos	97 (67,4)	16 (11,1)	13 (9,0)	18 (12,5)
Sexo				
Masculino	124 (63,3)	25 (12,8)	20 (10,2)	27 (13,8)

Feminino	102 (58,0)	28 (15,9)	24 (13,6)	22 (12,5)
Estado Civil*				
Com companheira(o)	178 (64,7)	39 (14,2)	30 (10,9)	28 (10,2)
Sem companheira(o)	48 (49,5)	14 (14,4)	14 (14,4)	21 (21,6)
Possuir filhos*				
Não Possui	57 (50,0)	18 (15,8)	11 (9,6)	28 (24,6)
Possui	169 (65,5)	35 (13,6)	33 (12,8)	21 (8,1)
Filho até 4 anos de idade*				
Não	187 (60,1)	43 (13,8)	35 (11,3)	46 (14,8)
Sim	39 (63,9)	10 (16,4)	9 (14,8)	3 (4,9)
Religião*				
Possui religião	180 (63,4)	40 (14,1)	34 (12,0)	30 (10,6)
Não possui religião	46 (52,3)	13 (14,8)	10 (11,4)	19 (21,6)
Remuneração*				
até R\$ 9.999,99	58 (49,2)	21 (17,8)	19 (16,1)	20 (16,9)
de e R\$ 10.000,00 até R\$ 19.999,99	134 (63,2)	29 (13,7)	22 (10,4)	27 (12,7)
acima de R\$ 20.000,00	34 (81,0)	3 (7,1)	3 (7,1)	2 (4,8)
Atividade docente				
Professor do Magistério Superior	210 (59,7)	51 (14,5)	43 (12,2)	48 (13,6)
Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico	16 (80,0)	2 (10,0)	1 (5,0)	1 (5,0)
Carga horária				
Dedicação Exclusiva	206 (61,9)	46 (13,8)	39 (11,7)	42 (12,6)
40 horas	16 (48,5)	6 (18,2)	5 (15,2)	6 (18,2)
20 horas	4 (66,7)	1 (16,7)	0 (0,0)	1 (16,7)
Maior titulação				
Graduação	1 (33,3)	0 (0,0)	1 (33,3)	1 (33,3)
Especialização	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Mestrado	27 (56,3)	6 (12,5)	9 (18,8)	6 (12,5)
Doutorado	196 (61,4)	47 (14,7)	34 (10,7)	42 (13,2)
Nível na carreira docente				
I	40 (56,3)	10 (14,1)	13 (18,3)	8 (11,3)
II	54 (57,4)	16 (17,0)	12 (12,8)	12 (12,8)
III	44 (58,7)	10 (13,3)	9 (12,0)	12 (16,0)
IV	33 (55,9)	8 (13,6)	7 (11,9)	11 (18,6)
Único	55 (75,3)	9 (12,3)	3 (4,1)	4 (8,2)
Pós-Doutoramento				
Não	143 (57,9)	36 (14,6)	32 (13,0)	36 (14,6)
Sim	83 (66,4)	17 (13,6)	12 (9,6)	13 (10,4)
Tempo de Experiência no Magistério				
≤ 10 anos	52 (53,1)	19 (19,4)	16 (16,3)	11 (11,2)
Entre 11 e 25 anos	108 (61,4)	23 (13,1)	20 (11,4)	25 (14,2)
≥ 26 anos	66 (67,3)	11 (11,2)	8 (8,2)	13 (13,3)
Turnos				
Somente 1 turno	38 (73,1)	5 (9,6)	4 (7,7)	5 (9,6)
2 ou mais turnos	188 (58,8)	48 (15,0)	40 (12,5)	44 (13,8)
Participação em projeto de extensão				
Não	97 (59,9)	22 (13,6)	19 (11,7)	24 (14,8)
Sim	129 (61,4)	31 (14,8)	25 (11,9)	25 (11,9)

Orientação de alunos de projeto de fomento ou financiamento externo				
Não	106 (59,9)	23 (13,0)	21 (11,9)	27 (15,3)
Sim	120 (61,5)	30 (15,4)	23 (11,8)	22 (11,3)
Número de orientações*				
Não possui orientandos	84 (60,0)	16 (11,4)	19 (13,6)	21 (15,0)
Possui de 1 a 5 orientandos	83 (55,7)	29 (19,5)	17 (11,4)	20 (13,4)
Possui 6 ou mais orientandos	59 (71,1)	8 (9,6)	8 (9,6)	8 (9,6)
Tabagismo				
Não	214 (60,8)	51 (14,5)	43 (12,2)	44 (12,5)
Sim	12 (60,0)	2 (10,0)	1 (5,0)	5 (25,0)
Uso de bebida alcoólica				
Não	57 (58,8)	12 (12,4)	14 (14,4)	14 (14,4)
Sim	169 (61,5)	41 (14,9)	30 (10,9)	35 (12,7)
FCV-19S*				
Menor medo	140 (74,5)	24 (12,8)	13 (6,9)	11 (5,9)
Maior medo	86 (46,7)	29 (15,8)	31 (16,8)	38 (20,7)
Ansiedade*				
Normal	191 (78,0)	30 (12,2)	14 (5,7)	10 (4,1)
Leve	16 (48,5)	7 (21,6)	7 (21,6)	3 (9,1)
Moderado	17 (33,3)	11 (21,6)	11 (21,6)	12 (23,5)
Severo	2 (4,7)	5 (11,6)	12 (27,9)	24 (55,8)
Estresse*				
Normal	195 (78,9)	28 (11,3)	16 (6,5)	8 (3,2)
Leve	16 (41,0)	15 (38,5)	7 (17,9)	1 (2,6)
Moderado	12 (30,0)	7 (17,5)	9 (22,5)	12 (30,0)
Severo	3 (6,5)	3 (6,5)	12 (26,1)	28 (60,9)

* p-valor menor do que 0,2 no teste Qui-Quadrado

Tabela 2. Sintomas de ansiedade em professores universitários durante a pandemia de COVID-19

Variáveis	Normal	Leve	Moderado	Severo
	245 (65,9) N (%)	33 (8,9) N (%)	51 (13,7) N (%)	43 (11,5) N (%)
Grau de ansiedade				
Prevalência				
Variáveis				
Idade*				
≤ 40 anos	68 (62,4)	12 (11,0)	19 (17,4)	10 (9,2)
Entre 41 e 50 anos	68 (57,1)	12 (10,1)	17 (14,3)	22 (18,5)
≥ 51 anos	109 (75,7)	9 (6,3)	15 (10,4)	11 (7,6)
Sexo*				
Masculino	139 (70,9)	17 (8,7)	23 (11,7)	17 (8,7)
Feminino	106 (60,2)	16 (9,1)	28 (15,9)	26 (14,8)
Estado Civil*				
Com companheira(o)	189 (68,7)	21 (7,6)	37 (13,5)	28 (10,2)
Sem companheira(o)	56 (57,7)	12 (12,4)	14 (14,4)	15 (15,5)
Possuir filhos				
Não possui	69 (60,5)	13 (11,4)	15 (13,2)	17 (14,9)
Possui filhos	176 (68,2)	20 (7,8)	36 (14,0)	26(10,1)

Filho com até 4 anos de idade				
Não	206 (66,2)	28 (9,0)	40 (12,9)	37 (11,9)
Sim	39 (63,9)	5 (8,2)	11 (18,0)	6 (9,8)
Religião				
Possui religião	186 (65,5)	27 (9,5)	38 (13,4)	33 (11,6)
Não possui religião	59 (67,0)	6 (6,8)	13 (14,8)	10 (11,4)
Remuneração*				
Até R\$ 9.999,99	63 (53,4)	14 (11,9)	21 (17,8)	20 (16,9)
De e R\$ 10.000,00 até R\$ 19.999,99	148 (69,8)	16 (7,5)	26 (12,3)	22 (10,4)
Acima de R\$ 20.000,00	34 (81,0)	3 (7,1)	4 (9,5)	1 (2,4)
Atividade docente*				
Professor do Magistério Superior	235 (66,8)	29 (8,2)	45 (12,8)	43 (12,2)
Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico	10 (50,0)	4 (20,0)	6 (30,0)	0 (0,0)
Carga horária*				
Dedicação Exclusiva	223 (67,0)	26 (7,8)	45 (13,5)	39 (11,7)
40 horas	18 (54,5)	7 (21,2)	4 (12,1)	4 (12,1)
20 horas	4 (66,7)	0 (0,0)	2 (33,3)	0 (0,0)
Maior titulação				
Graduação	2 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (33,3)
Especialização	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)
Mestrado	26 (54,2)	6 (12,5)	7 (14,6)	49 (18,8)
Doutorado	216 (67,7)	27 (8,5)	43 (13,5)	33 (10,3)
Nível na carreira docente				
I	45 (63,4)	8 (11,3)	11 (15,5)	7 (9,9)
II	59 (62,8)	8 (8,5)	15 (16,0)	12 (12,8)
III	51 (68,0)	5 (6,7)	8 (10,7)	11 (14,7)
IV	33 (55,9)	6 (10,2)	11 (18,6)	9 (15,3)
Único	57 (78,1)	6 (8,2)	6 (8,2)	4 (5,5)
Pós-Doutoramento*				
Não	155 (62,8)	24 (9,7)	33 (13,4)	35 (14,2)
Sim	90 (72,0)	9 (7,2)	18 (14,4)	8 (6,4)
Tempo de Experiência no Magistério*				
≤ 10 anos	62 (63,3)	13 (13,3)	12 (12,2)	11 (11,2)
Entre 11 e 25 anos	109 (61,9)	12 (6,8)	31 (17,6)	24 (13,6)
≥ 26 anos	74 (75,5)	8 (8,2)	8 (8,2)	8 (8,2)
Turnos				
Somente 1 turno	36 (69,2)	3 (5,8)	8 (15,4)	5 (9,6)
2 ou mais turnos	209 (65,3)	30 (9,4)	43 (13,4)	38 (11,9)
Participação em projeto de extensão				
Não	108 (66,7)	18 (11,1)	22 (13,6)	14 (8,6)
Sim	137 (65,2)	15 (7,1)	29 (13,8)	29 (13,8)
Orientação de alunos de projeto de fomento ou financiamento externo				
Não	121 (68,4)	14 (7,9)	26 (14,7)	16 (9,0)
Sim	124 (63,6)	19 (9,7)	25 (12,8)	27 (13,8)
Número de orientações				
Não possui orientandos	88 (62,9)	15 (10,7)	19 (13,6)	18 (12,9)
Possui de 1 a 5 orientandos	96 (64,4)	15 (10,1)	20 (13,4)	18 (12,1)
Possui 6 ou mais orientandos	61 (73,5)	3 (3,6)	12 (14,5)	7 (8,4)

