



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALANE RENALI RAMOS TOSCANO DE BRITO

A PANDEMIA DE COVID- 19 E O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DE DOCENTES

JOÃO PESSOA-PB

2022

ALANE RENALI RAMOS TOSCANO DE BRITO

A PANDEMIA DE COVID- 19 E O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DE DOCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - nível de Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidado em Enfermagem e Saúde

Projeto de Pesquisa: Saúde Mental no Contexto da Covid-19

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sandra Aparecida de Almeida

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a Vagna Cristina Leite da Silva

JOÃO PESSOA-PB

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B862p Brito, Alane Renali Ramos Toscano de.

A pandemia de Covid-19 e o impacto na saúde mental de docentes / Alane Renali Ramos Toscano de Brito. - João Pessoa, 2022.
80 f.

Orientação: Sandra Aparecida de Almeida.

Coorientação: Vagna Cristina Leite da Silva.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Coronavírus - Covid-19. 2. Práticas docentes. 3. Pandemia. 4. Saúde mental. I. Almeida, Sandra Aparecida de. II. Silva, Vagna Cristina Leite da. III. Título.

UFPB/BC

CDU 578.834(043)

ALANE RENALI RAMOS TOSCANO DE BRITO

A PANDEMIA DE COVID- 19 E O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DE DOCENTES

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM

Prof.^a. Dr.^a. Sandra Aparecida de Almeida
Orientadora (Universidade Federal da Paraíba)

Prof.^a Dr.^a Vagna Cristina Leite da Silva (FACENE-PB)
Coorientadora

Prof.^a. Dr.^a. Jordana de Almeida Nogueira - membro titular interno
(Universidade Federal da Paraíba)

Prof.^a. Dr.^a. Anna Luiza Castro Gomes – membro titular externo
(Universidade Federal da Paraíba)

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À querida professora Dr^a Sandra Aparecida de Almeida, palavras são poucas e até insuficientes para expressar a minha gratidão. Ter sido formada pela senhora é motivo de grande orgulho, pois, além dos ensinamentos e da caminhada acadêmica do mestrado, além de toda produção científica, do estágio docência, tive o privilégio de ter uma professora que, mesmo virtualmente, segurou a minha mão. Lembro-me da frase: *“Estamos juntas, estamos no mesmo barco”*, fazer toda diferença na conclusão desse período.

Professora, sua sensibilidade a diferencia como educadora! A senhora sempre terá um lugar privilegiado no meu coração, muito obrigada por todo acolhimento, ensinamentos, dedicação, respeito, ética, paciência e apoio. Espero, um dia, me encontrar pessoalmente. Em minha vida, seus ensinamentos estarão sempre em meu coração!

AGRADECIMENTOS

À Deus, autor da minha vida... “divino amigo eu quero estar sempre contigo, em Ti está minha felicidade, por que viver só faz sentido se Tu fores o autor da minha história, não permita que me afaste de Ti, um só momento”.

Aos meus filhos, Roderico Neto, Daniel e Guilherme, o que a vida me trouxe de melhor! Meu amor por vocês vai além das palavras, vai além de mim, vai muito mais além do que posso explicar!

À meus pais, Fernando e Edileuza, meus maiores incentivadores, por sempre me ensinar o valor da educação e do conhecimento. Faria tudo de novo e mais um pouco por vocês!

À meus irmãos, Arthur e Andreia Fernanda, por serem meus companheiros nessa jornada da vida, vocês são muito especiais para mim. Espelho-me na coragem, na superação e me orgulho da nossa família. Obrigada por tudo!

Ao corpo docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, essenciais no meu aprendizado, e a todos os colegas do mestrado, em especial a Paula, Jamira, Paloma, Juliana, Marina, Larissa, além dos conhecimentos compartilhados, divimos alegrias, incertezas, conversas e sorrisos. Obrigada meninas!

À minha coorientadora, professora Dr^a Vagna Cristina, desde nosso primeiro encontro sempre me recebeu com o coração aberto, foi uma grata surpresa ter a senhora nessa caminhada do mestrado. A senhora tem um lugar muito especial no meu coração, muito obrigada pela paciência, persistência e ensinamentos!

À professora Dr^a Jordana de Almeida, indispensável na conclusão dessa pesquisa, lembro-me das aulas do mestrado com muito carinho, pela dedicação, alegria e leveza com que leva o conhecimento aos alunos.

À professora Dr^a Anna Luiza, pelos ensinamentos, contribuições, acolhimento e acessibilidade.

Ao meu grupo de pesquisa: saúde, sexualidades, gênero e saúde mental (GeSSEX) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), pelo crescimento em conjunto.

RESUMO

BRITO, Alane Renali Ramos Toscano de. **A pandemia de Covid-19 e o impacto na saúde mental de docentes**. 78 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Introdução: A Covid-19, doença infecciosa causada pelo coronavírus (SARS-COV-2), foi declarada pandemia em março de 2020, acarretou uma série de mudanças na rotina da sociedade, incluindo as medidas restritivas para combate à disseminação do vírus. Essas mudanças acarretaram impactos na saúde mental da população, sobretudo dos docentes, tendo que se adaptar ao ensino remoto na modalidade *home office*, e este, a depender de algumas características, pode ser tornar um ambiente adoeecedor. **Objetivo:** Apontar o impacto para as questões que envolvem a saúde mental que foi afetada pela pandemia da Covid-19 nos docentes da área de saúde. **Método:** Estudo descritivo, de base de dados secundários, que envolveu 267 docentes de ensino superior da área de saúde. Os dados foram processados pelo *software* SPSS versão 26.0 e analisados utilizando a estatística descritiva, com medidas de tendência central e inferencial, utilizando os Testes Qui-Quadrado de Pearson, Exato de Fisher. **Resultados:** A insatisfação sobre a saúde mental foi mais frequente entre os docentes do sexo feminino (49,3%), com idade entre 18 e 25 anos (48,6%), divorciados/separados (53,8%), com filhos (47,9%), com prejuízos na alimentação (54,0%), que não praticavam atividade física (53,4%), com padrão de sono inadequado (65,6%) e em uso de medicação psicotrópica (58,7%). No que diz respeito aos aspectos de vida, aqueles com interferências nos domínios emocionais (58,4%), espiritual (58,7%), financeiro (52,3%), físico (50,7%) e sexual (70,4%) também foram relevantes sobre a saúde mental insatisfatória. Das variáveis mencionadas, houve significância estatística para a alimentação ($p=0,015$), padrão de sono ($p<0,001$), e os aspectos emocional e sexual ($p<0,001$). **Conclusões:** Espera-se que este estudo possa contribuir para a adoção de medidas que minimizem os impactos gerados pela Covid-19 na saúde mental dos docentes, com a criação de estratégias efetivas voltadas para a sensibilização e capacitação dos profissionais que compõe o ambiente de ensino superior.

Palavras- chaves: Covid-19, práticas docentes, pandemia, saúde mental.

ABSTRACT

BRITO, Alane Renali Ramos Toscano de. **The Covid-19 pandemic and the impact on the mental health of teachers**. 78 f.. Dissertation (Master's in Nursing). Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa.

Introduction: Covid-19, an infectious disease caused by the coronavirus (SARS-COV-2), was declared a pandemic in March 2020, entailed a series of changes in society's routine, which included restrictive measures to combat the spread of the virus. These changes had impacts on the population's mental health, especially for teachers, having to adapt to remote teaching in the home office mode, and this, depending on some characteristics, can become a sickening environment. **Objective:** To point out the impact on issues involving mental health that was affected by the Covid-19 pandemic on health teachers. **Method:** Descriptive study, with a secondary database, which involved 267 higher education professors in the health area. Data were processed by SPSS software version 26.0 and analyzed using descriptive statistics, with measures of central and inferential tendency, using Pearson's Chi-Square and Fisher's Exact Tests. **Results:** Dissatisfaction about mental health was more frequent among female teachers (49.3%), aged between 18 and 25 years (48.6%), divorced/separated (53.8%), with children (47.9%), with eating disorders (54.0%), who did not practice physical activity (53.4%), with an inadequate sleep pattern (65.6%) and using psychotropic medication (58, 7%). With regard to aspects of life, those with interference in the emotional (58.4%), spiritual (58.7%), financial (52.3%), physical (50.7%) and sexual (70. 4%) were also relevant about poor mental health. Of the mentioned variables, there was statistical significance for food ($p=0.015$), sleep pattern ($p<0.001$), and emotional and sexual aspects ($p<0.001$). **Conclusions:** It is hoped that this study can contribute to the adoption of measures that minimize the impacts generated by Covid-19 on the mental health of teachers, with the creation of effective strategies aimed at raising awareness and training of professionals who make up the teaching environment higher.

Keywords: Covid-19, teaching practices, pandemic, mental health.

RESUMEN

BRITO, Alane Renali Ramos Toscano de. **La pandemia de Covid-19 y el impacto en la salud mental de los docentes**. 78 f. Disertación (Maestría en Enfermería). Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa.

Introducción: El Covid-19, enfermedad infecciosa provocada por el coronavirus (SARS-COV-2), fue declarada pandemia en marzo de 2020, supuso una serie de cambios en la rutina de la sociedad, que incluyeron medidas restrictivas para combatir la propagación del virus. Estos cambios tuvieron impactos en la salud mental de la población, especialmente de los docentes, debiendo adaptarse a la enseñanza remota en la modalidad home office, y esto, dependiendo de algunas características, puede convertirse en un ambiente enfermizo. **Objetivo:** Señalar el impacto en los temas de salud mental que se vio afectado por la pandemia de Covid-19 en los docentes de la salud. **Método:** Estudio descriptivo, con base de datos secundaria, que involucró a 267 profesores de educación superior del área de la salud. Los datos fueron procesados por el software SPSS versión 26.0 y analizados mediante estadística descriptiva, con medidas de tendencia central e inferencial, utilizando las Pruebas Chi-Cuadrado de Pearson y Exacta de Fisher. **Resultados:** La insatisfacción con la salud mental fue más frecuente entre las docentes (49,3%), con edades entre 18 y 25 años (48,6%), divorciadas/separadas (53,8%), con hijos (47,9%), con trastornos alimentarios (54,0%), que no practicaba actividad física (53,4%), con un patrón de sueño inadecuado (65,6%) y con uso de medicación psicotrópica (58,7%). Con respecto a los aspectos de la vida, aquellos con interferencia en lo emocional (58,4%), espiritual (58,7%), financiero (52,3%), físico (50,7%) y sexual (70,4%) también fueron relevantes sobre la mala salud mental. De las variables mencionadas, hubo significación estadística para alimentación ($p=0,015$), patrón de sueño ($p<0,001$) y aspectos emocionales y sexuales ($p<0,001$). **Conclusiones:** Se espera que este estudio pueda contribuir a la adopción de medidas que minimicen los impactos generados por el Covid-19 en la salud mental de los docentes, con la creación de estrategias efectivas encaminadas a la sensibilización y formación de los profesionales que integran la docencia. ambiente más alto.

Palabras clave: Covid-19, prácticas docentes, pandemia, salud mental.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Caracterização dos docentes de ensino superior. João Pessoa, PB, Brasil, 2020.
TABELA 2	Descrição dos sentimentos experimentados pelos docentes em tempos de pandemia da Covid-19. João Pessoa, PB, Brasil, 2020.
TABELA 3	Autorelato da saúde mental pelos docentes da área de saúde, em tempos de pandemia da Covid-19. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=267)
TABELA 4	Associação entre hábitos cotidianos e comprometimento para saúde mental de docentes participantes do estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=267)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

COVID-19 - *Coronavirus Disease 2019*

CCS – Centro de Ciências da Saúde

EAD - Ensino à Distância

ESPIN - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional

EPI's - Equipamentos de Proteção Individuais

GTI- Grupo de Trabalho Interministerial

IES - Instituições de Ensino Superior

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

SARS - *Severe Acute Respiratory Syndrome*

SBI - Sociedade Brasileira de Infectologia

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1 OBJETIVOS.....	16
1.1.1 Objetivo Geral.....	16
1.1.2 Objetivos específicos.....	16
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	18
2.1 A pandemia da Covid-19 no Brasil, medidas de controle da doença e seus impactos na saúde mental da população.....	19
2.2 Saúde mental dos docentes em tempos de pandemia.....	23
3. PERCURSSO METODOLÓGICO.....	28
3.1 Local de estudo.....	29
3.2 Tipo de estudo.....	29
3.3 Participantes do estudo.....	30
3.4 Instrumento e procedimentos para coleta de dados.....	30
3.5 Processamento e análise dos dados.....	31
3.6 Considerações éticas.....	32
4. RESULTADOS.....	33
5. DISCUSSÃO.....	39
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS	

Apresentação

A primeira aproximação com a saúde mental veio da disciplina de saúde mental I ainda na graduação de Enfermagem, concluída na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), despertando um desejo de aprofundar nessa área.

A minha primeira experiência profissional foi como enfermeira da Atenção Básica de Saúde no município de Juripiranga-Pb. Nesse período, a população adscrita da minha área tinha uma procura muito grande por psicotrópicos, e um alto índice de mulheres jovens com depressão, fato que também despertou meu interesse em buscar me especializar na área. Lembro-me do desejo de querer ajudar aquela população e logo combinei com a psicóloga do município para realizar atendimento na minha Unidade. Dessa maneira, tivemos a diminuição do consumo de psicotrópicos.

Ainda nesse período, soube da Residência Multiprofissional em Saúde Mental oferecida pelo NESC/UFPB, e comecei a estudar, fui aprovada em segundo lugar. Conhecer a Rede de Atenção Psicossocial foi enriquecedor. Trabalhei com psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e educadores físicos, cada um com seu saber e juntos pudemos conhecer e contribuir com o outro na prática profissional.