Tabagismo				
Não	229 (65,1)	33 (9,4)	48 (13,6)	42 (11,9)
Sim	16 (80,0)	0 (0,0)	3 (15,0)	1 (5,0)
Uso de bebida alcoólica*				
Não	57 (58,8)	11 (11,3)	13 (13,4)	16 (16,5)
Sim	188 (68,4)	22 (8,0)	38 (13,8)	27 (9,8)
FCV-19S*				
Menor medo	144 (76,6)	17 (9,0)	17 (9,0)	10 (5,3)
Maior medo	101 (54,9)	16 (8,7)	34 (18,5)	33 (17,9)
Depressão*				
Normal	191 (84,5)	16 (7,1)	17 (7,5)	2 (0,9)
Leve	30 (56,6)	7 (13,2)	11 (20,8)	5 (9,4)
Moderada	14 (31,8)	7 (15,9)	11 (25,0)	12 (27,3)
Severa	10 (20,4)	3 (6,1)	12 (24,5)	24 (49,0)
Estresse*				
Normal	208 (84,2)	21 (8,5)	15 (6,1)	13 (1,2)
Leve	20 (51,3)	4 (10,3)	11 (28,2)	4 (10,3)
Moderado	10 (25,0)	7 (17,5)	14 (35,0)	9 (22,5)
Severo	7 (15,2)	1 (2,2)	11 (23,9)	27 (58,7)

* p-valor menor do que 0,2 no teste Qui-Quadrado

Tabela 3. Sintomas de estresse em professores universitários durante a pandemia de COVID-19

Grau de estresse	Normal	Leve	Moderado	Severo
	247 (66,4)	39 (10,5)	40 (10,8)	46 (12,3)
Prevalência	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Variáveis				
Idade*				
≤ 40 anos	60 (55,0)	19 (17,4)	15 (13,8)	15 (13,8)
Entre 41 e 50 anos	76 (63,9)	10 (8,4)	11 (9,2)	22 (18,5)
≥ 51 anos	111 (77,1)	10 (6,9)	14 (9,7)	9 (6,3)
Sexo				
Masculino	138 (70,4)	19 (9,7)	19 (9,7)	20 (10,2)
Feminino	109 (61,9)	20 (11,4)	21 (11,9)	26 (14,8)
Estado Civil				
Com companheira(o)	189 (68,7)	25 (9,1)	30 (10,9)	31 (11,3)
Sem companheira(o)	58 (59,8)	14 (14,4)	10 (10,3)	15 (15,5)
Possuir filhos				
Não possuir filhos	71 (62,3)	13 (11,4)	13 (11,4)	17 (14,9)
Possuir filhos	176 (68,2)	26 (10,1)	27 (10,5)	29 (11,2)
Filho(s) com até 4 anos de idade*				
Não	215 (69,1)	28 (9,0)	29 (9,3)	39 (12,5)
Sim	32 (52,5)	11 (18,0)	11 (18,0)	7 (11,5)
Religião*				
Possui religião	197 (69,4)	28 (9,9)	26 (9,2)	33 (11,6)
Não possui religião	50 (56,8)	11 (12,5)	14 (15,9)	13 (14,8)
Remuneração*				

Até R\$ 9.999,99	64 (54,2)	18 (15,3)	17 (14,4)	19 (16,1)
De e R\$ 10.000,00 até R\$ 19.999,99	143 (67,5)	21 (9,9)	22 (10,4)	26 (12,3)
Acima de R\$ 20.000,00	40 (95,2)	0 (0,0)	1 (2,4)	1 (2,4)
Atividade docente				
Professor do Magistério Superior	233 (66,2)	39 (11,1)	36 (10,2)	44 (12,5)
Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico	14 (70,0)	0 (0,0)	4 (20,0)	2 (10,0)
Carga horária				
Dedicação Exclusiva	220 (66,1)	33 (9,9)	38 (11,4)	42 (12,6)
40 horas	22 (66,7)	5 (15,2)	2 (6,1)	4 (12,1)
20 horas	5 (83,3)	1 (16,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Maior titulação				
Graduação	2 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (33,3)
Especialização	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Mestrado	25 (52,1)	8 (16,7)	6 (12,5)	9 (18,8)
Doutorado	218 (68,3)	31 (9,7)	34 (10,7)	36 (11,3)
Nível na carreira docente*				
I	48 (67,6)	9 (12,7)	6 (8,5)	8 (11,3)
II	54 (57,4)	15 (16,0)	12 (12,8)	13 (13,8)
III	45 (60,0)	8 (10,7)	9 (12,0)	13 (17,3)
IV	39 (66,1)	3 (5,1)	8 (13,6)	9 (15,3)
Único	61 (83,6)	4 (5,5)	5 (6,8)	3 (4,1)
Pós-Doutoramento*				
Não	156 (63,2)	26 (10,5)	29 (11,7)	36 (14,6)
Sim	91 (72,8)	13 (10,4)	11 (8,8)	10 (8,0)
Tempo de Experiência no Magistério*				
≤ 10 anos	58 (59,2)	16 (16,3)	10 (10,2)	14 (14,3)
Entre 11 e 25 anos	113 (64,2)	17 (9,7)	23 (13,1)	23 (13,1)
≥ 26 anos	76 (77,6)	6 (6,1)	7 (7,1)	9 (9,2)
Turnos				
Somente 1 turno	37 (71,2)	4 (7,7)	4 (7,7)	7 (13,5)
2 ou mais turnos	210 (65,6)	35 (10,9)	36 (11,3)	39 (12,2)
Participação em projeto de extensão				
Não	114 (70,4)	15 (9,3)	14 (8,6)	19 (11,7)
Sim	133 (63,3)	24 (11,4)	26 (12,4)	27 (12,9)
Orientação de alunos de projeto de fomento ou financiamento externo*				
Não	128 (72,3)	18 (10,2)	11 (6,2)	20 (11,3)
Sim	119 (61,0)	21 (10,8)	29 (14,9)	26 (13,3)
Número de orientações				
Não possui orientandos	87 (62,1)	17 (62,1)	16 (11,4)	20 (14,3)
Possui de 1 a 5 orientandos	98 (65,8)	18 (12,1)	16 (10,7)	17 (11,4)
Possui 6 ou mais orientandos	62 (74,7)	4 (4,8)	8 (9,6)	9 (10,8)
Tabagismo				
Não	232 (65,9)	37 (10,5)	40 (11,4)	43 (12,2)
Sim	15 (75,0)	2 (10,0)	0 (0,0)	3 (15,0)
Uso de bebida alcoólica				
Não	63 (64,9)	10 (10,3)	8 (8,2)	16 (16,5)
Sim	184 (66,9)	29 (10,5)	32 (11,6)	30 (10,9)

FCV-19S*				
Menor medo	154 (81,9)	15 (8,0)	10 (5,3)	9 (4,8)
Maior medo	93 (50,5)	24 (13,0)	30 (16,3)	37 (20,1)
Depressão*				
Normal	195 (86,3)	16 (7,1)	12 (5,3)	3 (1,3)
Leve	28 (52,8)	15 (28,3)	7 (13,2)	3 (5,7)
Moderada	16 (36,4)	7 (15,9)	9 (20,5)	12 (27,3)
Severa	8 (16,3)	1 (2,0)	12 (24,5)	28 (57,1)
Ansiedade*				
Normal	208 (84,9)	20 (8,2)	10 (4,1)	7 (2,9)
Leve	21 (63,6)	4 (12,1)	7 (21,2)	1 (3,0)
Moderada	15 (29,4)	11 (21,6)	14 (27,5)	11 (21,6)
Severa	3 (7,0)	4 (9,3)	9 (20,9)	27 (62,8)

* p-valor menor do que 0,2 no teste Qui-Quadrado

Para garantir a significância dos três modelos foram utilizados os testes de qualidade de ajustamento (Goodness-of-fit Chi-squared) e o teste de Omnibus, que reportaram, respectivamente: Depressão (Goodness-of-fit = 0,596; Omnibus test=0,000); Ansiedade (0,319; 0,000); Estresse (0,506; 0,000).

Para o modelo ajustado de depressão as variáveis que se mostraram significativas foram possuir filho ($p=0,012$), ter mais medo da COVID-19 ($p=0,027$), ter algum nível de ansiedade ($p=0,000$) e ter estresse em nível moderado ou severo ($p=0,000$). Segundo o modelo, ter filhos apresentou uma razão de prevalência de 0,78 (IC:0,64-0,94), que indica que essa variável é um fator de proteção para a depressão nos professores. Para quem relatou sentir mais medo da COVID-19 foi encontrado 21% (RP: 1,21; IC:1,02-1,44) a mais de prevalência de depressão do que naqueles que tiveram menos medo dessa doença. Quando comparados os professores que não tinham depressão, naqueles que apresentaram algum grau de ansiedade, foi possível verificar que havia uma prevalência maior à medida que o grau de ansiedade aumentava. Para quem apresentou nível de estresse moderado ou severo, foi perceptível que à medida que o grau de estresse aumentou, a prevalência de depressão também aumentou (Tabela 4.1).