Após a conclusão da Residência queria dar outros passos na vida profissional, olhava as linhas de pesquisa do mestrado em Enfermagem da UFPB, mas nada encaixava na linha de estudo que vinha construindo.

Quando entramos na pandemia, pensava que seria um episódio breve e de rápida solução. Ao contrario do que imaginei a Covid-19 ainda ameaça a nossa liberdade. Um fato interessante foi ver minha irmã, que é professora da UFPB, lotada na Escola Técnica de Saúde, chegar em casa apavorada com tal situação, pois a mesma já vinha de debates da própria Universidade e me alertava que seria necessário interromper as aulas.

O meu ingresso no mestrado da UFPB se deu pela oportunidade que surgiu do projeto “Saúde mental no contexto da Covid-19”. Nas reuniões do grupo de pesquisa em saúde, sexualidades, gênero e saúde mental (GeSSEX) da UFPB foi sugerido a possibilidade de pesquisar duas populações: docentes ou discentes. Sem dúvida sinalizei a intenção em estudar

os docentes, por minha experiência pessoal e proximidade com alguns docentes, considero pertinente adentrar nessa população.

Sendo assim, a vivência com docentes, com a saúde mental e a emergência mundial em razão da disseminação do SARCÓV-2, contribuíram para a delimitação do objeto de estudo dessa dissertação.

1. INTRODUÇÃO

O coronavírus (SARS-Cov-2) é o vírus responsável por ocasionar a doença da Covid-19, foi detectada pela primeira vez no final de 2019, em Wuhan, na China, espalhando-se rapidamente por outros países e tornando-se uma emergência de saúde global (DONG, *et al.*, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência de Saúde Pública de importância internacional e em 11 de março de 2020 foi caracterizada como pandemia devido a sua rápida disseminação em um curto intervalo de tempo, com elevado número de infectados e mortos. Em novembro do mesmo ano, o Brasil se encontrava na terceira colocação do ranking mundial em relação ao número de casos novos (WHO, 2020).

Diante disso, algumas medidas sanitárias foram adotadas para alcançar os níveis desejados de controle da disseminação e o achatamento na curva de transmissão do vírus da Covid-19, incluiu o distanciamento social, higiene das mãos e etiqueta respiratória. Essas recomendações trouxeram inúmeras modificações no cotidiano da sociedade, afetando, dentre outros, a área educacional, que teve interrupções e suspensão das aulas presenciais (RONDINI, *et al*, 2020).

Essa paralisação das atividades nas escolas e nas universidades não significou um período de folga para docentes e discentes, pelo contrário, foi uma profunda mudança na forma de atuar e de interagir no âmbito profissional e social por meio de tecnologias digitais. Isso porque, a continuidade das aulas foi pautada nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) de forma a seguir o distanciamento social e na portaria nº 343, de 17 de março de 2020, que dispôs sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia da Covid-19 (ARAUJO, *et al*, 2020).

Nesse contexto, o processo de ensino-aprendizagem foi adaptado e aderiu à modalidade de ensino remoto emergencial (ERE) que ofertou um acesso temporário aos conteúdos curriculares por meio do uso das tecnologias digitais (HODGE, 2020). Em virtude desse caráter emergencial, muitos docentes não conseguiram acompanhar às exigências de gravação de aulas, participar de cursos sobre o uso de tecnologias digitais, encarar câmeras, pesquisar materiais na *internet*, participar de grupos de *WhatsApp*, realizar videoconferências com os aplicativos *Google Meet* ou *Zoom Meeting*, entre outros. Esse processo de adaptação intensificou a carga horária do professor quando comparada com o período anterior à pandemia da Covid-19 (RONDINI, *et al*, 2020, SARAIVA, *et al*, 2020).

Bem como apontou a pesquisa de Santos e Rodrigues (2020), esse novo contexto transferiu o trabalho do docente para dentro de casa, exigindo uma adaptação de rotina, aulas em *home office*, ocasionando em alguns, uma sensação de perda da privacidade e da vida familiar. Além disso, a pesquisa evidenciou também a tecnofobia, com o aparecimento de sentimentos como medo, aversão, resistência e ansiedade ao uso de tecnologias. Outro ponto destacado foi a percepção de solidão na ministração dos conteúdos, pelo declínio nas partilhas e mudanças na forma de se relacionar com os discentes.

Todas essas questões tornaram o ritmo do trabalho virtual mais intenso do que nas aulas convencionais, com isso, a sobrecarga favorece ao desenvolvimento ou intensificação dos Transtornos Mentais Comum (TMC) como estresse e ansiedade, resultando em um ciclo vicioso de sofrimento, adoecimento e afastamento, onde os docentes se sentem cada vez menos estimulados pelo trabalho (SCHMIDT, *et al*, 2020).

Para Araújo *et al.* (2020), os docentes foram mais susceptíveis ao desenvolvimento de sofrimento mental, tais como exaustão emocional, nervosismo, estresse e insônia, por ser uma atividade profissional não familiarizada a modalidade *home office*, todas essas alterações e adaptações necessárias ao momento de incertezas e tensão, geraram impacto negativo na saúde da maioria desses profissionais.

Diante do cenário atual e do contexto apresentado, esta pesquisa apresenta a seguinte questão norteadora: Quais foram as mudanças enfrentadas pelos docentes universitários da área de saúde, nas questões que envolvem a saúde mental, durante o ensino remoto emergencial da pandemia de Covid-19?

Portanto, este estudo se justifica, por se tratar de uma temática atual, tendo em vista que os estudos sobre os impactos da Covid-19 na saúde mental dos docentes são escassos, o que requer compreender enquanto sofrimento primário, para que possibilite intervenções preventivas.

Ademais, investigar o cotidiano e seus desdobramentos permite a possibilidade de elaboração de um plano de cuidados, o que poderá contribuir para a qualidade de vida e bem-estar dos docentes. Além disso, espera-se que este estudo venha a contribuir com as Instituições de Ensino Superior no que concerne a ampliação do conhecimento sobre o tema abordado, podendo ofertar uma maior assistência aos docentes.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

- Investigar as influências advindas do contexto pandêmico para a saúde mental dos docentes da área da saúde em ensino remoto.

1.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos docentes;
- Descrever os sentimentos experimentados pelos docentes em tempos de pandemia;
- Identificar as condições de saúde mental auto relatadas pelos docentes da área de saúde que foi afetada pela pandemia da Covid-19;
- Associar hábitos de vida com a saúde mental dos docentes.

2.REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A pandemia da Covid-19 no Brasil, medidas de controle da doença e seus impactos na saúde mental da população.

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada sobre a detecção de 44 casos de uma pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, China, ocasionada por um vírus que produzia sintomas semelhantes ao da *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) de 2002. Em 07 de janeiro de 2020, o agente causador da infecção foi identificado como um novo tipo de Coronavírus (OPAS, 2020).

O vírus foi denominado de Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave ou SARS-Cov-2, e a doença nominada *Coronavírus Disease* – 2019 ou Covid-19. A principal forma de transmissão ocorre pelas gotículas respiratórias, tendo como sintomatologia inicial o aparecimento de febre, coriza, tosse seca, dor de garganta, obstrução nasal e diarreia; 14% apresentam sintomatologia mais graves como a dificuldade em respirar e falta de ar, sendo indicado a oxigenioterapia para suporte respiratório, e 5% das pessoas acometidas, manifestam sintomas críticos como a insuficiência respiratória com elevado risco de morte (SBI, 2020).

A alta transmissibilidade (rápida e invisível) da Covid-19 fez surgir novos e numerosos casos nos países asiáticos, europeus e demais continentes, dessa maneira, a OMS decretou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em 30 de janeiro de 2020 (DONG L, *et al.*, 2020).

No Brasil, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) iniciou as ações de atenção à Covid-19 em Janeiro de 2020, com a publicação do primeiro boletim epidemiológico sobre o tema, com a ativação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COESP) e com a ativação do Grupo Executivo Interministerial para a ESPII.

Em três de Fevereiro do mesmo ano, o Ministério da Saúde (MS) emitiu a Portaria nº 188, onde decretava Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), e logo após, em 06 de Fevereiro, emitiu a lei nº 13. 979/2020, sobre as medidas que poderiam ser adotadas para enfrentamento da ESPII decorrente do coronavírus (BRASIL, 2020).

Vale salientar que o primeiro caso confirmado no Brasil foi na região Sudeste, em 26 de fevereiro de 2020, no mês subsequente, surgiram casos confirmados nas demais regiões na seguinte ordem: Nordeste, Centro-Oeste e Sul. Desde então, o Ministério da Saúde foi realizando coletivas de imprensa a fim de atualizar os dados epidemiológicos sobre o

coronavírus. No decorrente mês, através da portaria nº454, o governo declara transmissão comunitária nacional, logo após houve a suspensão das aulas, e vários estados entraram em situação de alerta (BRASIL, 2021).

Em 11 de março de 2020, a OMS declara quadro de pandemia, recomendando isolamento social e/ou quarentena em especial para as pessoas que se enquadravam nos grupos de risco (maiores de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou portadoras de doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes).

Posteriormente, foi publicado o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, que apresentou as medidas nacionais iniciais para o enfrentamento a pandemia, sugerindo aos estados e municípios a adoção de estratégias para identificar oportunamente e prevenir a propagação do vírus; além de sugerir que as ações de atenção à saúde sobressaíssem à vigilância; orientação à compra e o abastecimento de Equipamentos de Proteção Individuais (EPI's), além de quarentena domiciliar para casos leves e monitoramento domiciliar a fim de evitar a ocupação de leitos sem necessidade (BRASIL, 2020).

Na perspectiva de diminuir a curva do contágio, em 21 de março de 2020 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) emitiu uma Nota Técnica acerca das medidas de prevenção que deveriam ser adotadas na assistência a pacientes com suspeita ou confirmação da Covid-19. Essas medidas incluíram o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) para os profissionais da linha de frente (máscaras cirúrgicas, avental, luvas descartáveis e protetores faciais ou óculos) para prestar assistência a pacientes suspeitos ou confirmados. Também ressaltou o risco de contaminação biológica na falha de colocação e retirada dos EPIs (GURGEL *et al*, 2020).

A alta procura pelos EPIs, em especial às mascaras cirúrgicas, fez com que esse insumo entrasse em escassez nos estabelecimentos comerciais, dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) orientou a utilização de máscaras de tecido para a sociedade em geral, como barreira mecânica, enfatizou também medidas educativas, tais como: higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel a 70%, etiqueta respiratória e evitar tocar olhos, boca e nariz (SBI, 2020).

Com o crescente número de infectados e inexistência de vacinas e antivirais, outras medidas não farmacológicas precisaram ser tomadas para tentar controlar o avanço rápido da pandemia, foram elas: distanciamento social, isolamento social, quarentena e *lockdown*. O

Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 09 de abril de 2020, também reforçou a implementação dessas medidas de afastamento como forma de diminuir a disseminação do coronavírus e evitar o colapso do Sistema de Saúde (GARCIA, DUARTE, 2020).

A OMS (2020) define isolamento social como o afastamento de pessoas doentes daquelas não infectadas, sendo esta a intervenção mais eficaz para evitar contaminações e mortes. Em relação ao distanciamento social, refere-se a redução, em pelo menos 60%, nas interações em uma comunidade, a fim de evitar o contágio por proximidade física. Já a quarentena, é a reclusão de indivíduos por um período máximo de incubação da doença, quando existe a presunção de ter entrado em contato ou ter sido exposta ao vírus, mas não se apresenta doente, seja por que estão no período de incubação ou por não ter sido contaminada, podendo apresentar como assintomática.

Em situações extremas, o *lockdown* deve ser aplicado, e se refere ao impedimento das pessoas circularem fora de suas residências, com exceção para a compra de suprimentos e para a busca por atendimento de urgência (ZOUL, *et al*, 2020).

Aquino *et al* (2020) afirmam que essas medidas de enfrentamento a Covid-19 apresentam potenciais repercussões clínicas e comportamentais, com consequências e efeitos negativos associados a aplicação dessas restrições, que poderão ser observados a curto, médio e longo prazo na esfera individual e/ou coletiva. Ressaltam o sofrimento mental e as mudanças nos estilos de vida, como a redução da prática de atividade física, estresse, ansiedade, consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e de alimentos não saudáveis.

De acordo com Georges Canguilhem (2000), devemos entender adoecimento mental como uma forma subjetiva de estar e de se relacionar no mundo, essa relação organismo-meio quando transformadas, ou seja, quando o normal passa a não ser mais, surgem os sintomas patológicos, a ponto do indivíduo sentir a sua existência ameaçada por tal situação.

Para Moraes e Leão (2017) os termos adoecimento mental e sofrimento mental podem ser usados como sinônimos, e deve ser compreendido ao olharmos a história de vida do indivíduo com seus determinantes sociais e contextuais de saúde, como: alimentação, religiosidade, moradia, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais para a saúde, dentre outros determinantes que interferem diretamente na qualidade de vida e na conquista da saúde.

Na atualidade, o contexto da pandemia não é diferente, uma vez que ele representa um meio ambiente modificado e transformado, que fez surgir um grande número de pessoas com

sintomas psicológicos negativos. Como apontam estudos sobre comportamentos e a Covid-19; observou-se, especialmente, humor rebaixado, irritabilidade, raiva, medo e insônia, muitas vezes de longa duração. Além disso, foram observados comportamentos de risco à saúde, como alterações no peso corporal e aumento no consumo de cigarros e álcool (BROOKS, *et al*, 2020, LIMA, *et al*, 2021, RIBEIRO, SOUSA, ELER, 2020).

Miranda *et al.* (2020), também informa outras formas de mal-estar vivenciadas no período pandêmico, como a sensação de impotência, tédio, solidão, tristeza e medos diversos (de adoecer, morrer, perder os meios de subsistência, transmitir o vírus), podendo levar a alterações de apetite e sono, a conflitos familiares e excessos no consumo de álcool ou drogas ilícitas.

Contudo, dado o caráter inédito, o impacto da pandemia pode ser ainda maior, levando a consequências no âmbito psicológico e/ou psiquiátrico, afetando diretamente a saúde mental da população e o aparecimento de transtornos mentais comuns (TMC), como aponta o estudo transversal realizada com 3.223 brasileiros adultos, por Lipp e Lipp (2020), apontando altos índices de estresse (60%), ansiedade (57,5%), depressão (26%) e pânico (14%), bem como, grande incerteza quanto ao futuro.

Goldberg e Huxley (1992) foram os primeiros a classificar o TMC e relacioná-los a sintomas como sofrimento psíquico com a presença de insônia, cefaleia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, tristeza, ansiedade e preocupação somática, manifestando-se como uma mistura de sintomas somáticos, ansiosos e depressivos (MALHOTRA; SHAH, 2015; FONSECA, GUIMARAES, VASCONCELOS, 2008).

Sobre a prevalência de TMC em adultos brasileiros antes da pandemia verificou-se que as taxas variam de 20 a 56 %, os transtornos mais prevalentes são o de ansiedade, de humor, os somatoformes e o abuso de álcool. Entrelaçado à condição de pandemia, Santana *et al.* (2020) e Malta *et al* (2020), também reportam os transtornos de estresse, ansiedade e depressão; durante o período de isolamento social o transtorno de ansiedade foi o mais experienciado (SANTANA, *et al*, 2020; MALTA, *et al*, 2020).

A Covid-19 provocou e tem provocado sensação de insegurança em vários aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais, resultando em mudanças que antes faziam parte da rotina da população, principalmente as pertinentes às relações humanas, foram interrompidas,

forçando a necessidade de novas adaptações, para as quais muitas pessoas não estavam preparadas (LIMA, 2020) e nessa perspectiva encontram-se também os docentes.

2.2 Saúde mental dos docentes em tempos de pandemia

Todas as medidas restritivas desde o isolamento social e posteriormente o distanciamento social, mudaram significativamente o cotidiano da população, inclusive na esfera da educação, com o fechamento de todas as Escolas, creches, faculdades e Universidades públicas e privadas. Essa situação que seria a princípio temporal, estendeu-se por quase dois anos no Brasil. Na premissa de não desvincular os estudantes de seu *locus* acadêmico, as faculdades e as Universidades começaram a ofertar atividades acadêmicas remotamente. Especificamente na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) cenário desse estudo, várias portarias foram emitidas para a contenção da COVID-19, especificamente a Portaria Nº 090/GR/REITORIA/UFPB, de 17 de março de 2020 que afasta de todas as atividades presenciais, docentes, discentes e técnicos administrativos por tempo indeterminado (UFPB, 2020)

Especificamente na Universidade Federal da Paraíba como ponto zero dessa investigação, determina a não interrupção do calendário acadêmico, por meio da Resolução 090/2020, indicando a substituição de todas as atividades acadêmicas presenciais para a Graduação e Pós-Graduação, para o formato remoto, causando desconforto e readequações em toda a comunidade acadêmica.

A Resolução CONSEPE (Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão) 19/2020 em 24 de setembro de 2020, reunido em três sessões nos dias 27 de julho, três e quatro de agosto de 2020, considerando que a Covid-19 foi classificada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde; Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional, expressa na Portaria no 188/GM/MS/2020, do Ministério da Saúde; Considerando a Lei no 13.979/2020, que determina as medidas para o enfrentamento de emergência em Saúde Pública relativa à Covid-19, de importância Internacional; Considerando o disposto na Portaria no 231/GR/REITORIA/UFPB, de 22 de julho de 2020, que manteve o trabalho remoto na UFPB, em decorrência do isolamento social; Considerando o disposto na Portaria MEC nº 544 que autoriza o ensino em forma de aulas à distância no ensino superior até 31 de dezembro de 2020 e que dá outras providências; Considerando o disposto na Portaria MEC no 572 que institui o Protocolo de Biossegurança para retorno das

atividades nas Instituições Federais de Ensino e dá outras providências; Considerando o que dispõe o Parecer CNE/CP nº 5/2020, que trata da Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da Covid-19, resolve:

Art. 1º O Período Suplementar será realizado por meio de ensino remoto e terá por finalidade fortalecer o vínculo institucional e possibilitar a aprendizagem dos discentes com a oferta de componentes curriculares e de outras atividades de ensino, conforme calendários Acadêmico e Administrativo (RESOLUÇÃO CONSEPE 19/2020, p.2).

Ressalta-se que houve uma imposição para que os docentes cumprissem suas cargas horárias, mas como era um calendário suplementar remoto, não era obrigatório o discente participar de nenhuma atividade acadêmica, sem prejuízo de vinculação ou tempo para conclusão de seu curso na graduação.

Na pós-graduação todas as atividades seguiram de forma remota, no entanto, como são graduados, muitos encontravam-se trabalhando na linha de frente de combate a Covid-19, mas esse formato facilitou em algum sentido, a continuidade com os seus cursos de mestrado ou doutorado e suas atividades laborais.

Porém, a transição do ensino presencial para um modelo remoto de educação, mesmo considerando todas as experiências educacionais, não é um movimento simples e de fácil absorção social, visto que o acesso à banda larga e aos meios tecnológicos de comunicação por *internet* ainda é uma realidade desigual para um grande contingente de pessoas (UNESCO, 2020).

Outra dificuldade nesse processo é a escassez de treinamento para docentes realizar atividades remotas, seja no setor privado ou no público, além disso, os docentes se deparam muitas vezes com o despreparo dos gestores de instituições de ensino para planejar ações de médio e longo prazo, adicionado às incertezas e inseguranças típicas de um processo que se encontra no início de um ciclo (CRUZ, *et al*, 2020).

Assim, os docentes vivenciaram consequências significativas em decorrência dessa imediata adesão ao ensino remoto. Um primeiro ponto é em relação ao ambiente de trabalho, onde tiveram que improvisar o próprio espaço doméstico para dar lugar a um novo ambiente virtual afim de exercer suas atividades, outra questão está na temporalidade da jornada de

trabalho, onde o limite fica pouco estabelecido entre o tempo dedicado ao trabalho e aquele dedicado às outras esferas da vida (PIZZINGA, 2020).

Sendo assim, o docente se depara com uma sobrecarga de trabalho, cercado por tensões, tendo que administrar concomitantemente sua rotina pessoal, familiar e laboral, e dentro desse contexto, reinventar suas práticas de trabalho e manter boa relação com os gestores, discentes e colegas. Na perspectiva da pandemia da Covid-19, a migração para o ensino emergencial remoto acentuou o estresse vivenciado por essa classe trabalhista, sendo observados quadros de angústia, ansiedade, depressão e sentimentos de incertezas (ARAUJO, 2020).

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT) a profissão docente é considerada como uma das mais estressantes. Muito antes da pandemia, o adoecimento mental nos docentes já era evidenciado em pesquisas científicas, como o estudo de Freitas e Cruz (2008) onde realizaram uma revisão sistemática da literatura internacional, indicando a incidência de TMC como estresse, síndrome de *burnout*, transtorno de ansiedade e transtornos alimentares, sendo o estresse e a síndrome de *burnout* os principais motivos de afastamento do trabalho. A pesquisa de Santos e Siqueira (2010) apontou uma taxa de prevalência de 60% de TMC em docentes.

Para Cavalini *et al* (2021) a pandemia trouxe um período de grande tensão e incertezas, somado a essa questão, os docentes tiveram que adquirir novas habilidades para atender as demandas de ensino. Sobre essa questão, o estudo de Silos, Fonseca e Jesus (2020) avaliou 344 docentes, desses 64,4% informaram não se sentiram preparados para lidar com as tecnologias digitais como forma de trabalho, destacou também que 51% dos respondentes apresentaram nível de estresse alto e muito alto.

Outros estudos apontaram achados clínicos mencionados pelos docentes em adoecimento mental em tempos de pandemia, destaca-se cefaleia, alterações no sono, humor deprimido, aumento da agressividade, dificuldade na tomada de decisão, alteração da atenção e da memória, além de limitações na concentração (BROOKS, 2020; WERNECK, CARVALHO, 2020).

Silva *et al* (2020) destaca que as principais causas de adoecimento mental do docente nesse período pandêmico estão na incapacidade em atingir os objetivos propostos pela instituição, a cobrança em manusear as tecnologias digitais e as gravações das aulas, refletindo muitas vezes no pedido de afastamento das atividades pedagógicas.

Souza *et al* (2021) ressalta outros indícios de agravamento mental relacionada ao ensino remoto, ligado ao número extenso de discentes nos ambientes virtuais de aula, a falta de preparo para lidar com as tecnologias de ensino à distância, falta de apoio da gestão escolar e relações interpessoais insatisfatórias, turmas desinteressadas pelo aprendizado, inexistência de tempo adequado para descanso, além das cobranças e exigências de qualificação do desempenho.

Visto isso, percebe-se que o processo de trabalho dos docentes sofreu modificações fortemente influenciadas pela tecnologia, e isso vem agravando o sofrimento mental junto a um cenário de crise, considerado por si só um agente estressor. Pesquisas realizadas na França, Reino Unido e América do Norte com docentes universitários corroboram que estes apresentam dificuldade na aprendizagem das plataformas *on-line* das instituições, levando-os a quadros de ansiedade pelo não cumprimento das demandas pedagógicas (ARAÚJO *et al*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

No Brasil, uma pesquisa com 104 docentes do Sul do país revelou que as alterações na saúde mental mais frequente nos docentes foram a ansiedade e a depressão, onde grande parte dos pesquisados apresentam baixa expectativa de retorno ao ambiente de trabalho. Em outra pesquisa realizada com docentes da região Norte, esses profissionais se sentem negligenciados em relação ao cuidado e que suas jornadas de trabalho foram ampliadas, relataram ainda falta de tempo para buscar apoio psicológico e que o cenário imposto pelo ensino remoto trouxe um desafio maior a sua prática docente (CRUZ, *et al*, 2020; MORAES, *et al*, 2021).

Em uma pesquisa realizada com 394 docentes em atividade remota que estiveram ou estavam em isolamento social imposta pela pandemia da Covid-19, evidenciou uma percepção real de estresse, com predominância do sexo feminino, relatando o aparecimento de dores musculares, irritação, falta de memória, desânimo, desconforto físico e ansiedade. A pesquisa também evidenciou o estresse percebido nos docentes que declararam ter baixa habilidade no uso de tecnologias digitais (ARAÚJO *et al*, 2020).

Para Araújo e Carvalho (2009) o adoecimento mental do docente deve ser considerado um sério problema de saúde pública, levando em considerações as altas taxas de prevalência de sofrimento psíquico/mental verificadas em estudos envolvendo a categoria profissional. Além disso, tal quadro gera impactos sociais e econômicos, considerando que os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de afastamento do trabalho.

Por isso, a docência se encontra como uma das profissões mais susceptíveis ao adoecimento mental em tempos da Covid-19, todas as alterações imposta pelo ensino remoto emergencial, de forma imediata e obrigatória aos docentes, repercutiram em impactos na sua saúde mental, que foram sentidos por muitos com o aparecimento de TMC como o estresse, a ansiedade e a Síndrome de *Burnout*.

3. PERCUSSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de base de dados secundários, oriundos do projeto maior intitulado: “Saúde Mental no contexto da Covid-19”. A atual pesquisa tem como recorte a abordagem quantitativa de natureza descritiva.

Para Polit e Beck (2011) no estudo quantitativo os dados são reunidos sistematicamente, ou seja, os pesquisadores avançam na medida em que utilizam passos pré-estabelecidos utilizando instrumentos formais, padronizados e neutros para coletar as informações pertinentes ao estudo.

O estudo descritivo possibilita ao pesquisador explorar, conhecer, descrever por meio de dados subjetivos e profundos uma situação não conhecida e permite ao pesquisador aumentar sua experiência em torno dela (GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

Dessa forma, têm como principal finalidade descrever as características de um determinado fenômeno ou população, não se destina a explica-los ou intervir nela, mas sim em descrever uma realidade, sendo fundamentais quando um determinado assunto é pouco conhecido (GIL, 1999).

3.2 Local do estudo

Por se tratar de uma pesquisa *online*, o estudo não foi circunscrito geograficamente ou associado a um serviço de saúde específico. Teve como ponto de partida a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e a partir daí, difundiu-se para outras IES. A pesquisa *on line* pode atingir populações que na pesquisa presencial seria muito mais difícil o acesso devido à distância, ou seja, permite o acesso de grande volume de participantes e que estão geograficamente distribuídos. Têm como vantagem acesso as populações de pesquisa em locais diferentes por meio de uma alerta automática e rápida dos dados, otimizando o tempo e o esforço do pesquisador, além da possibilidade do entrevistado responder através de dispositivos móveis tais como celulares, tablets e computadores (REGMI, *et al*, 2016).

Isso é possível por meio da criação de ferramentas de coleta que podem ser facilmente construídas em *sites* específicos. Os questionários *online* permitem que o entrevistado responda no momento que for mais oportuno e possa fazer em vários momentos diferentes, além da facilidade do critério que alguns instrumentos de tornar as questões obrigatórias garantindo qualidade nos resultados a serem analisados (SALVADOR, *et al*, 2020).