Para o modelo da subescala Ansiedade, as variáveis que se mostraram significativas foram as outras subescalas, depressão ($p\text{-valor}=0,000$) e estresse ($p\text{-valor}=0,000$). Aqueles professores que apresentaram algum grau de estresse demonstraram ter maior prevalência de ansiedade, além disso, à medida em que o grau de depressão ou estresse se eleva, aumentam também as razões de prevalências para a ansiedade (Tabela 4.2).

Para o modelo de Estresse, aqueles que responderam ter mais medo da COVID-19 apresentaram prevalência 29% maior de estresse ($p\text{-valor}=0,002$) do que aqueles que tiveram

menos medo. Além disso, os que apresentaram depressão ou ansiedade moderada ou severa apresentaram maior razão de prevalência de estresse (p valor<0,001) (Tabela 4.3).

Tabela 4. Resultados dos modelos das subescalas de depressão (4.1), ansiedade (4.2) e estresse (4.3) entre professores universitários durante a pandemia de COVID-19

Variável	pvalor	RP (95% IC) Bruta	pvalor	RP (95% IC) Ajustada por Idade	pvalor	RP (95% IC) Ajustada
4.1 Depressão						
Não ter companheira(o)	0,003*	1,51 (1,15-1,99)	0,002*	1,53 (1,17-2,01)	0,108	1,16 (0,96-1,40)
<u>Possuir filho</u>	<u>0,001*</u>	<u>0,63 (0,49-0,82)</u>	<u>0,001**</u>	<u>0,64 (0,49-0,83)</u>	<u>0,012*</u>	<u>0,78 (0,64-0,94)</u>
Possuir filho de até 4 anos	0,131	0,81 (0,63-1,06)		-		-
Possuir religião	0,024*	1,38 (1,04-1,83)	0,029*	1,36 (1,03-1,80)	0,064	1,20 (0,99-1,47)
Remuneração entre R\$ 9.000,00 e R\$ 19.999,99	0,030*	0,75 (0,58-0,97)	0,030*	0,74 (0,56-0,97)	0,599	0,94 (0,78-1,15)
Remuneração acima de R\$ 20.000,00	0,000**	0,52 (0,38-0,72)	0,001**	0,51 (0,35-0,74)	0,471	0,89 (0,67-1,20)
Entre 1 e 5 orientandos	0,938	0,99 (0,76-1,28)		-		-
6 Orientandos ou mais	0,080	0,77 (0,58-1,03)		-		-
<u>Ter mais medo da COVID19</u>	<u>0,000**</u>	<u>1,95 (1,58-2,42)</u>	<u>0,000**</u>	<u>1,94 (1,57-2,40)</u>	<u>0,027*</u>	<u>1,21 (1,02-1,44)</u>
<u>Ter ansiedade leve</u>	<u>0,003*</u>	<u>1,73 (1,20-2,49)</u>	<u>0,003**</u>	<u>1,74 (1,20-2,51)</u>	<u>0,031*</u>	<u>1,47 (1,04-2,10)</u>
<u>Ter ansiedade moderada</u>	<u>0,000**</u>	<u>2,70 (1,93-3,77)</u>	<u>0,000**</u>	<u>2,70 (1,92-3,79)</u>	<u>0,002*</u>	<u>1,66 (1,20-2,30)</u>
<u>Ter ansiedade severa</u>	<u>0,000**</u>	<u>7,31 (5,56-9,62)</u>	<u>0,000**</u>	<u>7,53 (5,71-9,92)</u>	<u>0,000**</u>	<u>2,64 (1,83-3,80)</u>
Ter estresse leve	0,001*	1,61 (1,23-2,12)	0,000**	1,63 (1,24-2,15)	0,229	1,20 (0,89-1,64)
<u>Ter estresse moderado</u>	<u>0,000**</u>	<u>3,27 (2,22-4,80)</u>	<u>0,000**</u>	<u>3,29 (2,24-4,82)</u>	<u>0,001*</u>	<u>1,97 (1,31-2,97)</u>
<u>Ter estresse severo</u>	<u>0,000**</u>	<u>7,95 (6,07-10,40)</u>	<u>0,000**</u>	<u>8,12 (6,20-10,63)</u>	<u>0,000**</u>	<u>3,83 (2,60-5,63)</u>
4.2 Ansiedade						
Mulher	0,015*	1,17 (1,03-1,33)	0,018*	1,16 (1,02-1,32)	0,61	1,08 (0,99-1,18)
Com companheira(o)	0,080	1,13 (0,98-1,31)		-		-
Remuneração entre R\$ 9.000,00 e R\$ 19.999,99	0,006*	0,82 (0,71-0,94)	0,008*	0,81 (0,70-0,94)	0,93	0,91 (0,81-1,01)
Remuneração acima de R\$ 20.000,00	0,000**	0,67 (0,55-0,82)	0,002*	0,68 (0,54-0,87)	0,722	0,97 (0,81-1,15)
Ser professor do ensino básico, técnico e tecnológico	0,631	0,63 (0,84-1,31)		-		-
Carga horária de 40h	0,529	1,07 (0,86-1,32)		-		-
Carga horária de 20h	0,933	0,98 (0,62-1,55)		-		-
Pós-doutor	0,037*	0,86 (0,76-0,99)	0,066	0,88 (0,76-1,00)		-
Entre 11 e 25 anos de magistério	0,406	1,06 (0,91-1,24)		-		-
26 anos ou mais de magistério	0,118	0,87 (0,73-1,03)		-		-
Faz uso de bebida alcoólica	0,083	0,88 (0,76-1,01)		-		-
Ter mais medo da COVID-19	0,000**	1,39 (1,23-1,57)	0,000**	1,37 (1,21-1,55)	0,816	1,01 (0,91-1,11)
<u>Ter depressão leve</u>	<u>0,000**</u>	<u>1,46 (1,24-1,73)</u>	<u>0,000**</u>	<u>1,46 (1,23-1,73)</u>	<u>0,016*</u>	<u>1,24 (1,04-1,48)</u>
<u>Ter depressão moderada</u>	<u>0,000**</u>	<u>1,98 (1,69-2,32)</u>	<u>0,000**</u>	<u>1,97 (1,69-2,31)</u>	<u>0,000**</u>	<u>1,46 (1,24-1,72)</u>

<u>Ter depressão severa</u>	<u>0,000**</u>	<u>2,42 (2,13-2,74)</u>	<u>0,000**</u>	<u>2,38 (2,10-2,70)</u>	<u>0,000**</u>	<u>1,53 (1,29-1,81)</u>
<u>Ter estresse leve</u>	<u>0,000**</u>	<u>1,59 (1,32-1,91)</u>	<u>0,000**</u>	<u>1,60 (1,34-1,93)</u>	<u>0,000**</u>	<u>1,43 (1,17-1,74)</u>
<u>Ter estresse moderado</u>	<u>0,000**</u>	<u>2,05 (1,77-2,37)</u>	<u>0,000**</u>	<u>2,06 (1,78-2,39)</u>	<u>0,000**</u>	<u>1,67 (1,43-1,96)</u>
<u>Ter estresse severo</u>	<u>0,000**</u>	<u>2,62 (2,34-2,94)</u>	<u>0,000**</u>	<u>2,57 (2,30-2,88)</u>	<u>0,000**</u>	<u>1,85 (1,57-2,19)</u>
RP (95% IC)						
4.3 Estresse	pvalor	RP (95% IC) Bruta	pvalor	Ajustada por Idade	pvalor	RP (95% IC) Ajustada
Ter filho de até 4 anos	0,122	1,26 (0,94-1,69)		-		-
Possuir religião	0,061	1,29 (0,98-1,69)		-		-
Remuneração entre R\$ 9.000,00 e R\$ 19.999,99	0,054	0,78 (0,60-1,00)		-		-
Remuneração acima de R\$ 20.000,00	0,000**	0,44 (0,34-0,58)	0,000**	0,51 (0,37-0,72)	0,243	0,88 (0,71-1,09)
Nível II na carreira	0,243	1,21 (0,87-1,69)		-		-
Nível III na carreira	0,205	1,26 (0,88-1,81)		-		-
Nível IV na carreira	0,455	1,15 (0,79-1,69)		-		-
Nível Único na carreira	0,037*	0,72 (0,54-0,98)	0,596	0,90 (0,62-1,30)		-
Pós-doutor	0,021*	0,77 (0,62-0,96)	0,082	0,82 (0,65-1,02)		-
Entre 11 e 25 anos de magistério	0,742	0,95 (0,72-1,25)		-		-
26 anos ou mais de magistério	0,033*	0,72 (0,54-0,97)	0,685	1,10 (0,69-1,73)		-
Orienta alunos de fomento ou financiamentos externos	0,031*	1,27 (1,02-1,58)	0,060	1,23 (0,99-1,53)		-
<u>Ter mais medo da COVID-19</u>	<u>0,000**</u>	<u>2,07 (1,68-2,55)</u>	<u>0,000**</u>	<u>2,03 (1,66-2,50)</u>	<u>0,002*</u>	<u>1,29 (1,09-1,51)</u>
Ter depressão leve	0,000**	1,64 (1,27-2,12)	0,000**	1,58 (1,22-2,04)	0,175	1,20 (0,92-1,56)
<u>Ter depressão moderada</u>	<u>0,000**</u>	<u>3,22 (2,22-4,67)</u>	<u>0,000**</u>	<u>3,07 (2,13-4,43)</u>	<u>0,001*</u>	<u>1,71 (1,25-2,33)</u>
<u>Ter depressão severa</u>	<u>0,000**</u>	<u>7,44 (5,43-10,21)</u>	<u>0,000**</u>	<u>7,33 (5,34-4,80)</u>	<u>0,000**</u>	<u>3,09 (2,08-4,58)</u>
Ter ansiedade leve	0,019*	1,47 (1,06-2,03)	0,034*	1,42 (1,02-1,98)	0,239	1,20 (0,88-1,63)
<u>Ter ansiedade moderada</u>	<u>0,000**</u>	<u>3,20 (2,32-4,40)</u>	<u>0,000**</u>	<u>3,10 (2,23-4,30)</u>	<u>0,000**</u>	<u>2,10 (1,56-2,83)</u>
<u>Ter ansiedade severa</u>	<u>0,000**</u>	<u>8,55 (6,42-11,39)</u>	<u>0,000**</u>	<u>8,49 (6,33-11,40)</u>	<u>0,000**</u>	<u>3,80 (2,58-5,60)</u>

Legenda: * significativo entre 0,05 e 0,001; ** significativo a 0,001

DISCUSSÃO

O presente estudo é pioneiro no Nordeste do Brasil em estimar o efeito do medo de adoecimento por COVID-19 como um importante fator de risco para o desenvolvimento de ansiedade, depressão e estresse em professores universitários. O medo da COVID-19 foi associado a maior prevalência de estresse e depressão. Os níveis de ansiedade, estresse e depressão influenciaram na prevalência uns dos outros. Na medida em que a intensidade de um deles aumentava a prevalência dos outros também aumentava. Percebe-se uma interdependência entre essas três eventos, principalmente entre estresse e ansiedade. Também foi encontrado que os professores que possuem filhos apresentam menor prevalência de depressão do que aqueles que não possuem.