3.3 Participantes do estudo

Os participantes da pesquisa foram docentes da área de saúde que estavam vivenciando o contexto da pandemia da Covid-19, de diferentes regiões do Brasil. O recorte do estudo foi realizado com os docentes que responderam voluntariamente ao questionário, divulgadas através de listas de *e-mails* provenientes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB, além da disseminação pela rede social *WhatsApp*®, atendendo ao critério temporal de 125 dias, sendo, portanto, uma amostra por conveniência.

Os critérios de inclusão foram: docentes da área de Ciências da Saúde; que estavam vivenciando o contexto educacional imposto pela pandemia da Covid-19 e como critérios de exclusão considerou-se os discentes que estavam de férias, licenças e/ou qualquer tipo de afastamento de suas atividades laborais no período da coleta de dados.

3.4 Instrumento e procedimentos para coleta de dados

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário *on line* elaborado na plataforma *Google forms*®, disponível no site <https://www.google.com/forms/about/> (ANEXO C).

Previamente à coleta dos dados, foi realizado um estudo piloto a fim de eliminar quaisquer possibilidades de dúvidas no preenchimento e/ou lacunas não percebidas pelo grupo que elaborou o instrumento. A apreciação inicial foi realizada em fevereiro de 2019, com cinco docentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), a escolha foi devido ao fato de serem Instituições Públicas e esses docentes se encontravam mais próximos dos pesquisadores do estudo.

O teste piloto se mostrou relevante com poucas alterações do estudo real, e após essa etapa, a versão final foi definida e pôde ser aplicada a uma amostra maior.

O questionário *on line* foi organizado da seguinte forma:

- Seção 1 - Saúde mental em tempos da Covid-19, nessa primeira seção foi solicitado o e-mail do docente, bem como o repasse do *link* do estudo a outros docentes da área da saúde;
- Seção 2 - Nessa segunda seção foi apresentado ao docente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *on line* e o questionário aplicado com perguntas fechadas, permitindo aos entrevistados que respondessem livremente e abordassem suas

experiências. O preenchimento do instrumento era possível apenas para quem concordasse em participar da pesquisa, clicando em *sim* no TCLE.

A coleta de dados foi realizada *on line*, durante o período 28/04/2020 à 05/08/2020, e para o recrutamento dos participantes foram desenvolvidas duas estratégias.

A primeira estratégia foi o envio do *link* do questionário por *e-mail* aos docentes cadastrados no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, nessa etapa, foi sugerido que os docentes compartilhassem o *link* da pesquisa aos demais colegas docentes da área da saúde.

A segunda estratégia foi solicitar que os docentes enviassem o *link* da pesquisa também por mensagem *WhatsApp*®, tendo por objetivo conseguir localizar um maior número de docentes da área da saúde vivendo o contexto educacional imposto pela pandemia da Covid-19.

Ao total, foram recebidos 267 questionários respondidos, a amostra final foi composta por todos os questionários, pois não apresentavam duplicidade. A constatação da não duplicidade foi feita pelo grupo, conferindo os e-mails.

3.5 Processamento e análise dos dados

Os dados foram transferidos do *Excel* para tabulação no SPSS, versão 26.0. Desse modo, foi efetuada estatística descritiva, com medidas de tendência central; e inferencial, utilizando os Testes Qui-Quadrado de *Pearson* e o Exato de *Fisher*.

O teste Exato foi ponderado para as situações em que as caselas com frequência absoluta inferior a cinco foi superior a 20%. O intervalo de confiança e o nível de significância adotado foram de 95% e 5% ($p\text{-valor} < 0,05$), consecutivamente.

Para a análise de associação, destaca-se que para a variável “saúde mental” foi utilizada uma escala de *Likert* com respostas podendo variar em: ruim, regular, insatisfatório, boas e ótimas. As respostas “ruim”, “regular” e “insatisfatório” foram integradas na categoria “insatisfatória”, e as respostas “ótimas” e boas” na categoria “satisfatória”.

3.6 Considerações Éticas

Para a realização da pesquisa, o projeto maior foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, obtendo parecer favorável nº 3.966.810 –

(ANEXO A), de 13 de abril de 2020, conforme prevê a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (ANEXO B), foi apresentado *on line* por meio da ferramenta *Google forms®*, no qual os participantes deram ciência mediante aceite (concordo em participar da pesquisa), após receberam informações sobre o objeto de estudo, conforme determina a resolução nº 510/16, do Conselho Nacional da Saúde que traz as práticas para a pesquisa *online* (BRASIL, 2016).

Esta pesquisa ofereceu riscos mínimos, previsíveis, de ordem emocional por fazerem os entrevistados refletirem sobre sua condição naquele momento. Considerando que o momento da coleta de dados foi o início da pandemia no Brasil, o contexto de isolamento social, o grupo de pesquisa optou pela realização de um questionário *on line*, minimizando a exposição a qualquer possível tipo de risco à saúde.

Os benefícios preveem a apresentação de sugestões ou intervenções relevantes ao tema estudado. Acredita-se que a participação do docente nesta pesquisa possa apontar situações emocionais autodeclaras e quiçá uma conscientização sobre a saúde mental desse público, em tempos de pandemia.

4. RESULTADOS

De acordo com a amostra estudada, observa-se que total de 267 docentes, 79,8% eram do gênero feminino, 40,4% estavam na faixa etária entre 36 e 45 anos, 64,8% casados, 64,8% eram procedentes da região Nordeste, 35,6% enfermeiros, 60,7% com titulação de doutorado, 54,3% vinculados à instituição pública. Além disso, 56,2% compartilhavam as finanças com o parceiro (a), 89,5% estavam em atividade remota, 57,7% relataram aumento de carga horária (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos docentes da área de saúde. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=267)

Variáveis	n (%)
Gênero	
Feminino	213 (79,8)
Masculino	54 (20,2)
Faixa etária	
Abaixo de 25 anos	5 (1,9)
26-35 anos	69 (25,8)
36-45 anos	108 (40,4)
Acima de 46 anos	85 (31,9)
Conjugalidade	
Solteiro (a)	65 (24,3)
Casado (a)	173 (64,8)
Divorciado (a)	26 (9,7)
Viúvo (a)	3 (1,2)
Região de procedência	
Centro-Oeste	11 (4,1)
Nordeste	173 (64,8)
Norte	9 (3,4)
Sudeste	54 (20,2)
Sul	20 (7,5)
Curso/Formação	
Biologia	12 (4,5)
Enfermagem	95 (35,6)
Fisioterapia	19 (7,1)
Odontologia	83 (31,1)
Outros**	58 (21,7)
Titulação	
Graduação	11 (4,1)
Especialização	20 (7,5)
Mestrado	74 (27,7)
Doutorado	162 (60,7)
Instituição	
Pública	145 (54,3)
Privada	93 (34,8)
Pública e privada	29 (10,9)
Responsável financeiro pela família	

Sim	92 (34,5)
Não	25 (9,3)
Compartilho com o parceiro (a)	150 (56,2)
Trabalha em atividade remota	
Sim	239 (89,5)
Não	28 (10,5)
Carga horária	
Aumentou	154 (57,7)
Diminuiu	46 (17,2)
Sem alteração	67 (25,1)

Fonte: Banco de dados secundários, 2020.

* Educação Física, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Ciências Farmacêuticas, Nutrição, Medicina, Fonoaudiologia, Psicologia e Biomedicina.

A tabela 2 descreve os sentimentos experimentados pelos docentes que estavam vivenciando o contexto educacional imposto pela pandemia da Covid-19, 78,7% dos participantes responderam incertezas, 70,4% preocupação, 52,1% esperança, 51,3% medo, 48,3% angústia, 43,8% empatia, 42,3% compaixão, entre outros.

Tabela 2 – Descrição dos sentimentos experimentados pelos docentes em tempos de pandemia da Covid-19. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=267)

Variáveis	n (%)
Incetezas	210 (78,7)
Preocupação	188 (70,4)
Esperança	139 (52,1)
Medo	137 (51,3)
Angústia	129 (48,3)
Empatia	117 (43,8)
Compaixão	113 (42,3)
Tristeza	81 (30,3)
Confiança	59 (22,1)
Amor	59 (22,1)
União	58 (21,7)
Afeto	52 (19,5)
Frustração	48 (18)
Raiva	32 (12)
Motivação	28 (10,5)
Desesperança	27(10,1)
Desespero	14 (5,2)
Surpresa	13 (4,9)
Culpa	12 (4,5)
Hostilidade	10 (3,7)
Bem estar	9 (3,4)
Vergonha	6 (2,2)
Entusiasmo	5 (1,9)
Aversão	4 (1,5)
Ciúme	3 (1,1)
Paixão	3 (1,1)
Diversão	3 (1,1)

Fonte: Banco de dados secundários, 2020.

A tabela 3 mostra o autoretrato da saúde mental segundo a visão dos docentes investigados, 46,4% declararam a saúde mental como boa, 34,1% ingeriram mais comida que o habitual, 31,1% tinham padrão de sono regular, 62,3% estavam vivenciando a sexualidade, 82,8% não faziam uso de medicação psicotrópica, 84,2% não procuraram atendimento psicológico e 57,2% praticavam atividade física. Ainda foi visto que o período pandêmico afetou, predominantemente, a área emocional 73,8%, social 68,2% e física 51,7%.

Tabela 3 – Autoretrato da saúde mental pelos docentes da área de saúde, em tempos de pandemia da Covid-19. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=267)

Variáveis	n (%)
Autoretrato da saúde mental no período de pandemia da Covid-19	
Ótimo	16 (6)
Bom	124 (46,4)
Insatisfatório	27 (10,1)
Regular	88 (33)
Ruim	12 (4,5)
Alimentação	
Ingerindo mais comida que o habitual	91 (34,1)
Nada mudou	69 (25,8)
Ingerindo mais guloseimas	54 (20,2)
Melhorias na alimentação	37 (13,9)
Ingerindo menos comida que o habitual	13 (4,9)
Dificuldades na alimentação	3 (1,1)
Padrão de sono	
Ótimo	30 (11,2)
Bom	80 (30)
Regular	83 (31,1)
Ruim	56 (21)
Muito ruim	18 (6,7)
Vivência da sexualidade	
Sim	177 (62,3)
Não	90 (33,7)
Uso de medicação psicotrópica	
Não	220 (82,8)
Sim	47 (17,2)
Atendimento por especialista	
Sim	41 (15,8)
Não	218 (84,2)
Realização de atividade física	
Sim	150 (57,2)
Não	117 (43,8)
Áreas da vida com interferência do período pandêmico	
Emocional	197 (73,8)
Social	182 (68,2)
Física	138 (51,7)
Financeira	88 (33)
Sexual	72 (27)
Espiritual	47 (17,6)

Fonte: Banco de dados secundários, 2020.

Na tabela 4, são apresentados as associações dos hábitos cotidianos e o comprometimento para a saúde mental dos docentes participantes do estudo. Observa-se que a insatisfação sobre a saúde mental foi mais frequente entre os docentes com prejuízos na alimentação 54,0%, que não praticavam atividade física 53,4%, com padrão de sono inadequado 65,6% e em uso de medicação psicotrópica 58,7%.

Aqueles com interferências nos domínios emocionais 58,4%, espiritual 58,7%, financeiro 52,3%, físico 50,7% e sexual 70,4% também foram relevantes sobre a saúde mental insatisfatória. Das variáveis mencionadas, houve significância estatística para a alimentação ($p=0,015$), padrão de sono ($p<0,001$), e os aspectos emocional e sexual ($p<0,001$).

Tabela 4 - Associação entre hábitos cotidianos e comprometimento para saúde mental de docentes participantes do estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=267)

Variáveis	Saúde Mental		p-valor
	Insatisfatória n (%)	Satisfatória n (%)	
Alimentação durante o período de pandemia			
Houve prejuízos	87 (54,0)	74 (46,0)	0,015*
Houve melhoras	17 (45,9)	20 (54,1)	
Sem alterações	23 (33,3)	46 (66,7)	
Atividade física durante o período de pandemia			
Sim	64 (43,0)	85 (57,0)	0,090*
Não	63 (53,4)	55 (46,6)	
Padrão de sono durante o período de pandemia			
Adequado	24 (21,8)	86 (78,2)	<0,001*
Inadequado	103 (65,6)	54 (34,4)	
Uso de medicação psicotrópica durante o período de pandemia			
Sim	27 (58,7)	19 (41,3)	0,097*
Não	100 (45,2)	121 (54,8)	
Esta situação de pandemia está interferindo em quais áreas de sua vida?			
Emocional			
Sim	115 (58,4)	82 (41,6)	<0,001*
Não	12 (17,1)	58 (82,9)	
Espiritual			
Sim	27 (58,7)	19 (41,3)	0,097*
Não	100 (45,2)	121 (54,8)	
Financeira			
Sim	45 (52,3)	41 (47,7)	0,283*
Não	82 (45,3)	99 (54,7)	
Física			

Sim	69 (50,7)	67 (49,3)	0,291*
Não	58 (44,3)	73 (55,7)	
Sexual			
Sim	50 (70,4)	21 (29,6)	<0,001*
Não	77 (39,3)	119 (60,7)	
Social			
Sim	84 (46,4)	97 (53,6)	0,583*
Não	43 (50,0)	43 (50,0)	

Nota: * Teste Qui-Quadrado de *Pearson*; ** Teste Exato de *Fisher*.