Antes mesmo do início da pandemia da COVID-19 a profissão docente já estava associada a alta prevalência de estresse, ansiedade e depressão relacionado ao trabalho comparado com outras profissões³². Em situações de grandes crises sanitárias, como a pandemia da COVID-19, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em pessoas saudáveis e piora os sintomas de quem já tratava de transtornos psiquiátricos pré-existent³³. No presente estudo aqueles professores que responderam sentir mais medo da COVID-19 apresentaram maior prevalência de estresse e depressão, mas não foi influenciada a prevalência de ansiedade. Entretanto, uma pesquisa realizada por Capellini *et al* (2021) apontaram associação entre ansiedade e sentimentos negativos dos professores como angústia, tristeza e medo em relação a pandemia de COVID-19³⁴. Um estudo com 1.499 indianos realizado em abril de 2020, indicou que as mulheres apresentavam maior probabilidade de sentir mais medo da COVID-19³⁵. Porém, no presente estudo o sexo não foi significativo para o medo da COVID-19.

Algumas das pesquisas que analisaram os níveis de ansiedade, depressão e estresse de professores durante a pandemia da COVID-19 destacaram que os docentes sofreram mais que a população em geral por motivos específicos da profissão^{36,37,38}. Uma das hipóteses explicativas reside na rápida mudança para o ensino remoto e às incertezas quanto ao retorno do ensino presencial em plena pandemia^{36,37,38}.

Uma pesquisa realizada na Índia no período de outubro a dezembro de 2021 identificou que 45,2% dos professores apresentaram características de ansiedade, 20,2% de estresse e 30,6% de depressão³⁹. Esses resultados em estudos com professores foram superiores aos encontrados na população geral em uma revisão sistemática e meta-análise realizada em 2021, durante a segunda onda da pandemia da COVID-19. Na população geral a prevalência de sintomas de ansiedade foi de 15,5%, de estresse foi de 13,29% e de depressão foi de 15,97%⁴⁰. Uma explicação para essa diferença seria que os profissionais que desenvolvem atividades com contato direto com o público, como os da saúde e educação, estão mais propensos a apresentar sofrimento psíquico. Afastamentos do trabalho motivados por patologias relacionadas à ansiedade, ao estresse e à depressão constam entre os principais registros de absenteísmo docente^{41,42}.

Foi encontrada uma maior prevalência de depressão em professores à medida em que o grau de ansiedade aumentava. Os níveis moderado e severo de estresse influenciaram na elevação da prevalência de depressão.

Um achado importante foi que possuir filhos revelou-se um fator de proteção, diminuindo a prevalência de depressão em docentes. Uma provável explicação reside no fato de que pessoas com filhos desenvolvem uma rede social de apoio melhor, contribuindo

positivamente para a saúde mental⁴³. Outros estudos mostraram que as pessoas que não tinham filhos apresentaram maior índice de depressão, ansiedade e estresse durante a pandemia da COVID-19⁴⁴. Os professores com crianças provavelmente apresentaram mais sentimentos positivos e resiliência ao lidar com o isolamento social⁴⁵.

Por outro lado, a literatura também evidencia que os professores com filhos apresentaram mais sintomas de ansiedade, estresse e depressão do que aqueles sem filhos, embora seus níveis sejam leves⁴⁶. Algumas hipóteses que explicam esse cenário seria a insegurança quanto a manutenção do emprego associado ao risco de não conseguir prover o sustento da família, além do medo de adoecimento dos próprios filhos⁴⁶.

As variáveis depressão e estresse permaneceram significativas no modelo final. Foi encontrado que a prevalência de ansiedade nos docentes aumentava à medida em que o grau de depressão ou estresse se elevava.

Interessante observar que os níveis leves de ansiedade e depressão não influenciaram na prevalência de estresse. Todavia, ter ansiedade ou depressão em grau moderado ou severo é fator de risco para o estresse aumentando a sua prevalência em professores. O estresse é uma resposta normal do organismo a situações ameaçadoras e torna-se patológico quando é crônico⁴⁷. O estresse crônico pode influenciar no aumento do consumo de álcool e outras drogas^{48,49}. Porém no presente estudo o tabagismo e o uso de bebida alcoólica não foram significativos para ansiedade, estresse e depressão. Perguntados sobre os hábitos de vida, 94,6% dos professores responderam não serem tabagistas. Embora 73,9% dos professores responderam que faziam uso de álcool, 82% deles apresentaram baixo risco.

No presente estudo mais da metade dos docentes possuía idade acima de 40 anos. Algumas pesquisas indicam que o nível de ansiedade aumenta com o avançar da idade, atingindo patamares mais elevados após os 40 anos^{50,51}. Outras pesquisas analisaram que professores experimentaram níveis mais elevados de ansiedade e estresse com o avançar da idade, tendo como explicação as dificuldades na adaptação às novas tecnologias educacionais quando comparados aos professores mais jovens. Estes achados são importantes porque, durante a pandemia da COVID-19, os professores universitários no Brasil precisaram aderir ao ensino remoto em caráter emergencial sem o treinamento adequado para implementar o ensino digital^{52,53}.

No presente estudo as unidades acadêmicas, onde os docentes realizam suas atividades, não se relacionaram com a distribuição de ansiedade, estresse e depressão. Da mesma forma, o tipo de vínculo ativo permanente ou temporário dos professores também não se relacionou com nenhuma das subescalas do instrumento DASS-21. Porém, o estudo

envolvendo 668 professores universitários do Paquistão constatou que as chances de apresentarem características de ansiedade e depressão foram maiores e com níveis mais elevados em professores que lecionavam disciplinas de artes e ciências gerais, quando comparados aos professores que lecionavam disciplinas de ciências sociais e ciências médicas. Níveis de ansiedade e depressão, graves e extremamente graves, eram mais prevalentes entre os docentes com contratos temporários de trabalho⁵⁰.

Nossa pesquisa não identificou uma associação estatisticamente significativa entre sexo e a presença de ansiedade, depressão e estresse na população de estudo. Porém, outros estudos afirmam que as mulheres são mais propensas ao estresse, depressão e ansiedade^{54,55}. A explicação para as mulheres apresentarem maior sofrimento psíquico seria atribuída a sensação de responsabilidade e preocupação com seus familiares próximos²⁸.

Uma limitação importante a ser destacada refere-se ao período da coleta dos dados, realizada entre os meses de março e julho de 2022 durante a terceira onda da pandemia da COVID-19. Por se tratar de um momento em que a pandemia estava mais controlada, é possível que haja viés de memória nas respostas dos participantes.

CONCLUSÃO

O presente estudo, realizado durante a terceira onda da pandemia da COVID-19, identificou características de ansiedade, estresse e depressão em aproximadamente um terço dos professores pesquisados.

Os níveis de ansiedade, estresse e depressão influenciaram na prevalência uns dos outros. Na medida em que a intensidade de um deles aumentava a prevalência dos outros também aumentava.

Um achado importante foi que possuir filhos revelou-se um fator de proteção, diminuindo a prevalência de depressão em docentes em comparação com os professores que não possuem filhos.

Aqueles professores que responderam sentir mais medo da COVID-19 apresentaram maior prevalência de estresse e depressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As instituições de ensino superior devem permanecer atentas aos sintomas de ansiedade, estresse e depressão que os professores podem apresentar e disponibilizarem

recursos necessários para lidar com esses sintomas. Adotar estratégias para prevenir o adoecimento mental dos docentes é fundamental para oferecer uma educação de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Tan W, Zhang X, Wang L, Liang Y, Zhang J, Wei L. Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain Behav Immun.* 2020;87:84-92. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120306036>. Acesso em: 11 jun. 2021.
2. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet.* 2020;395(10228):922.
3. Brasil. Ministério da Educação. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376> Acesso em: 20 de março de 2020
4. Faro A, Pereira M, Guimarães L, de Souza J, Machado R, Bonotto D, et al. COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. *Estud Psicol (Campinas).* 2020;37:e200078.
5. Silva AF, Teixeira M, Pinto J, Santana P, Silva L. Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia. *Physis.* 2020;30:e300401.
6. UNESCO. Education: From disruption to recovery 2020. Disponível em: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>.
7. Hodges C, et al. The Difference Between Emergency Remote Teaching and Online Learning. *Educause Review.* 2020 Mar 27. Disponível em: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>. Acesso em: 24 ago. 2020.
8. Santos EA, Campos GHF, Sallaberry JD, Santos LM. Experiências com o ensino remoto e os efeitos no interesse e na satisfação dos estudantes de Ciências Contábeis durante a pandemia da SARS-Cov-2. *Rev Gest Org.* 2021;14(1):102-123. Disponível em: <http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/5712>. Acesso em: 29 mar. 2022.
9. Silva SMF, Oliveira AF. Burnout em professores universitários do ensino particular. *Psicol Escol Educ.* 2020;24:e17785.
10. Silva AF, et al. Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* 2020;30:1-4.
11. Rodrigues LTM, Lago EC, Almeida CAPL, Ribeiro IP, Mesquita GV. Stress and depression in teachers from a public education institution. *Enfermería Global.* 2020;19(57):232-242.