5. DISCUSSÃO

Os resultados apontam para a predominância do gênero feminino 79,8%, na faixa etária de 36 a 45 anos 40,4%, casados 64,8%, representam a região nordeste 64,8%, enfermeiras 35,6%, com maior titulação doutorado 60,7%, com vínculo em instituição pública 54,3%, compartilhando a renda com parceiro 56,2%, trabalhando remotamente 89,5% e com aumento da carga horária de trabalho 57,7%.

Esse resultado corrobora com a revisão integrativa realizada por Rocha *et al.* (2021) ao estudar sobre os efeitos psicossociais do distanciamento social durante as infecções por coronavírus, apontaram que houve predominância do sexo feminino 74%, com idade na faixa etária acima de 31 anos 55,6%, declarando-se casados 6%, com filhos 55,6%, e chefes de família 40,7%. No estudo de Taborda e Engerloff (2017), ao comparar o quantitativo de gênero em um estudo realizado com docentes da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) mostra que, numericamente, no Departamento de Ciências da Saúde havia predominância do gênero feminino.

Para Machado e Almeida (2021), esse destaque da inserção da mulher no ensino superior, fato que nomeia como feminização do magistério, está relacionado historicamente ao seu reposicionamento no mercado de trabalho, onde as mulheres buscaram sua formação profissional pautada nas habilidades e competências marcadas pela natureza materna de cuidar, educar e servir. Para Mattei e Baço (2017) o fato de haver mais mulheres no campo educacional, é em função de possuírem características como sociabilidade, clareza e facilidade na transmissão de ideias, paciência e persistência ao novo.

O IBGE (2021) aponta que a parcela da população com instrução vem avançando, mas as mulheres se mantêm nos últimos anos com maior grau de instrução. A maior parcela de mulheres com ensino superior, no entanto, ainda não mudou a realidade do perfil das profissões escolhidas, reforçando a existência de barreiras em determinadas áreas de conhecimento. No entanto, a maior instrução em nível superior das mulheres também não se traduz, em maioria, entre os docentes universitários. Em 2019, elas representavam 46,8% do total de docentes no país.

Em relação a faixa etária, 40,4% se encontram entre 36-45 anos. Os dados corroboram com a pesquisa de Cordeiro *et al* (2020), realizado com docentes de IES durante a pandemia da Covid-19 no Estado do Ceará, em seus estudos a faixa etária predominante foi de 30 a 46 anos.

No que concerne a conjugalidade, 64,8% docentes afirmaram serem casados. Para Lima *et al.* (2018), o fator de possuir um (a) companheiro (a) diminui o risco de desenvolver

desordens mentais, como ansiedade e estresse, uma vez que os profissionais casados tendem a ser mais maduros e estáveis; ademais, com o convívio familiar, o indivíduo desenvolve relações interpessoais, mesmo com as imposições em função da pandemia de Covid-19.

No que diz respeito à região de procedência, observou-se predomínio da região Nordeste. Esse fato pode ser entendido por ser a região onde se localiza a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e ter sido o ponto inicial do estudo.

Nas últimas décadas, a educação superior no Brasil tem experimentado a expansão e interiorização em todo seu território, e teve como objetivo oportunizar o acesso ao ensino superior à população longe dos centros urbanos, como consequência pode observar em números crescentes a quantidade de universidades públicas e privadas (BARROS, 2015). No que concerne a região Nordeste, observa-se que esse crescimento também esteve presente. Há registros de mais de 350 instituições de ensino superior, entre Universidades, Centro Universitário e Faculdades, que ofertam cursos da área de saúde, além de vários cursos de graduação na modalidade à distância (CAVALCANTE JUNIOR, QUEIROZ NETO, 2021).

Quanto à formação inicial, verificou-se a participação de profissionais graduados em Biologia, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Educação Física, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Ciências Farmacêuticas, Nutrição, Medicina, Fonoaudiologia, Psicologia e Biomedicina. Vale ressaltar que houve predominância dos cursos de Enfermagem 35,6% e Odontologia 31,1%.

O estudo apontou que o título de Doutorado foi o mais expressivo entre os participantes 60,7%. Isso ocorre em função do Projeto de Lei 706/2007 que obrigou as instituições públicas e privadas de ensino superior a aumentar o percentual de mestres e doutores de 30% para 50%, sendo que desses 50% pelo menos metade deveria ser obrigatoriamente doutores (ANDIFES, 2012).

Para Cirani *et al* (2015), houve um aumento na oferta dos cursos *Stricto sensu*, em parte, dos estímulos governamentais por meio de bolsas de estudo e, por outro lado, pelas exigências de oferta desses cursos para a Instituição de Ensino Superior (IES) atingir o *status* de universidade. Além disso, ajuda o docente a ser reconhecido em sua área e aumenta a chance de uma melhor remuneração.

Entretanto, esse enfoque na capacitação do docente em busca da titulação é um movimento antigo no Brasil, onde a importância não é só de domínio científico, mas de embasamento pedagógico necessário à boa prática docente, além disso, a qualificação do corpo docente também se relaciona em atender às necessidades de melhoria e expansão das

atividades de ensino, pesquisa e extensão das Instituições de Ensino Superior (ALVES *et al*, 2019).

No que concerne ao vínculo, 54,3% possuem vínculo em instituição pública, 34,8% em instituição privada, enquanto que 10,9% dos docentes possui vinculação nas instituições pública e privada.

Esse dado corrobora com a pesquisa de Silus *et al* (2021) onde 67,6% dos docentes atuam em IES pública. Pode-se perceber que os docentes possuem vínculos de trabalhos que possibilita uma maior dedicação com o ensino superior, que de acordo com a Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, que regula o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) pode elevar os indicadores de qualidade do corpo docente.

Para Carlotto (2011) problemas do campo da educação são mais encontrados em instituições de ensino superior público, isso porque, as instituições de ensino superior privado usufruem de maior liberdade e independência quanto ao planejamento e gestão de seus recursos financeiros. Porém, ambas apresentam fatores psicossociais que levam ao adoecimento mental dos docentes, tais como sobrecarga de trabalho e excesso de cobranças.

Outro dado importante, desse estudo, foi que 89,5% dos docentes estavam exercendo suas atividades na modalidade *home office*. Essa nova situação, cercada por um contexto de insegurança e medo, imposta pela própria pandemia, trouxe implicações negativas na saúde mental de alguns docentes, prejudicando o desempenho laboral dos docentes.

Losekann e Mourão (2020) afirmam que a pandemia e o isolamento social, provocaram impactos significativos na vida humana em vários aspectos, sendo estes sociais, pessoais, profissionais, entre outros. No campo profissional, houve forçosamente uma adaptação do trabalho para o formato *home office*, sendo esta a modificação mais imediata sentida pela maioria das organizações educacionais, porém foi dessa forma que muitas IES puderam continuar suas atividades, com os docentes e discentes trabalhando em conjunto remotamente.

Essas mudanças impactaram o formato pedagógico de aulas que os docentes universitários estavam acostumados, trazendo não só desafios de conseguir o sucesso na explicação do conteúdo programático, mas também lidar com adversidades, tanto da Covid - 19, quanto em relação à *internet* e o aprendizado dos discentes (VIANA, *et al*, 2021).

Araújo *et al*. (2020), apontam que são inúmeros os desafios que o *home office* pode trazer na relação do trabalhador com seu trabalho, entre eles: a mudança na rotina e nos hábitos, o obstáculo de separar os aspectos profissionais e da vida pessoal, manuseio com as tecnologias digitais, são algumas adversidades sentidas pelos docentes no decurso do ensino

remoto, que podem desencadear síndrome do esgotamento profissional, estresse, ansiedade e depressão.

Percebe-se, pois, uma implicação maior aos docentes da área de saúde, visto que as práticas inerentes aos cursos sofreram severas limitações, dessa forma tiveram que adaptar uma nova proposta pedagógica, dessa vez em ambiente virtual. Isso se configura um grande desafio. Ademais, somados aos trabalhos já existentes dos docentes, existe a preocupação com a evasão dos discentes, participação ativa dos mesmos, conectividade, entre outros.

Houve aumento da carga horária para 57,7% dos docentes, esse dado corrobora com Bessa (2021) em que 80,6% dos docentes afirmaram que dispensaram mais tempo para trabalhar em casa. Dados semelhantes também foram encontrados em estudos de Viegas *et al* (2021) com docentes de nível superior do Rio de Janeiro, indicando aumento de trabalho para 59% dos pesquisados, assim como para 55,8% dos docentes da Bahia, que relataram aumento percebido na carga horária (RIBEIRO, REY, LAGO; 2020).

Acresce-se que no período da pandemia, a carga horária do docente de nível superior aumentou, fato que pode ser explicado pela necessidade de modificar as práticas pedagógicas, reelaboração de aulas e atividades do formato presencial para o remoto, participação de *lives*, ofertas de cursos, reuniões e outras demandas acadêmicas institucionais. Acresce-se que essa modalidade, requer criatividade e dinamismo para chamar a atenção dos discentes (MACHADO, ALMEIDA, 2021).

Além disso, o turno de trabalho é estendido à outros horários para atender a outras atividades inerentes à docência, como: planejamento das atividades, preparação e gravação de vídeoaulas, leitura de textos, orientação de trabalhos, recebimento e correção dos exercícios realizados pelos estudantes, preenchimento de atas de presença e planilha de notas dos discentes, trabalhos administrativos e burocráticos, vínculos em instituições diferentes, realização de especializações e cursos de aperfeiçoamento, participação em eventos e projetos de extensão, publicações de materiais científicos, dentre outros (SILVA, *et al*, 2020).

Um estudo realizado em Portugal apontou que a elevada carga horária refletida pela adesão as aulas remotas são experiências difíceis e negativas, revelando esgotamento dos docentes, exaustão e desmotivação para lecionarem em ambiente virtual. No Brasil, um estudo investigou a percepção dos docentes em relação ao ensino remoto em *home office* por intermédio de uma nuvem de palavras (*word cloud*), os termos encontrados seguiu a seguinte interpretação: ansiedade, apavorada, cansaço, desafiador, esgotamento, exaustivo, incerteza, insegurança, medo e sobrecarga de trabalho, refletindo, dessa maneira, a dificuldade

enfrentada pelos profissionais frente a esta modalidade de ensino (SANTOS, 2021; HONORATO; MARCELINO, 2020).

Em relação aos sentimentos que os docentes experimentaram neste período pandêmico, foram apontados 14 sentimentos negativos, a saber: incerteza, preocupação, medo, angústia, tristeza, raiva, frustração, desespero, desesperança, culpa, hostilidade, aversão, ciúme e vergonha. Esses sentimentos revelam uma fragilidade psicológica causada pela sobrecarga e estresse caracterizada pela urgência em lidar com o momento adverso.

Por outro lado, o estudo também apontou 11 sentimentos positivos: esperança, empatia, compaixão, confiança, amor, união, bem estar, afeto, entusiasmo, paixão, motivação. Vale destacar que inicialmente houve um movimento de que a pandemia surgiu para que o ser humano fosse mais reflexivo, com comportamentos que valorizassem boas atitudes, boas intenções, resiliência, solidariedade, empatia e esforços conjuntos.

Interessante notar que os achados científicos demonstram o surgimento de sentimentos negativos ou ruins frente a pandemia da Covid-19. Até o momento, não foi encontrado dados que corroboram com nossa pesquisa referente a sentimentos positivos ou bons. Assim como, demonstra o estudo com 67 docentes mineiros em que prevaleceu sentimentos ruins como desgaste emocional, tédio, solidão, tristeza e cansaço físico, desses 16% precisaram se afastar do trabalho para realizar cuidados à saúde. Em outro estudo, com 181 docentes do Mato Grosso do Sul evidenciaram sentimentos de frustração, nervosismo, insônia, angústia, esquecimento, cansaço mental e irritabilidade. Neste cenário, as frustrações, decepções e sentimentos de impotência desenvolvidos pelos docentes, contribuem para aumentar configuram-se como elementos importantes no processo de desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, estresse e ansiedade (CORTEZ, *et al*, 2020; SANTANA, *et al*, 2020).

Nesta perspectiva, Donida *et al* (2020) elucidam a necessidade de refletir sobre a saúde mental dos docentes, com ações voltadas a esse público com o intuito de prevenção, promoção e intervenção para o bem estar psicossocial do educador.

Em relação ao autorelato da saúde mental, 46,6% dos docentes pesquisados, afirmaram estar com a saúde mental boa, apesar de estarem vivenciando um momento tão desafiador. Olhando sobre essa vertente, podemos levar em consideração o que traz Oliveira *et al* (2020), ao discorrer sobre a limitação ou até mesmo o desconhecimento sobre a temática de saúde mental, o que configura um fator que dificulta a percepção da própria condição de sofrimento mental e, conseqüentemente, na atuação precoce em possíveis problemáticas a serem desenvolvidas.

No estudo de Moraes e Leão (2021) sobre a compreensão do adoecimento psíquico com docentes da Bahia, vários docentes preferiram ser imparciais sobre questões que envolviam sua vivência de adoecimento dentro do contexto educacional. Alguns afirmaram não saber identificar alguma condição que levasse ao adoecimento mental, outros relataram sentir preconceito de colegas ao compartilharem sobre alguma condição de adoecimento mental.

Dentre os achados da pesquisa de Cavalini *et al* (2021), foi evidenciada que a experiência de transição e vivência do momento repercutiu de maneira diferente entre os docentes, para alguns a saúde mental se mostrou prejudicada e se sentiram ansiosos e depressivos, afetando seu rendimento, enquanto outros não foram acometidos por tal sentimento.

O estudo demonstrou também que 82,8% dos docentes não procuraram atendimento com especialistas e 84,2% não fizeram uso de medicações psicotrópicas. Faz se oportuno frisar que, esses dados podem estar relacionados a dificuldade observada nos docentes em perceber sua própria saúde mental, somado ao próprio estigma ao adoecimento psíquico e a resistência ao uso de medicações psicotrópicas, quando se fizer necessário.

Vale salientar que antes da pandemia já existia um *déficit* de cuidados a saúde mental, como aponta um estudo realizado com docentes da Universidade de São Paulo (USP) em 2011, onde 80,6% dos docentes tinham necessidade de informações sobre o termo saúde mental. Durante a pandemia, na qual ainda estamos atravessando, observamos que esse cuidado foi agudizado pela diminuição da corresponsabilidade com a própria saúde.

Para Borsoi e Pereira (2013) há um encobrimento quanto à percepção do sofrimento pelas pessoas, no que concerne a encaixar os sintomas percebidos dentro de uma psicopatologia, isso se demonstra como obstáculo em buscar atendimento especializado.

Diante do cenário instaurado pela pandemia da Covid-19, houve o fechamento dos estabelecimentos comerciais, incluindo os consultórios de saúde e a única forma encontrada no momento, foi recorrer as consultas no ambiente virtual, ou seja, a teleconsulta, onde os profissionais ofereciam recursos para realizar o atendimento por videochamada. Porém, essa modalidade encontrou resistência de muitas pessoas que não buscaram ajuda ou não deram continuidade à diversos tratamentos.

Nesse tocante, a pesquisa realizada por Silva *et al* (2020), informa vários aspectos nomeados por docentes como fatores limitantes na procura por ajuda especializada em tempos

de pandemia: limitação de tempo, sobrecarga com as atividades laborais realizadas em *home office*, a diminuição orçamentária dificultando na dispensação para terapias, dificuldade em manusear as tecnologias digitais, sendo a única forma de atendimento disponível no período pandêmico e não sentir necessidade de buscar ajuda especializada, dados semelhantes a esse estudo.

Faz-se saber que, o atendimento *on-line* foi autorizado em abril de 2020, no período inicial da pandemia, mesmo se dando num *chat* de atendimento público, sem custos e de acesso fácil por *internet*, não se torna acessível a todas as pessoas, uma vez que, para alguns há dificuldades para utilizar *smartphones*, *notebooks*, celulares ou computadores, e para outros por falta de recursos financeiros para custear o atendimento (GUEDES *et al*, 2022).

Em relação à alimentação, 34,1% dos docentes declararam uma ingesta maior do que o habitual. Dado semelhante foi encontrado na pesquisa de Bhutani e Cooper (2020) onde verificou o aumento no consumo de alimentos ultraprocessados como batata frita e chocolates, nesses os níveis de ansiedade foram de 50,3%.

Para Ferreira (2020), essas mudanças alimentares podem estar associadas ao estresse e ansiedade instaurada pelo período pandêmico, em que em tempos adversos ocorre a liberação de cortisol, aumentando a sensação de fome. Dessa forma, as pessoas tendem a consumir mais alimentos, outro fato percebido é a busca por alimentos mais açucarados, estes estimulam a produção de serotonina que, por sua vez, alcançam efeito positivo no humor.

Duarte *et al* (2020) elucida que o cenário pandêmico contribuiu para o aparecimento de elementos estressores como medo da contaminação, luto pela perda de um ente querido, mudanças na estrutura e nas relações de trabalho, em vista disso, houve dificuldade em manter e construir hábitos saudáveis, por isso, intensificaram escolhas alimentares conhecidas como os *fast food*, ou seja, comida pronta, essas contribuem para aliviar estresse e melhorar o humor.

No que concerne ao padrão de sono, o estudo apontou um total de 58,8% participantes com padrão de sono prejudicado. Destes, 31,1% relataram regular, 21% ruim e 6,7% muito ruim. Salazar *et al* (2021) enfatizam que problemas no padrão de sono acarretam sonolência, fadiga e exaustão estão relacionados a maiores níveis de depressão, ansiedade e outros TMC.

Outro estudo realizado durante a pandemia observou que, entre as diversas consequências emocionais, se destaca as alterações no padrão do sono, para 49% dos entrevistados relataram vivenciar insônia. A mesma pesquisa enfatizou que, aproximadamente

um terço da população brasileira, em distanciamento social apresenta insônia, um importante disparador para ansiedade, depressão e transtornos de estresse pós-traumático (LUCENA *et al*, 2021).

Dentre os inúmeros efeitos nocivos da privação, da diminuição ou da fragmentariedade do sono na saúde mental e física do indivíduo se destaca os prejuízos no desempenho intelectual, na memória, no humor, no controle do peso corporal, estendendo para as áreas das relações familiares e sociais, ao estudo e ao trabalho, caso essa alteração no padrão do sono for por um período prolongado, os efeitos maléficos perpassam pela redução da imunidade, risco elevado para hipertensão, ansiedade, irritabilidade, tensão, raiva, instabilidade emocional e uso abusivo de álcool e drogas (COSTA *et al*, 2020).

No que tange a atividade física, 57,2% informaram que praticam atividade física. A prática de exercícios físicos se configura numa alternativa simples e barata para auxiliar no controle dos efeitos nocivos à saúde mental ocasionado pelo distanciamento social, pois é capaz de proporcionar bem-estar e desencadear emoções positivas como entusiasmo, alegria, afeto, tendo, portanto, capacidade de melhorar sintomas referentes à ansiedade e depressão (LIMA *et al*, 2021). Ela se apresenta como um fator protetivo à saúde mental, se comportando como um aliado ao bem estar, pois tem relação direta com a autoestima, sensação de prazer e melhora do humor (LOURENÇO *et al*, 2017).

Para Pitanga, Beck e Pitanga (2020), há uma associação positiva das atividades física com o sistema metabólico, imunológico e cardíaco, além de ser uma forma de combate à obesidade e estresse. Sob outro ponto de vista, a manutenção nas práticas de atividade física ao ar livre ou em casa se mostraram uma alternativa terapêutica para combater as consequências negativas da quarentena, do distanciamento e do isolamento relacionados à Covid-19.

Os docentes da pesquisa afirmaram que as áreas da vida que sofreram interferência do período pandêmico foram a emocional (73,8%), social (68,2%), física (51,7%), financeira (33%), sexual (27%) e espiritual (17,6%). Dados semelhantes foi encontrado no estudo de Brito *et al* (2020), as adversidades encontradas na saúde mental dos docentes perpassaram várias áreas, entre elas foram citadas a emocional, social, pessoal e econômica, contribuindo negativamente para a saúde mental dos docentes diante desse cenário de pandemia.

No estudo, a saúde mental insatisfatória dos docentes associou predominância com o gênero feminino (49,3%) e faixa etária mais jovem, entre 18 a 25 anos (48,6%). Essa relação

também foi observada em outro estudo com foco no trabalho remoto docente em tempos de pandemia, onde o intervalo etário predominante foi de 21 a 31 anos, representando 61,6%, outro ponto observado foi que os docentes solteiros apresentaram maiores chances de manifestarem sintomas de ansiedade e depressão, divergindo dos nossos respondentes, havendo relação com divorciados/separados (48,6%) (SARAIVA, *et al*, 2021).

Vale destacar também que, o setor educacional é um espaço com ampla participação feminina, entretanto, pouca atenção tem sido dada à questão da sobrecarga do trabalho docente com o trabalho doméstico, tal fato foi intensificado dentro do contexto da pandemia, isso porque as aulas foram suspensas, as creches fechadas e as empregadas e babás, dispensadas. Essa dupla jornada impactou fortemente sobre a saúde psicológica (LEMOS, BARBOSA, MONZATO, 2020).

Corroborando com uma pesquisa realizada com docentes do Distrito Federal em tempos de pandemia, os docentes do gênero feminino sofreram mais impacto em relação ao gênero masculino, isso por que as altas demandas familiares combinadas com situações variadas de trabalho repercutiram no aparecimento de fadiga física, tempo insuficiente para lazer e descanso, poucas horas de sono e prejuízos na alimentação (ARAUJO, YANNOULAS, 2020).

Em outros estudos, foi observado que os agravos à saúde mental decorrentes do trabalho em *home office* ocorreu em maior frequência nas mulheres, apresentando sintomas de ansiedade e depressão, maior tendência de experimentarem transtornos de humor, além de episódios de pânico, estresse agudo e estresse pós-traumático (CRUZ *et al*, 2020; MOREIRA *et al*, 2020).

A falta de atividades físicas (53,4%) e prejuízos na alimentação (54,0%) foram algumas situações identificadas que potencializaram a saúde mental como insatisfatória. Corroboram com o estudo de Pereira *et al*. (2020), onde mais da metade dos docentes afirmaram que as aulas remotas, ocasionadas pelo distanciamento social, se demonstraram importante barreira para a prática de atividades físicas e o aumento na ingestão de alimentos não saudáveis.

Este estudo remete que o padrão de sono inadequado também teve associação com a saúde mental insatisfatória dos docentes. Nos estudos de Miguel *et al* (2021) ter dificuldades para dormir acarreta fadiga, sonolência, exaustão e aumenta o risco de desenvolver *burnout*. Quadro de sofrimento psíquico de natureza não psicótica, que inclui queixas de ansiedade,

depressão, alterações de sono, fadiga e somatizações são alguns sintomas de adoecimento mental, observa-se que eles estão relacionados aos denominados Transtornos Mentais Comuns (TMC) (DIEHL, MATIN; 2016).

Vale destacar que os domínios emocional ($p < 0,001$) e sexual ($p < 0,001$) tiveram relevância significativamente para saúde mental insatisfatória dos docentes. Estudo transversal realizado em Salvador – Bahia com 349 docentes de nível superior, apontou profissionais fragilizados emocionalmente durante a pandemia, com risco para desenvolver ansiedade leve e generalizada, esgotamento profissional e transtornos de adaptação (RONDINI, *et al*, 2020).

Para as pessoas que não estão vivendo a sexualidade seja pela necessidade de reorganização das rotinas laborais, pessoais e familiares, o distanciamento físico, a utilização de máscaras e as restantes medidas de proteção impostas pela pandemia, podem limitar as oportunidades de socialização contribuindo para desencadear ou acentuar sentimentos de angústia e solidão (PASCOAL, *et al*, 2021). A sexualidade é um importante componente da vida, uma vez que essa reflete uma percepção subjetiva que cada um possui em relação a diversos aspectos que formam seu cotidiano, incluindo lazer, espiritualidade, família, trabalho e outros, ou seja, a sexualidade possui dimensões: emocionais, psicológicas, físicas, e sociais que permeiam nossas vidas (TAFURI, SANTOS, ZAGO; 2021).

Esse contexto de pandemia, aponta para possibilidades de desenvolvimento de TCM em docentes universitários, entendendo a saúde mental em sua complexidade e articulada com todas as esferas da vida. O próprio ambiente universitário, as demandas cotidianas e institucionais e as situações decorrentes da Covid-19, constituem-se um ambiente favorável ao surgimento ou intensificação dos TMC.

6. CONCLUSÕES

Com o objetivo de investigar as influências advindas do contexto pandêmico para a saúde mental dos docentes da área da saúde em ensino remoto, o estudo apontou que por imposição institucional e para a continuidade e finalização do ano letivo, os docentes tiveram que adquirir, forçosamente, uma nova competência profissional, com uma integração maior ao uso das tecnologias digitais, necessário e indispensável no momento. Além disso, devido as medidas de distanciamento social adotadas pelas IES, o local de trabalho também deve que ser modificado, aderindo ao *home office*, adicionado à rotina pessoal, familiar e domiciliar. Consequentemente, tiveram aumento da carga horária e necessidade de adaptação significativa.

Isso representou um grande desafio ao trabalho docente em tempos de pandemia, muitas vezes, por não conseguir atender a todos os objetivos das Instituições de Ensino, da vida conjugal, materna, pessoal e inseridos dentro de um contexto próprio de incertezas, como trouxe a Covid-19, esses profissionais acabaram adoecendo.

Como demonstrou o estudo, com os sentimentos negativos caracterizados pelo medo, incerteza, raiva, desespero, angústia, entre outros, já revela um processo de adoecimento mental nos docentes, o que pode levar a consequências mais graves como depressão, estresse, ansiedade, síndrome do esgotamento profissional, e ocasionar o afastamento do trabalho.

Este estudo apresentou um autorelato da saúde mental dos docentes, observou que numericamente a variável boa foi maior que a insatisfatória, que inculiu ruim, regular, insatisfatória. Apontou também, a prática de atividade física e a vivência da sexualidade, que são importantes fatores protetivos à saúde mental, outros pontos como alteração no padrão de sono e o consumo de alimentos mais do que o habitual, são sugestivos para quadros de alteração na saúde mental dos docentes.

Observa-se que, apesar do momento desafiador e tenso da pandemia, visto nos noticiários e em outras formas de disseminações de conteúdos, maior parte dos docentes não procurou por ajuda especializada e não fizeram uso de medicações psicotrópicas, pode refletir como obstáculos ao autocuidado no tocante à saúde mental, visto que, a principal área de interferência da Covid-19 sob o ponto de vista dos docentes foi a emocional, perpassando também pela área social, física, financeira, sexual e espiritual.

Portanto, a pandemia da Covid-19 trouxe mudanças no contexto educacional que impactaram na saúde mental dos docentes, assim, realizar pesquisas direcionadas a essa temática, como forma de entender a situação em que estão inseridos, bem como desenvolver

medidas eficazes para atenuar as dificuldades psicológicas e laborais, como capacitações com todos os profissionais que compõe o ambiente de ensino superior; são caminhos necessários para que o trabalho docente não seja individualizado, mas sim uma prática colaborativa e humanizada.