12. Mark G, Smith A. Effects of occupational stress, job characteristics, coping, and attributional style on the mental health and job satisfaction of university employees. *Anxiety Stress Coping*. 2012; 25(1): 63-78.
13. Naghieh A, et al. Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015. doi: 10.1002/14651858.CD010306.pub2.
14. Batista JBV, et al. Síndrome de burnout: Confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas. *Psicologia em Estudo*. 2011;16(3):429-433.
15. Lambert G, McCarthy C. *Understanding Teacher Stress in an Age of Accountability*. Charlotte, NC: Information Age Publishing; 2006.
16. Travers CJ, Cooper CL. *Teachers Under Pressure: Stress in the Teaching Profession*. London: Routledge; 1996.
17. Soria-Saucedo R, Lopez-Ridaura R, Lajous M, Wirtz V. The prevalence and correlates of severe depression in cohort of Mexican teachers. *J Affect Disord*. 2018;234:109-116.
18. Cruz RM, Rocha RER, Adreoni S, Pesca AD. Retorno ao trabalho? Indicadores de saúde mental em professores durante a pandemia da COVID-19. *Polyphonia*. 2020;31(1):325-344.
19. Alvim AL, Ferrarezi JAS, Silva LM, Floriano LF, Rocha RLP. O estresse em docentes de ensino superior. *Braz J Develop*. 2019;5(12):32547-32558.
20. Santos MPG, Silva KKD. Níveis de estresse e qualidade de vida de professores do ensino superior. *Rev Enferm UFSM*. 2017;7(4):656-668.
21. Silva SMF, Oliveira AF. Burnout em professores universitários do ensino particular. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2020. <https://doi.org/10.1590/2175-35392019017785>.
22. Nogueira F. Ensino Remoto: o que aprendemos e o que pode mudar nas práticas e políticas públicas. *Porvir*. 2020 Jun 22. Disponível em: <https://porvir.org/ensino-remoto-o-que-aprendemos-e-o-que-pode-mudar-nas-praticas-e-politicas-publicas/>. Acesso em: 28 ago. 2020.
23. Casatti D. Um Guia Para Sobreviver à Pandemia do Ensino Remoto. ICMC São Carlos. 2020 Maio. Disponível em: <https://www.icmc.usp.br/noticias/4917-um-guia-para-sobreviver-a-pandemia-do-ensino-remoto>. Acesso em: 27 ago. 2020.
24. Fontelles MJ, Simões MG, Almeida JC, Fontelles RGS. Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. *Rev Paran Med*. 2010; 24(1): 57-64.
25. Universidade Federal do Ceará (UFC). Painéis Estratégicos da UFC 2022. Disponível em: www.paineis.ufc.br. Acesso em: 03 de novembro de 2022.
26. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord*. 2014;155(1):104-109.

27. Lescure FX, Bouadma L, Nguyen D, Parisey M, Wicky PH, Behillil S, et al. Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(6):697-706.
28. Corrêa CA, Verlengia R, Ribeiro AGSV, Cris AH. Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2020;25:e0118.
29. Silva-Costa A, Griep RH, Rotenberg L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(3):e00198321. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198321>.
30. Pires ROM, Webster CMC. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2011;27(3):497-509.
31. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *Int J Ment Health Addict* 2020; 1-9.
32. Naghieh A, Montgomery P, Bonell CP, Thompson M, Aber JL. Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(4):CD010306.
33. 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;74(4):281-282. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
34. Capellini VLMF, Reis VL, Mendonça LD. Desafios docentes em tempos de pandemia. In: Papim AAP, Roma AF (orgs.). *Educação em tempos de pandemia: Novas fronteiras do ensino e da aprendizagem*. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021. p.17-43.
35. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, et al. Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addiction*. 2021;19:2383-2391.
36. Palau R, Fuentes M, Mogas J, Cebrián G. Analysis of the implementation of teaching and learning processes at Catalan schools during the Covid-19 lockdown. *Technol Pedagog Educ*. 2021;30:183-199.
37. Besser A, Lotem S, Zeigler-Hill V. Psychological stress and vocal symptoms among university professors in Israel: Implications of the shift to online synchronous teaching during the COVID-19 pandemic. *J Voice*. 2020.
38. Ozamiz-Etxebarria N, Berasategi Santxo N, Idoiaga Mondragon N, Dosil Santamaría M. The psychological state of teachers during the COVID-19 crisis: The challenge of returning to face-to-face teaching. *Front Psychol*. 2021;11:620718.

39. Kamath SP, Mithra P, K J, et al. Returning to work at school during the COVID-19 pandemic, is it stressful for schoolteachers? Assessment of immediate psychological effects: a cross-sectional study [version 2; peer review: 2 approved]. *F1000Research*. 2022;11:751. Disponível em: <https://doi.org/10.12688/f1000research.110720.2>.
40. Cénat JM, Blais-Rochette C, et al. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2021;295:113599.
41. Ferreira RC, Silveira AP, Sá MAB, Feres SBL, Souza JG, Martins AMEBL. Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(Supl 1):135-155.
42. Diehl L, Marin AH. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Est Inter Psicol*. 2016;7(2):64-85.
43. Ariapooran S, Ahadi B, Khezeli M. Depression, anxiety, and suicidal ideation in nurses with and without symptoms of secondary traumatic stress during the COVID-19 outbreak. *Arch Psychiatr Nurs*. 2021.
44. Ishak AR, Adnan NA, Aziz MY, Nazl SN, Mualif SA, Ishar SM, Suaidi NA, Aziz MYA. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Depression, Anxiety, and Stress Among Teachers in Malaysia: A Cross-sectional Study. *Malays J Med Health Sci*. 2022;18:43-49.
45. Valero-Moreno S, Lacomba-Trejo L, Tamarit A, Pérez-Marín M, Montoya-Castilla I. Psycho-emotional adjustment in parents of adolescents: A cross-sectional and longitudinal analysis of the impact of the COVID pandemic. *J Pediatr Nurs*. 2021.
46. Santamaría MD, Mondragon NI, Santxo NB, Ozamiz-Etxebarria N. Teacher stress, anxiety and depression at the beginning of the academic year during the COVID-19 pandemic. *Global Mental Health*. 2021;8.
47. Seo JS, Wei J, Qin L, Kim Y, Yan Z, Greengard P. Cellular and molecular basis for stress-induced depression. *Mol Psychiatry*. 2017;22:1440-1447.
48. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
49. Shukla A, Trivedi T. Burnout in Indian teachers. *Asia Pac Educ Rev*. 2008;9:320-334.
50. Ferreira-Costa RQ, Pedro-Silva N. Levels of anxiety and depression among early childhood education and primary education teachers. *Pro-Posições*. 2019;30:e20160143.
51. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil Santamaría M, Idoiaga Mondragon N, Berasategi Santxo N. Estado emocional del profesorado de colegios y universidades en el norte de España ante la COVID-19. *Rev Esp Salud Publica*. 2021;95:e1-e8.
52. Song Y, Chen Y. Information and communication technology among early and late middle-aged adults in urban China: Daily use and anticipated support in old age. *Australas J Ageing*. 2019;38:e85-e92.

53. Saeed H, Qureshi AF, Rasool MF, et al. Determinants of anxiety and depression among university teachers during third wave of COVID-19. *BMC Psychiatry*. 2023;23:233.
54. Lim GY. Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*. 2018;8:2861.
55. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 2020;17,17-29.

REFERÊNCIAS

ADUFC, **Sindicato dos Docentes das Universidades Federais do Estado do Ceará**, Site da ADUFC, 2020. Disponível em: <http://adufc.org.br/2020/07/24/retomada-termina-hoje-24-7-ciclo-de-plenarias-setoriais-da-ufc-com-denuncias-de-docentes-sobre-inaplicabilidade-do-ppe/>. Acesso em: 24 de julho de 2020, 18:00.

AHORSU, D. K. *et al.* The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. **International Journal of Mental Health and Addiction**. 2020. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>

ALMEIDA, L. N. A. *et al.* Características vocais e emocionais de professores e não professores com baixa e alta ansiedade. **Audiology - Communication Research**, v. 19, n. 2, p. 179-85, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312014000200013>

AMARAL, G. F *et al.* Prevalência de transtorno depressivo maior em centro de referência no tratamento de hipertensão arterial. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul** [on-line].; v. 29, n. 2, 2007.

AMORIM-GAUDÊNCIO, C.; SIRGO, A. Ansiedade aos exames: um problema atual, 1999.

ANDRADE, L. H. S.G.; GORENSTEIN, C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.25, n. 6, nov-dez. 1998.

ANDRADE, L. *et al.* Epidemiologia dos transtornos mentais em uma área de captação da cidade de São Paulo, Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 26, p. 257-261, 2000.

ANDREATINI, R.; BOERNGEN-LACERDA, R. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 233-242, 2001.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

BARROS, A. L. B. L. *et al.* Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 585-592, set./out. 2003.

BATISTA, J. B. V. *et al.* Síndrome de burnout: Confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 3, p. 429-433, 2011.

BOSCHLOO, L. *et al.* The role of negative emotionality and impulsivity in depressive/anxiety disorders and alcohol dependence. **Psychol Med**. Oct, v: 1, p. 1-13, 2012.

BROWN, G. W.; BIFULCO, A.; HARRIS, T. O. Life events, vulnerability and onset of depression. Some Refinements. **British Journal of Psychiatry**, v. 150, p. 30-42, 1987.

CAMPBELL, M. & JACQUES, R. Statistics at Square Two: Understanding Modern Statistical Applications in Medicine. John Wiley & Sons, Ltd. Pp 95-106. 2023. 10.1002/9781119401407

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em professores: Prevalência e fatores associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 2011.