Espera-se ainda, que este estudo possa colaborar com as Instituições de Ensino Superior no que concerne a ampliação do conhecimento, debates e estímulo a outras pesquisas sobre o tema abordado, podendo, dessa maneira, ofertar uma maior assistência, contribuindo para melhorar a qualidade de vida e bem estar dos docentes universitários.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L.R et al. Reflexões sobre a formação docente na pós-graduação. **Esc. Anna Nery** v.23, n.3. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/967Qvd3yK3HVBkH495xZqDv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de março de 2022.
- ANDIFES. Senado eleva porcentual de mestre e doutor. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/?p=13273.2012>. Acesso em: 02 de março de 2022.
- AQUINO, E.M.L et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciencias e Saude coletiva**, v.25, suplem.1, p.2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/medidas-de-distanciamento-social-no-controle-da-pandemia-de-covid19-potenciais-impactos-e-desafios-no-brasil/17550?id=17550>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2022.
- ARAÚJO, A.F.S. Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia. **Physis**, v.30, n. 02, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/yx7V4TkBTMGZdthMQmyQy7R/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 de março de 2022.
- ARAUJO, A.R.L. et al. O trabalho remoto de enfermeiros docentes em tempos de pandemia. **Esc Anna Nery**, v.25, n. 3, p.01-09, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 02 de março de 2022.
- ARAUJO, S.C.L.G, YANNOULAS, S.C. Trabalho docente, feminização e pandemia. **Revista Retratos da Escola**, v. 14, n. 30, p. 754-771, Brasília, 2020. Disponível em: <https://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde/article/view/1208>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.
- ARAÚJO, T.M, CARVALHO, F. M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educação e Sociedade**, v.30, n.107, p. 427-449, Campinas, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/mrKGFMbPCFybPb4rGHZGLZk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.
- BARROS, A.S.X. Expansão da Educação Superior no Brasil: limites e possibilidades. **Educ. Soc.**, v. 36, n. 131, p. 361-390, Campinas, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/NGJT56LBxz9VCDcP7gr86Tf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.
- BESSA, S. Professores em tempos de pandemia: percepções, sentimentos e prática pedagógica. **Revista Devir Educação**, Edição Especial, p.183-205, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/236491/001139226.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 de março de 2022.

BHUTANI S, COOPER J.A. COVID-19 related home confinement in adults: weight gain risks and opportunities. **Obesity (Silver Spring)**. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.22904>. Acesso em 04 de março de 2022.

BORSOI, I.C.F, PEREIRA, F.S. Professores do ensino público superior: produtividade, produtivismo e adoecimento. **Univ. Psychol.**, v.12, n.4, p.1213-1235, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n4/v12n4a18.pdf>. Acesso em: 05 de março de 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário oficial da União, Brasília, 06 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188 de 03 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário oficial da União, Brasília, 03 de fevereiro 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 454, de 20 de março de 2020**. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário oficial da União, Brasília, 20 de março de 2020.

BRASIL. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília, 2020.

BROOKS, S. K et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, p. 912-920. Disponível em : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso em 02 de março de 2022.

CAMPOS, T.C, VÉRAS, R.M, ARAUJO, T.M. Trabalho docente em uma Universidades Públicas Brasileira e adoecimento mental: uma revisão bibliográfica. **Rev. Docência Ens. Sup.**,v. 10, p.01-19. Belo Horizonte 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/10-25-PB.pdf>. Acesso em 02 de janeiro de 2022.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6ª ed. Rio de Janeiro. Forense Universitária, 2009.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.27,n.4, p.403-410, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/B6dwZJD6LLTM5QBYJYfM6gB/?lang=pt>. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

CAVALINI, G.R et al. Impacto na saúde docente causado pela alteração do ambiente de trabalho devido ao isolamento social durante a pandemia de COVID-19. **Glob Acad Nurs**. v. 2, Sup.1, 2021. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/186>. Acesso em: 07 de março de 2022.

CIRANI, C.B.S et al. A evolução do ensino da pós-graduação senso estrito no Brasil: análise exploratória e proposições para pesquisa. **Rev. Avaliação do ensino superior**, v.20, n,1, p.

163-187, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/aval/a/8CnjZmYsCs7xkrWKn7vj9Nd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 de março de 2022.

CONSELHO DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO. CONSEPE. **Resolução nº 19, 2020**. Dispõe sobre a regulamentação de oferta de componentes curriculares para a graduação em um Período Suplementar, considerando o isolamento social decorrente da pandemia da Doença causada pelo Coronavírus 2019 (Covid-19), com início em 08 de setembro e término em 16 de dezembro de 2020.

CORDEIRO, M.C.V et al. Os Novos Desafios dos Professores de IES no Pós Pandemia: um Estudo Realizado Com Docentes das Instituições de Ensino Superior de Juazeiro do Norte – Ceará. **Revista multidisciplinar e de psicologia**, v. 14, n.52, p. 703-717, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2749/0>. Acesso em: 16 de março de 2022.

CORTEZ, A.C.L et al. Centers of physical activities and health promotion during the COVID-19 pandemic. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 66, n.10, p.1328-1334, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/qRjNZ3p3j6V67TP6czgPt9w/?lang=en>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2022.

CRUZ, R.M et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Rev. Psicol., Organ. Trab.** v.20, n.2, Brasília. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000200001. Acesso em: 05 de março de 2022.

DIEHL, L, MARIN, A.H. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 64-85, Londrina, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2236-64072016000200005. Acesso em: 16 de março de 2022.

DONG L et al. Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from a infected mother to her newborn. **JAMA**. v.323, n.18, p.1846-8, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215581/>. Acesso em: 10 de abril de 2022.

DONIDA, G.C.C et al. Impacto do distanciamento social na saúde mental em tempos de pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.2, p. 9201-9218, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/28738>. Acesso em 12 de abril de 2022.

DUARTE, M. Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401–3411, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ghSHWNYkP6gqJm4LQVhkB7g/?lang=pt>. Acesso em: 02 de março de 2022.

FERREIRA, I.S.C.F. Avaliação dos Hábitos Alimentares durante o Período de Contenção Social - COVID-19. **Ciencia & saude coletiva**, v. 22, n. 7, p. 3401–3411, 2020. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/>. Acesso em: 17 de abril de 2022.

FREITAS, C. R., CRUZ, R. M. Saúde e trabalho docente. **Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, Brasil, p.1-15, 2008. Disponível em: https://abepro.org.br/biblioteca/enegep2008_tn_sto_072_509_10776.pdf. Acesso em: 04 de novembro de 2021.

FREITAS, R.F et al. Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, n.70, v.4, p. 283-292, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/8DKtKHH8xFrMjSjTr7X93Lt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 de março de 2022.

GAIANO, L.V et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v.14, n.2, p. 108-116, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 de março de 2022.

GARCIA, L.P, DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n.2, 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200001. Acesso em: 03 de março de 2022.

GERHARDT, T.E, SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa**. 1ª ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. New York: Tavistock/Routledge; 1992

GUEDES, A.C et al. Atendimento on line em saúde mental durante a pandemia da COVID-19. **Rev. Bras. De Enfermagem**. v.75, p.01-08, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/ab087a97393260597472e1c3cf16794ab21bdcd2.pdf>. Acesso em: 01 de março de 2022.

GURGEL, A.M. et al. Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 25, n12, p.4945-4956, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fKJKgrTxtT7rg6xGHdCQtyC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 de março de 2022.

HODGES, C. et al. The difference between emergency remote teaching and on line learning. **Educase Review**, 2020. Disponível em: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-differencebetween-emergency-remote-teaching-and-online-learning#fn3>. Acesso em: 04 de março de 2022.

HONORATO, H.G; MARCELINO, A.C.K.B. A arte de ensinar e a pandemia Covid-19: visão dos professores. **Revista Diálogos em Educação**, v.1, n.1, p. 208-220, 2020. Disponível em:

<https://www.seminariosregionaisanpae.net.br/atuais/Comunicacao/EIXO%204%20PDF/HerculesGuimaraesHonorato-E4com.pdf>. Acesso em: 08 de março de 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Estatísticas de Gênero - Indicadores sociais das mulheres no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html?=&t=resultados>. Acesso em: 17 de abril de 2022.

LEMOS, A.H.C, BARBOSA, A.O, MONZATO, P.P. Mulheres em home office durante a pandemia da Covid-19 e as configurações dos conflitos trabalho-família. **Rev. adm. empres.** v.60, n.6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/9WS6pYzLdhWY6qWwDXTKTsN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

LIMA A.S et al. Análise da prevalência da síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Trab. Educ Saúde**, v. 16, n. 1, p. 283-304, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/yRhYHC8bJNhGzfLm3tmwfmJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em 19 de março de 2022.

LIMA, C. V. C et al . Covid-19: impasses e possibilidades. **Saúde Mental no Século XXI: indivíduo e coletivo pandêmico**, p. 83-100, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ghSHWNYkP6gqJm4LQVhkB7g/?lang=pt>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2022.

LIMA, R.C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p.01-10, 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf. Acesso em: 11 de março de 2022.

LIPP, M.E.N, LIPP, L.M.N. Stress e transtornos mentais durante a pandemia da Covid-19 no Brasil. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v.40, n.99, p. 180 – 191, São Paulo, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000200003. Acesso em: 17 de abril de 2022.

LOSEKANN R.G.C.B, MOURÃO H.C. Desafios do teletrabalho na pandemia Covid -19: quando o home vira office. **Cadernos Maringá**, v.28 (edição especial), p. 71-87, 2020.

LOURENÇO, B.S et al. Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v.21, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zThRTQzk9PvZfBc9wYncM4J/abstract/?lang=pt>. Acesso em 01 de março de 2022.

LUCENA, L.S et al. Distúrbios do sono na pandemia do covid-19: revisão narrativa. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v.1, 2021. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/205>. Acesso em: 15 de abril de 2022.

MACHADO P.L.P, ALMEIDA, K.L. Educação em tempos de pandemia: O ensinar através de tecnologias e mídias digitais. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Conhecimento**, n.8, p.58-68, 2021. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-87196-97-8.pdf>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2022.

MALHOTRA, S.; SHAH, R. Women and mental health in India: an overview. **Indian J Psychiatry**. v. 57, n. 6, p. 205-11, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4539863/>. Acesso em: 18 de janeiro de 2022.

MALTA, D.C. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.29, n. 4, p. 01-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/VkvxmKYhw9djmrNBzHsvxrx/>. Acesso em: 02 de março de 2022.

MATEI, T.F.; BAÇO, F. M. B. Análise da existência de discriminação salarial entre homens e mulheres na indústria de transformação do estado de Santa Catarina. **Economia e Gestão**, v.16, n.45, p. 103-125, 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/economiaegestao/article/view/P.1984-6606.2016v16n45p103>. Acesso em: 09 de março de 2022.

MIRANDA, F.M.D et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enferm**, v. 25, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702> Acesso em: 02 de abril de 2022.

MORAES, F.O et al. Distanciamento social e isolamento durante a pandemia de COVID-19: medidas de prevenção e fatores que impactaram na adesão. **Brazilian Journal of Development**. v.7, n.11, p. 103131-103157, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/39157>. Acesso em: 05 de março de 2022.

MORAIS, S.R.S, LEÃO, G.D.B. Compreensões de adoecimento psíquico segundo educadora afastada do trabalho em Juazeiro- BA. **REVASF**, vol. 7, n.12, p. 80-99, 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/24>. Acesso em: 02 de março de 2022.

MOREIRA, L.E et al. Mulheres em tempos de pandemia: um ensaio teórico-político sobre a casa e a guerra. **Psicologia e Sociedade**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/93BpjQdGtPs9Lxs9SCSWHkr/?lang=pt>. Acesso em: 14 de dezembro de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Defining Sexual health: Report of a technical Consultation on Sexual health**. Geneva, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/>. Acesso em: 04 de março de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE-OPAS. **Considerações para quarentena dos contatos de casos de COVID-19**. Orientação provisória, 19 de agosto. 2020c. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52616>. Acesso em: 17 de abril de 2022.

PEREIRA M.D et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Revista Society Dev**, v.9, n.7, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>. Acesso em: 18 de abril de 2022.

PITANGA, F. J. G.; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S. Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–4, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14262>. Acesso em: 05 de março de 2022.

PIZZINGA, Vivian H. Precarização do trabalho no novo filme do ken loach e a atual pandemia de COVID-19. **Pensares em Revista**, n. 18, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/pensaresemrevista/article/view/49995>. Acesso em: 18 de abril de 2022.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUEIROZ NETO, H., CAVALCANTE JUNIOR, F.C. Análise da expansão e perfil dos centros universitários no nordeste. **Encontro Internacional De Gestão, Desenvolvimento E Inovação**. Disponível em: periodicos.ufms.br/index.php/EIGEDIN/article/view/14076. 2021. Acesso em: 02 de março de 2022.

REGMI, P.R et al. Guia para o design e aplicação de pesquisas de questionário on-line. **Nepal J Epidemiol**, v.4, n.6, p.640-644, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187146/TCC_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 04 de março de 2022.

RIBEIRO, A.M. REY, P.N. LAGO, V.M. COVID-19 e a percepção dos colaboradores de uma instituição de ensino superior no Extremo Sul da Bahia. **Braz. J. of Develop.**, v.6, n.10, p. 80475-80490, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18609>. Acesso em: 18 de março de 2022.

RIBEIRO, E.G, SOUZA. E.L, ELER, R. Saúde Mental na Perspectiva do Enfrentamento à COVID -19: Manejo das Consequências Relacionadas ao Isolamento Social. **Rev. Enfermagem e Saude Coletiva**, v.5, n.1, p. 47-56, 2020.