CARPENITO, L. J. Diagnóstico de Enfermagem: aplicação à prática clínica. Porto Alegre: Arte Médica, 1997.

CAUMO, W. *et al.* Risk factors for postoperative anxiety in children. **Acta Anaesthesiologica Scandinavica**, United Kingdom, v. 44, n. 3, p. 782-789, 2000.

CDC COVID-19 RESPONSE TEAM. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12- March 16, 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v. 69, n. 12, p. 343-346, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32214079/>. Acesso em: 11 jun. 2021.

CEARÁ. GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Decretos do Governo do Ceara com Ações Contra-o-Coronavirus**. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/decretos-do-governo-do-ceara-com-acoes-contra-o-coronavirus/>. Acesso em: 10 de junho de 2021.

CHAVES, E. C.; CADE, N. V. Efeitos da ansiedade sobre a pressão arterial em mulheres com hipertensão. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p.162-167, mar./abr. 2004.

CIVIDANES, G. Causas da depressão são multifatoriais. **Revista de Psiquiatria UNIFESP**. 2012.

COOPER, C. L. Stress in the workplace. **British Journal of Hospital and Medicine**, London. v. 55, n. 9, p. 559-63, 1996.

CORRÊA, C. A.; VERLENGIA, R.; RIBEIRO, A. G. S. V.; CRIS, A.H. Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**. v.25, p. 01-18, 2020.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v. 21, p. SI6–SI11, maio 1999.

DEL PORTO, J. A. Conceito de depressão e seus limites. In: LAFER, B. *et al.* **Depressão no ciclo da vida**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, p. 20-28, 2000.

DRATCU, L.; LADER, M. Ansiedade: conceito, classificação e biologia: uma interpretação contemporânea da literatura. **J. Bras.Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 19-32, 1993.

DUCHARME, G. R.; FERRIGNO, S. An omnibus test of goodness-of-fit for conditional distributions with applications to regression models. **Journal of Statistical Planning and**

Inference. Volume 142, Issue 10, 2012, Pages 2748-2761. ISSN 0378-3758.
<https://doi.org/10.1016/j.jspi.2012.04.008>.

EACHEMPATI, P.; RAMNARAYAN, K. Covidio-pedago-phobia. **Medical Education**, v. 54, n. 8, p. 678-680, 2020.

FERREIRA-COSTA RQ, PEDRO-SILVA N. Levels of anxiety and depression among early childhood education and primary education teachers. *Pro-Posições*, v. 30, 2019.

FLACH, F. Resiliência: a arte de ser flexível [tradução de Wladir Duppont]. São Paulo: Saraiva; 1991. 264 p.

FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. *Rev Paran Med*. v. 24, n. 1, p. 57-64, 2010.

GENESCÁ, A. M. C.; NEVES, M. A. C. M. Relação entre índice de respostas ansiosas e circunstância ambiental particular (situação-prova). Rio de Janeiro: **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 32, p. 253-261, jan/mar, 1980.

GONZÁLES, M. A. Stress: temas de psiconeuroendocrinologia [tradução de Maria Cristina Triguero V. Teixeira]. 2a ed. São Paulo: Robe; 2001. 179 p.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S., FRANCO, F.M. Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro, 1ª edição, 2001, p 1264.

HSE. Self-reported work-related illness (SWI) and workplace injuries: results from the Labour Force Survey (LFS), 2012. Disponível em: <http://www.hse.gov.uk/statistics/lfs/index.htm#stress>

IIVARI, N.; SHARMA, S.; VENTÄ-OLKKONEN, L. Digital transformation of everyday life – How COVID-19 pandemic transformed the basic education of the young generation and why information management research should care? *International Journal of Information Management*, v. 52, p. 102183, 2020. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0268401220310264>. Acesso em: 11 jun. 2021.

KAPLAN, H.; SADOCK, B. **Compêndio de Psiquiatria**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1990.

KATONA, C. *et al.* The symptomatology of depression in the elderly. **Int Clin Psychopharmacol.**, London, v. 12, suppl 7, p. S19-23, 1997.

KAVOOR, A. R. COVID-19 in people with mental illness: challenges and vulnerabilities. **Asian J Psychiatry**. 2020. PMID: 32298968 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102051>

KEEDWELL, P.; SNAITH, R.P. What do Anxiety Scales Measure? **Acta Psychiatrica Scandinavica**, Singapore, v. 93, p. 177-180, 1996.

KINRYS, G.; WYGANT, L. E. Anxiety disorders women: does gender matter to treatment. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 43-50, 2005.

KUENZER, A. Z. Reforma da educação profissional ou ajuste ao regime de acumulação flexível? **Rev. Trab. Educ. Saúde**, v. 5 n. 3, p. 491-508, fev.2008

KUTNER, M. H., NACHTSHEIM, C. J., NETER, J. & LI, W. **Applied Linear Statistical Models**. 5th Edition, McGraw-Hill, Irwin, New York. 2005.

KYRIACOU, C. Teacher stress: from prevalence to resilience. In: Langan-Fox J, Cooper CL editor(s). *Handbook of Stress in the Occupations*. Cheltenham: Edward Elgar, p. 161-73, 2011.

LABRADOR, F. J.; CRESPO, M. Evaluación del estrés. In: Fernández- Ballesteros R. *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*. Ediciones pirámide S.A – Madrid, p. 484-529, 1994.

LAMBERT, G.; MCCARTHY, C. *Understanding Teacher Stress in an Age of Accountability*. Charlotte, NC: Information Age Publishing, 2006.

LECRUBIER, Y. Depressive illness and disability. **Eur Neuropsychopharmacol.**, v.10l, n. 4, p. 439-43, 2000.

LESCURE, F. X. *et al.* Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series. **Lancet Infect Dis**, v. 20, n. 6, p. 697-706, 2020.

LIMA, M. F. E. M.; LIMA-FILHO D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciênc.cogn.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 62-82, 2009.

LUCARELLI, M. D. M.; LIPP, M. E. N. Validação do inventário de sintomas de stress infantil. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre (RS), v. 12, n. 1, p.71-88, jan/ jun 1999.

MA, Y.; HART, J. D.; JANICKI, R.; CARROLL, R. J. Local and omnibus goodness-of-fit tests in classical measurement error models. **J R Stat Soc Series B Stat Methodol.** Jan 1;73(1):81-98. 2011. doi: 10.1111/j.1467-9868.2010.00751.x. PMID: 21339886; PMCID: PMC3040518.

MACKINNON, A. R.; MICHELS, R. **A entrevista psiquiátrica**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MASCI, C. **A hora da virada: enfrentando os desafios da vida com equilíbrio e serenidade**. 4a ed. São Paulo: Saraiva; 1997. 120 p.

MCCULLAGH, P., NELDER, J. A. **Generalized Linear Models**. 2nd Edition, Chapman and Hall, London. 1989. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-3242-6>
MONTGOMERY, S. **Confrontando la depresión**: Guía del médico. New York: Pfizer Internacional, 1997.

MORAES, M. H. *et al.* Depressão e suicídio no filme “As Horas”. **Rev Psiquiatr RS**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 83-92, jan./abr. 2006.

MORENS, D. M.; FAUCI, A. S. Emerging infectious diseases: threats to human health and global stability. **PLoS Pathog.** 2013.

NAGHIEH, A. *et al.* Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers Cochrane Database Syst Rev, 2015.
doi: 10.1002/14651858.CD010306.pub2

OLIVEIRA, M. G. M.; CARDOSO, C. L. Stress e Trabalho docente na área da saúde. **Revista Estudos de Psicologia.** Campinas, 2011.

OMS. **Organização Mundial de Saúde.** Painel sobre Coronavirus (COVID-19). Disponível em: <https://covid19.who.int>_ Acesso em: 26 de junho 2021, 16:45.

PADILHA, Rosana de Fátima Silveira Jammal. A significação da docência EBTT à luz da teoria da atividade. 2019. 184 f. Tese (Doutorado em Tecnologia e Sociedade) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

PANKSEPP, J. Toward a general psychobiological theory of emotions. **Behav Brain Sciences**, New Haven, v. 5, p. 457-467, 1982.

PEREGRINO, A. Ansiedade Normal e Patológica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 129-134, março 1996.

PIRES, R. O. M; WEBSTER, C. M. C. Adaptação e validação do *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 497-509, 2011.

RBA. **Rede Brasil Atual**, 2022, site da redebrasilatual, Saúde e Ciência. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/dois-anos-de-covid-19-a-maior-crise-sanitaria-da-historia-do-brasil/> Acesso em: 26 de Fevereiro de 2022, 17:00.

REARDON, S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. **Nature**. v. 519, n. 7541, p. 13-4, 2015. PMID: 25739606 DOI: <https://doi.org/10.1038/519013a>

SANTOS, E. A. *et al.* M. Experiências com o ensino remoto e os efeitos no interesse e na satisfação dos estudantes de Ciências Contábeis durante a pandemia da SARS-Cov-2. **Revista Gestão Organizacional**, v. 14, n. 1, p. 102-123, 2021. Disponível em: <http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/5712>. Acesso em: 29 dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.22277/rgo.v14i1.5712>.

SHIGEMURA, J. *et al.* Public responses to the novel in Japan: mental health consequences and target populations. **Psychiatry Clin Neurosci**. v. 74, n. 4, p. 281-2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

SILVA, A. F. *et al.* Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. 1-4, 2020.

SILVA, M. A. D. **Quem ama não adoece: papel das emoções na prevenção e na cura das doenças**. 18ª ed. Rio de Janeiro: Best Seller; 1998. 376 p.

SILVA, R. P. Absenteísmo docente: um estudo exploratório universidade cidade de São Paulo - UNI-CID -Dissertação. São Paulo, 2014.

SILVA, S. M. F.; OLIVEIRA, A. F. Burnout em professores universitários do ensino particular. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 23, 2020. <https://doi.org/10.1590/2175-35392019017785>

SILVEIRA, K. A.; ENUMO, S. R. F.; BATISTA, E. P. Indicadores de estresse e estratégias de enfrentamento em professores de ensino multisseriado. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, n. 3, p. 457-65, 2014.

SOUZA, J. C.; GUIMARÃES, L. A. M.; BALLONE, G. J (org.). **Psicopatologia e psiquiatria básicas**. São Paulo: Vetor, 2004. p. 25-29.

SWEDO, S. E.; LEONARD, H. L.; ALLEN, A. J. New developments in childhood affective and anxiety disorders. **Current Problems Pediatrics**, New York, v. 24, n. 8, p. 12-38, 1994.

TAN, W. et al. Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 87, p. 84-92, 2020. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120306036>. Acesso em: 11 jun. 2021.

TEMSAH, M. H. *et al.* The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. **Journal of Infection and Public Health**, v. 13, n. 6, p. 877-882, 2020. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034120304871>. Acesso em: 11 jun. 2021.

THE LANCET. COVID-19: protecting health-care workers. **The Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 922, 2020.

TRAVERS, C. J.; COOPER, C. L. Teachers Under Pressure: Stress in the Teaching Profession. London: **Routledge**, 1996.

TUCCI, V. *et al.* The forgotten plague: psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases. **J Glob Infect Dis**. v. 9, p.151-6, 2017.

UNESCO. Education: From disruption to recovery 2020. Disponível em: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>.

UFC. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Painéis Estratégicos da UFC. 2021. Disponível em: www.paineis.ufc.br. Acesso em: 14 de junho de 2021.

UFC. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Painéis Estratégicos da UFC. 2022. Disponível em: www.paineis.ufc.br. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

UFC. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD). 2021. Disponível em: <https://prograd.ufc.br/pt>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

UFC. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Pró-Reitoria de Graduação. PPE, **Plano Pedagógico de Emergência**. Documento geral da Universidade Federal do Ceará de Julho de 2020. Disponível em: <https://prograd.ufc.br/pt/ppe/>. Acesso em: 06 de maio de 2021.

VAN DE VELDE, S.; BRACKE, P.; LEVECQUE, K. Gender differences in depression in 23 European countries: cross-national variation in the gender gap in depression. **Social Science and Medicine**, v. 71, n.2, p. 305-313, 2010. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socmed.2010.03.035>

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **J Affect Disord.** v. 155, n. 1, p. 104-9, 2014.

WANG, C. *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **Int J Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

WENJUAN, G., SIQING, P., & XINQIAO, L. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. **Journal of Affective Disorders**, v.263, n.15, p. 292-300, 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.121>

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO (QUESTIONÁRIOS)

FATORES ASSOCIADOS À ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM PROFESSORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ DURANTE A TERCEIRA ONDA DA PANDEMIA DA COVID-19

PRIMEIRO COMPONENTE		
Questionário sociodemográfico		
Idade (escreva somente o número em anos)		Anos (02 dígitos)
Qual o seu sexo?		Masculino
		Feminino
Qual seu estado conjugal?		Solteiro (a)
		Casado (a) legalmente
		União estável
		Separado (a) /divorciado (a)
		Viúvo(a)
		Outro
Informe sobre o número de filhos, incluindo adotivos e enteados.		Não tenho filhos
		Tenho 1 filho
		Tenho 2 filhos
		Tenho 3 filhos
		Tenho 4 filhos ou mais
Informe a idade do primeiro filho (se não tiver escreva N)		
Informe a idade do segundo filho (se não tiver escreva N)		
Informe a idade do terceiro filho (se não tiver escreva N)		
Informe a idade do quarto filho (se não tiver escreva N)		
Qual a sua religião?		Não tenho religião
		Católico
		Evangélico
		Espírita
		Outra religião
Qual a sua remuneração atual?		Até R\$ 4.999,99
		De R\$ 5.000,00 a R\$ 9.999,99
		De R\$ 10.000,00 a R\$ 14.999,99
		De R\$ 15.000,00 a R\$ 19.999,99
		De R\$ 20.000,00 a R\$ 24.999,99
		De R\$ 25.000,00 a R\$ 29.999,99
		Acima de R\$ 30.000,00

SEGUNDO COMPONENTE	
Informações profissionais e atuação no magistério	
Informe qual a atividade docente:	Professor do Magistério Superior
	Professor EBTT
	Professor Livre Docente
Informe o seu vínculo com a UFC	Vínculo Ativo Permanente
	Substituto ou Temporário
Informe a sua carga horária de trabalho	20 horas semanais
	40 horas semanais
	Dedicação exclusiva
Informe em qual unidade da UFC você está lotado:	Centro de Ciências
	Centro de Ciências Agrárias
	Centro de Humanidades
	Centro de Tecnologia
	FFOE
	FEAACS
	Faculdade de Direito
	Faculdade de Educação
	Faculdade de Medicina
	Instituto de Ciências do Mar
	Instituto de Cultura e Arte
	Instituto Educação Física Esportes
	Instituto UFC Virtual
	Casas de Cultura
	Educação Infantil NDC
	Campus Crateús
	Campus Quixadá
Campus Russas	
Campus Sobral	
Qual a sua graduação? (escrever o nome do curso em que você se formou, se tiver mais de um escrever apenas a principal)	
Qual a sua maior titulação?	Graduação
	Especialização
	Residência médica ou Residência multiprofissional
	Mestrado
	Doutorado
Informe sobre a sua posição na carreira de Magistério Superior.	Auxiliar
	Assistente
	Adjunto
	Associado
	Titular
	Não sou da carreira do Magistério Superior
Informe sobre a sua posição na carreira de Magistério do Ensino Básico Técnico e Tecnológico	D I
	D II
	D III
	D IV
	Titular
	Não sou da carreira do Magistério do Ensino Básico Técnico e Tecnológico
Informe também o seu nível (qualquer carreira docente)	I
	II
	III
	IV

		Único
Realizou Pós Doutorado		Sim
		Não
Informe o tempo de experiência no magistério em anos (responda somente o número, exemplo: 10)		
Informe o tempo de serviço na UFC em anos (responda somente o número, exemplo: 06)		
Informe quais os turnos que você atua na graduação?		Somente Manhã
		Somente Tarde
		Somente Noite
		Manhã e Tarde
		Tarde e Noite
		Manhã e Noite
Qual o número de disciplinas ministradas na graduação no último ano? (escrever o número)		
Participou de projeto de extensão ativo no último ano?		Sim
		Não
Você atua ou atuou na pós graduação no último ano?		Sim
		Não
Você atua ou atuou em quantos programas de pós graduação no último ano?		Nenhum
		1
		2
		3
Quantas orientações em andamento na pós graduação no último ano? (responda em número, exemplo: 5, se nenhum responda 0)		
Orienta alunos oriundos de projetos de fomento da UFC ou financiamentos externos?		Sim
		Não

TERCEIRO COMPONENTE					
Percepção do trabalho durante a pandemia					
Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e selecione o número apropriado 1, 2, 3, 4 ou 5 que indique o quanto ela se aplicou a você, conforme a indicação a seguir:	Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
	1	2	3	4	5
Senti dificuldade em relação a suspensão das aulas presenciais e substituição por ensino remoto					
Tenho dificuldade com o uso de ferramentas digitais de transmissão de aulas e avaliações					
Tenho dificuldade em me concentrar nas minhas atividades laborais em home office					
Os equipamentos de que disponho para uso pessoal, como computador, mesa, cadeira, iluminação e internet não são adequados para longas horas de trabalho					
A alteração do calendário acadêmico foi muito estressante para mim					
O desinteresse dos alunos aumentou no ensino remoto comparado com o ensino presencial					
A minha motivação e concentração para realizar as atividades acadêmicas diminuíram com as notícias ruins da evolução da pandemia de COVID-19					

QUARTO COMPONENTE	
Informações gerais sobre saúde e hábitos de vida	
Em algum momento entre o início da pandemia de COVID-19 até hoje me afastei do trabalho por depressão	Sim
	Não
Em algum momento entre o início da pandemia de COVID-19 até hoje me afastei do trabalho por transtorno de ansiedade	Sim
	Não
Em algum momento entre o início da pandemia de COVID-19 até hoje me afastei do trabalho por transtorno do estresse pós traumático	Sim
	Não
Em algum momento entre o início da pandemia de COVID-19 até hoje me afastei do trabalho por outro transtorno relacionado a saúde mental	Sim
	Não
Em algum momento entre o início da pandemia de COVID-19 até hoje me afastei do trabalho por outra doença não relacionada a saúde mental	Sim
	Não
Em algum momento entre o início da pandemia de COVID-19 até hoje usei medicamentos da classe dos benzodiazepínicos. (ex: Alprazolam, Bromazepam, Diazepam, Lorazepam, Midazolam, entre outros)	Sim
	Não
Em algum momento entre o início da pandemia de COVID-19 até hoje usei medicamentos da classe dos Ansiolíticos não derivados dos benzodiazepínicos (ex: zolpidem, zopiclona, zaleplona, Eszopiclona, entre outros)	Sim
	Não
Em algum momento entre o início da pandemia de COVID-19 até hoje usei medicamentos da classe dos antidepressivos (ex: Amitriptilina, Escitalopram, Paroxetina, Venlafaxina, Fluoxetina, entre outros)	Sim
	Não
Tenho história familiar de depressão	Sim
	Não
Tenho história familiar de transtorno de ansiedade	Sim
	Não
	Sim

Tenho história familiar de outra doença psiquiátrica		Não
Em algum momento entre o início da pandemia de COVID-19 até hoje aumentei o número de cigarros fumados por dia		Sim
		Não
		Não fumo
Em algum momento entre o início da pandemia de COVID-19 até hoje senti alteração no sono		Sim
		Não

Instruções para responder as próximas 21 perguntas:

O instrumento DASS-21 é uma escala de autorrelato que possui 21 itens, divididos em três grupos de sete questões, os quais aferem, respectivamente, a ansiedade, o estresse e a depressão. As respostas são assinaladas através de uma escala Likert de quatro pontos.

QUINTO COMPONENTE				
DASS-21 (Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse)				
Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e selecione o número apropriado 0,1,2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:	Não se aplicou de maneira alguma	Aplicou se em algum grau, ou por pouco de tempo	Aplicou se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
	0	1	2	3
Achei difícil me acalmar				
Senti minha boca seca				
Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo				
Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)				
Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas				
Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações				
Senti tremores (ex. nas mãos)				
Senti que estava sempre nervoso				
Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)				
Senti que não tinha nada a desejar				
Senti-me agitado				
Achei difícil relaxar				
Senti-me depressivo (a) e sem ânimo				
Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo				
Senti que ia entrar em pânico				
Não consegui me entusiasmar com nada				
Senti que não tinha valor como pessoa				
Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais				
Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)				
Senti medo sem motivo				
Senti que a vida não tinha sentido				

Instruções para responder as próximas 10 perguntas:

O AUDIT é composto por 10 perguntas sendo que cada questão tem uma margem de 0 a 4, possibilitando uma pontuação final de 0 a 40 pontos. Esse instrumento de avaliação de padrão de uso é voltado exclusivamente para a avaliação do uso de álcool.

Para utilizar o AUDIT é importante que se tenha claro o conceito de dose-padrão, apresentado na sequência.

Uma dose-padrão de álcool equivale a:

40 ml de pinga, uísque ou vodka

85 ml de vinho do Porto, vermute ou licores

140 ml de vinho de mesa

340 ml (1 lata de cerveja ou chope)

OBS: 1 garrafa de cerveja de 600 ml contém quase duas doses

Equivalência da quantidade de álcool em diferentes bebidas, em termos de dose-padrão.

Fonte: Organização Mundial de Saúde (1982) adaptado por NUTE-UFSC (2016)

Caso não tenha ingerido bebida alcoólica nos últimos 12 meses não precisa responder as próximas 10 perguntas. Se sim, responder todas as 10 perguntas seguintes.

SEXTO COMPONENTE	
AUDIT (Avalia diversos níveis de uso de álcool nos últimos 12 meses)	
Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?	(0) Nunca
	(1) Mensalmente ou menos
	(2) De 2 a 4 vezes por mês
	(3) De 2 a 4 vezes por semana
	(4) 4 ou mais vezes por semana
Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber? (para entender o que é a dose-padrão leia a nota ao lado)	(0) 1 ou 2
	(1) 3 ou 4
	(2) 5 ou 6
	(3) 7,8 ou 9
	(4) 10 ou mais
Com que frequência você toma seis ou mais doses de uma vez?	(0) Nunca
	(1) Menos do que uma vez ao mês
	(2) Mensalmente
	(3) Semanalmente
	(4) Todos ou quase todos os dias
Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?	(0) Nunca
	(1) Menos do que uma vez ao mês
	(2) Mensalmente
	(3) Semanalmente
	(4) Todos ou quase todos os dias
Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você não conseguiu fazer o que esperava por conta do uso do álcool?	(0) Nunca
	(1) Menos do que uma vez ao mês
	(2) Mensalmente
	(3) Semanalmente
	(4) Todos ou quase todos os dias
	(0) Nunca

Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido no dia anterior?	(1) Menos do que uma vez ao mês
	(2) Mensalmente
	(3) Semanalmente
	(4) Todos ou quase todos os dias
Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?	(0) Nunca
	(1) Menos do que uma vez ao mês
	(2) Mensalmente
	(3) Semanalmente
Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido a bebida?	(4) Todos ou quase todos os dias
	(0) Nunca
	(1) Menos do que uma vez ao mês
	(2) Mensalmente
Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?	(3) Semanalmente
	(4) Todos ou quase todos os dias
	(0) Não
Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?	(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses
	(4) Sim, nos últimos 12 meses
	(0) Não
Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou já sugeriu que você parasse com o uso do álcool?	(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses
	(4) Sim, nos últimos 12 meses
	(0) Não

Instruções para responder as próximas 07 perguntas:

Os participantes indicam o seu nível de concordância com as declarações utilizando uma escala Likert de cinco pontos.

As respostas incluem "Discordo fortemente", "Discordo", "Não concordo nem discordo", "Concordo," e "Concordo fortemente".

A pontuação mínima possível para cada pergunta é 1, e a máxima é 5.

Uma pontuação total é calculada somando cada pontuação do item (variando de 7 a 35).

Quanto maior for a pontuação, maior será o medo do Coronavírus-19.

SÉTIMO COMPONENTE					
Escala – Medo do Coronavírus-19					
Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e selecione o número apropriado 1, 2, 3, 4 ou 5 que indique o quanto ela se aplicou a você, conforme a indicação a seguir:	Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
	1	2	3	4	5
Tenho mais medo do Coronavírus-19					
Fico desconfortável quando penso no Coronavírus-19					
As minhas mãos ficam suadas quando penso no Coronavírus-19					
Tenho medo de perder a minha vida por causa do Coronavírus-19					
Ao ver notícias e histórias sobre o Coronavírus-19 nas redes sociais, fico nervoso ou ansioso					
Não consigo dormir porque estou preocupado em contrair o Coronavírus-19					
O meu coração acelera ou palpita quando penso em contrair o Coronavírus-19					

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “FATORES ASSOCIADOS À ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM PROFESSORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ DURANTE A TERCEIRA ONDA DA PANDEMIA DA COVID-19”

O objetivo da pesquisa é avaliar a saúde mental dos professores universitários da Universidade Federal do Ceará, através dos indicadores: ansiedade, estresse e depressão. Também será avaliado o uso de álcool durante o período da pandemia de COVID-19 e o medo de contrair o Coronavírus-19. O método utilizado será quantitativo. O levantamento dos dados será por intermédio da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21) validada para o Brasil. Também será aplicado o instrumento AUDIT que avalia diversos níveis de uso de álcool nos últimos 12 meses e a Escala do Medo do Coronavírus-19.

Você não deve participar deste estudo contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Caso você aceite participar do estudo, será necessário responder ao questionário on-line incluindo perguntas de características sociodemográficas, informações profissionais, percepção do trabalho durante a pandemia e condições gerais de saúde. Também será aplicado os seguintes instrumentos: DASS-21, AUDIT e a Escala do Medo do Coronavírus-19. O questionário demora cerca de cinco minutos para ser respondido. As informações coletadas e a análise dos dados serão para uso exclusivo desta pesquisa.

A sua participação no estudo será **voluntária, anônima e confidencial**, garantindo anonimato total e sigilo na análise. Você é livre para se recusar a participar deste estudo ou para desistir dele a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo pessoal. A sua decisão em participar ou não desta pesquisa, não implicará em nenhuma discriminação ou represália por parte dos pesquisadores.

Ao selecionar a opção **aceito participar da pesquisa** você estará assinando este termo de consentimento, concordando em colaborar com a pesquisa. Também estará ciente de que você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar. A presente pesquisa poderá ocasionar riscos mínimos à sua saúde. Ao responder ao questionário, você poderá sentir algum tipo de sentimento de desconforto ou angústia.

A presente pesquisa trará os seguintes benefícios: avaliar os níveis de estresse, ansiedade e depressão dos professores universitários da Universidade Federal do Ceará durante o período da terceira onda da pandemia de COVID-19. Os resultados poderão subsidiar futuras estratégias de melhorias para estes profissionais.

Assim, ciente dos termos acima, considera-se que você está de acordo com eles ao selecionar a opção **aceito participar da pesquisa**. Desde já agradecemos sua colaboração.

Endereço dos responsáveis pela pesquisa:

Nomes: Prof. Dr. Marcelo José Monteiro Ferreira e o Mestrando Marcos Fábio Pinto Bandeira. Instituição: Universidade Federal do Ceará. Endereço: Rua Professor Costa Mendes, 1608 - Bloco Didático, 5º andar - Bairro Rodolfo Teófilo - Fortaleza, Ceará, Brasil - CEP: 60.430-140. Telefone: (85) 3366-8045. E-mail: marceloferreira@ufc.br, mbandeira@ufc.br.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ - Rua Coronel Nunes Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo. Fone: 3366-8346. Horário: 8:00 às 12:00 de segunda à sexta. O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após a sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo, como também sobre a pesquisa. Se necessário receberei explicações que respondam por completo minhas dúvidas. Selecionar a opção **Aceito participar da pesquisa**:

- Aceito participar da pesquisa
- Não aceito participar da pesquisa

ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM PROFESSORES DO MAGISTÉRIO SUPERIOR NO NORDESTE DO

Pesquisador: Marcos Fábio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 49855421.0.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Comunitária

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.978.770

Apresentação do Projeto:

A pandemia de COVID-19 causou um grande impacto no mundo, inclusive no setor de educação que passou por rápidas e profundas mudanças. Os governos tomaram medidas rígidas de isolamento social para evitar aglomerações e reduzir a propagação da doença. As escolas e as instituições de ensino superior (IES) foram diretamente afetadas pela suspensão das aulas presenciais e substituição pela modalidade de ensino remoto. Os professores e outros profissionais da educação não tiveram tempo adequado para treinamento e adaptação para a nova realidade digital, o que resultou em sofrimento mental destes profissionais. O objetivo da pesquisa é avaliar a saúde mental dos professores universitários de uma instituição de ensino superior do Ceará, através dos indicadores: estresse, ansiedade e depressão relacionando com o medo da COVID-19 e com uso de álcool durante o período da pandemia de COVID-19. O método utilizado será quantitativo. O levantamento dos dados será por intermédio da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21) validada para o Brasil, pela Escala do Medo da COVID-19 (FCV-19S) e também pela aplicação do instrumento AUDIT que avalia diversos níveis de uso de álcool nos últimos 12 meses. Também serão feitas perguntas para caracterizar

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo
UF: CE **Município:** FORTALEZA **CEP:** 60.430-275
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 4.978.770

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 16 de Setembro de 2021

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))