ROCHA, D.M *et al.* Efeitos psicossociais do distanciamento social durante as infecções por coronavírus: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm.** v. 34, p.1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/nqnKkznSYGrjBkSRSM3LxfJ/>. Acesso em 03 de março de 2022.

RONDINI, C.A et al. Pandemia do covid-19 e o ensino remoto emergencial: mudanças na práxis docente. **Interfaces Científica**, v.10, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/nqnKkznSYGrjBkSRSM3LxfJ/>. Acesso em 03 de março de 2022.

SALVADOR, P.T.C. O et al. Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: *scoping review*. **Rev Gaúcha Enferm.** v.41, p. 01-13, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZTDgnm7Y8f8KhKr6jbCKddK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 de abril de 2022.

SANCHEZ H.M et al. Impacto da saúde na qualidade de vida e trabalho de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento. **Ciências Saúde Coletiva**, v.24, n.11, p.411-422, 2019. Disponível em: <https://sites.usp.br/dms/wp-content/uploads/sites/575/2019/12>. Acesso em: 01 de março de 2022.

SANTANA, V.V.R.S et al. Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de covid-19: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 2, pp. 754-762, 2020. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/4706>. Acesso em: 08 de março de 2022.

SANTOS, E. G., SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.59, n.3, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/FNQ5qZjtSdwznsjZzHTH7jS/?lang=pt>. Acesso em: 27 de abril de 2022.

SANTOS, G.M.R.F.S. COVID-19: ensino remoto emergencial e saúde mental de docentes universitários. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, n.21 (Supl. 1), 2021. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292021000100237&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 14 de fevereiro de 2022.

SANTOS, M.F.; RODRIGUES, J. COVID-19 e Repercussões Psicológicas Durante a Quarentena e o Isolamento Social: uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v.23, n. 265, p. 4095-4100, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1117615>. Acesso em: 12 de abril de 2022.

SARAIVA, K et al. Educação em tempos de COVID-19: ensino remoto e exaustão docente. **Práxis Educacional**, v.15, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/16289>. Acesso em: 03 de março de 2022.

SCMIDT, B et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de psicologia**, v.37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt>. Acesso em: 13 de março de 2022.

SILUS, A et al. Desafios do ensino superior brasileiro em tempos de pandemia da COVID-19: repensando a prática docente. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p. 01-17, dezembro 2020. Disponível em: <https://revista.ibict.br/liinc/article/view/5336>. Acesso em: 18 de abril de 2022.

SILVA A.F et al. Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia. **Physis**, v.30, n.2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dnj4CRy6xHm3VMzsYy6QJ9c/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 de novembro de 2021.

SILVA, A.F et al. Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n.2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/yx7V4TkBTMGZdthMQmyQy7R/?lang=pt>. Acesso em: 11 de março de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI). Atualizações e recomendações sobre a covid-19. 2020. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/12/atualizacoes-e-recomendacoes-covid-19.pdf>. Acesso em: 02 de março de 2022.

SOUSA J.H et al. O Distanciamento social na percepção dos brasileiros. *Revista Encantar, Educação, Cultura e Sociedade*, v.2, p.01-10, 2021. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210203349.pdf>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

SOUZA, J.B, VASCONCELOS, C.A. Docência em Tempos de Covid-19: concepções de professores sobre o uso das tecnologias digitais no ensino remoto. *Revista Devir Educação*, Lavras-MG. Edição Especial, p.247-268, 2021. Disponível em: <http://devireducacao.ded.ufla.br/index.php/DEVIR/article/view/416>. Acesso em: 17 de abril de 2022.

TABORNA, L.R, ENGERROFF, A.M.B. Mapeando o lugar da mulher docente na Universidade Federal da Santa Catarina. *Rev. Ciências Humanas*, v.30, p.55-69, 2017. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210203323.pdf>. Acesso em: 02 de março de 2022.

TAFURI, B.K, SANTOS, V.R, ZAGO, M.C. Comportamento sexual e pandemia por Covid-19: impasses e possibilidades 2021. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210203323.pdf>. Acesso em: 02 de março de 2022.

UNESCO. **Educação: da interrupção à recuperação**. 2020. Disponível em: <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse>. Acesso em: 08 de março de 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA, UFPB. **Portaria nº 090, 17 de março de 2020**. Dispõe sobre as medidas de prevenção e adequação do funcionamento da Universidade Federal da Paraíba às determinações oficiais referentes à emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19). Gabinete da reitoria, 17 de março de 2020.

VASCONCELOS, S.M; COELHO, Y.C.M; ALVES, G.Q. O ensino superior nos tempos de pandemia: e agora, professor? *Revista de estudos e pesquisas*, v.6, n1, p. 01-18, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/Administrador/Downloads/layde_queiroz,+1469-Artigo+Educitec+Final-7325-1-10-20201215.pdf. Acesso em: 05 de março de 2022.

VIANA, V et al. Impacto e adaptação psicológica ao Covid-19: um estudo qualitativo. *Psicologia, saúde e doenças*, v. 22, n.1, p. 326-337, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt>. Acesso em: 03 de março de 2022.

WANG, W et al. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762997>. Acesso em: 28 de janeiro de 2022.

WERNECK, G. L, CARVALHO, M.S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.5, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1036/a-pandemia-de-covid-19-no-brasil-cronica-de-uma-crise-sanitaria-anunciada>. Acesso em: 02 de março de 2022.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J, ECHEIMBERG, J.O, LEONE C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **Journal of Human Growth and Development**. v. 28, n.3, p.356-360, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/152198>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2022.

ZOUL. et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. **New England Journal of Medicine**, v.382, n.12, p.1177-1179, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32074444/>. Acesso em 02 de março de 2022.

ANEXOS

Anexo A

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA COVID19

Pesquisador: Sandra Aparecida de Almeida

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30667720.7.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.966.810

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, intitulado "SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA COVID19", da pesquisadora Profª. Drª. Sandra Aparecida de Almeida

Objetivo da Pesquisa:

Identificar estresse, ansiedade e depressão em profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente da COVID19;

Analisar sob a ótica de profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente da COVID19, os mecanismos de enfrentamento para essa situação pandêmica;

Verificar junto à discentes e docentes de graduação e pós-graduação da área da saúde, seus níveis de estresse, ansiedade e depressão frente a essa situação pandêmica;

Analisar a partir da ótica dos participantes os mecanismos de enfrentamento à essa pandemia da COVID19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa pode ser plausível de gerar constrangimento diante de alguns questionamentos, pois aborda uma temática referente a aspectos

subjetivos e emocionais em um momento de fragilidade.

Apontar as dificuldades vivenciadas em um momento pandêmico e propor alternativas legais para o enfrentamento.

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 3.996.810

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica e relevância para a pesquisa, ensino e assistência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os termos obrigatórios para análise ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1536216.pdf	10/04/2020 13:05:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOOK.pdf	10/04/2020 12:58:20	Sandra Aparecida de Almeida	Aceito
Outros	departamento.pdf	10/04/2020 12:58:01	Sandra Aparecida de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/04/2020 10:01:03	Sandra Aparecida de Almeida	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	07/04/2020 09:57:53	Sandra Aparecida de Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Sim

JOAO PESSOA, 13 de Abril de 2020

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Página 02 de 03

ANEXO B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Google forms)

Prezado (a) Senhor(a)

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: Saúde Mental no contexto da COVID19, desenvolvido por Sandra Aparecida de Almeida, professora e pesquisadora do CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM e do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – Nível Doutorado, do CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA.

O presente estudo tem como objetivos: Identificar estresse, ansiedade e depressão em profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente da COVID19 e entre estudantes e docentes de graduação e de pós-graduação da área da saúde; e Analisar sob a ótica dos participantes da pesquisa, os mecanismos de enfrentamento para essa situação pandêmica da COVID19.

A realização desta pesquisa se justifica pela possibilidade de apontar as dificuldades vivenciadas em um momento pandêmico e propor alternativas legais para o seu enfrentamento.

Serão incluídos no estudo: profissionais da saúde que estejam atuando na linha de frente de combate ao COVID19; discentes de graduação e Pós-Graduação maiores de 18 anos e com matrícula ativa no período da coleta de dados e ter acima de 18 anos; e docentes em atividades acadêmicas no período da coleta de dados. Não poderão participar: profissionais afastados de suas atividades laborais por qualquer motivo; que não seja em função da pandemia; discentes de graduação e de Pós-Graduação: afastados por algum tipo de licença e docentes afastados por qualquer natureza (pós-doc, férias, licença maternidade). Solicitamos a sua colaboração para a realização esta pesquisa, que se dará por meio de um questionário disponibilizado online. Conforme Resolução CNS nº 510 de 2016, lhe garantimos o envio da via assinada pela pesquisadora e recomendamos que o senhor(a) guarde em seus arquivos uma cópia deste documento.

A participação do (a) senhor (a) na presente pesquisa é de fundamental importância, mas será voluntária, não lhe cabendo qualquer obrigação de fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores se não concordar com isso, bem como, participando ou não, nenhum valor lhe será cobrado, como também não lhe será devido qualquer valor.

Caso decida não participar do estudo ou resolver a qualquer momento dele desistir, nenhum prejuízo lhe será atribuído, sendo importante o esclarecimento de que os riscos da sua participação são considerados mínimos, limitados à possibilidade de eventual fadiga ou constrangimento diante de alguns questionamentos, pois aborda uma temática referente a aspectos subjetivos e emocionais em um momento de fragilidade. Se por acaso isso ocorrer, a pesquisadora poderá fornecer o contato de serviços e de profissionais que atuam no cuidado em saúde mental do município.

Em todas as etapas da pesquisa serão cumpridas todas as determinações constantes na Resolução 466/2012 CNS e em suas complementares que disciplinam as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, como a Resolução nº 510/2016 que trata de Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Solicita-se, ainda, a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos ou divulgá-los em revistas científicas, assegurando-se que o seu nome será mantido no mais absoluto sigilo por ocasião da publicação dos resultados. Além disso, em conformidade com o art. 3º, inciso IV da Resolução CNS 510/16, a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados do presente estudo de forma acessível e democrática a todos os participantes de modo que possam ajudá-los no enfrentamento da pandemia.

A pesquisadora responsável estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente.

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos, justificativa, riscos e benefícios da pesquisa, e dou o meu consentimento para dela participar e para a publicação dos resultados, assim como o uso de minhas informações. Estou ciente de que receberei uma via deste documento, assinada por mim e pelo pesquisador responsável, como se trata de um documento em duas páginas, a primeira deverá ser rubricada tanto pela pesquisadora responsável quanto por mim.

João Pessoa-PB, ____ de _____ de 2020.

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar a pesquisadora, o CEP e a CONEP:

Pesquisadora responsável - Endereço: Universidade Federal da Paraíba - Campus I, s/n. Castelo Branco, João Pessoa - PB 58051-900. PPGENF/CCS. Fone: 32167109. E-mail: sandraalmeida124@gmail.com CEP - Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB - (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com. Horário de Funcionamento: 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00 horas. CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Bairro Asa Norte, Brasília-DF – CEP: 70.719-040 – Fone: (61) 3315-5877 – E-mail: conep@saude.gov.br

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) é uma comissão do Conselho Nacional de Saúde - CNS, criada através da Resolução 196/96 e com constituição designada pela Resolução 246/97, com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, com “munus público”, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa.

1. Qual seu estado de procedência:

Acre

Alagoas

Amapá

Amazonas

Bahia

Ceará

Distrito Federal

Espírito Santo

Goiás

Maranhão

Mato Grosso

Mato Grosso do Sul

Minas Gerais

Pará

Paraíba

Paraná

Pernambuco

Piauí

Rio de Janeiro

Rio Grande do Norte

Rio Grande do Sul

Rondônia

Roraima

Santa Catarina

São Paulo

Sergipe

Tocantins

2. Qual a sua faixa etária?

18 a 25 anos

26 a 35 anos

36 a 45 anos

46 a 55 anos

56 e mais

3. Qual seu gênero?

Feminino

Masculino

outro

4. Sua conjugalidade ?

Solteira/o

Casada/o ou união estável

Divorciada/o OU separada/o

Viuva/o

5. Tem filhos? *

Sim, moram comigo

Sim, não moram comigo

Estou gestante do primeiro filho (a)

Não tenho filhos

6. Sua crença/religião *

Cristã

Espírita

Matriz africana

Espiritualista

Outra

Não tenho religião/crença

7. Qual o seu curso de graduação? *

Ciências Farmacêuticas

Odontologia

Educação Física

Enfermagem

Fonoaudiologia

Nutrição

Terapia Ocupacional

Fisioterapia

Biomedicina

Medicina

Psicologia

Serviço Social

Medicina Veterinária

Biologia

Outro

8. Sua maior titulação? *

Graduação

Especialização

Residência

Mestrado Acadêmico

Mestrado Profissional

Doutorado

9. Você Trabalha em Instituição: *

Pública

Privada

Pública e privada

10. Qual seu tipo de vínculo laboral? *

Celetista

Estatutário

Cargo comissionado

Contrato temporário

Sem vínculo formal

11. Você é a (o) responsável financeira (o) pela sua família? *

Sim

Compartilho com companheiro(a) ou parentes

Não

12. Você está trabalhando em casa nesse período de distanciamento social? *

Sim

Não

13. Em relação a sua carga horário de trabalho, você considera que: *

Diminuiu

Permaneceu a mesma coisa

Aumentou

Não estou trabalhando em casa

14. Como está sendo para você trabalhar em casa? (Pode marcar mais de uma alternativa) *

Tranquilo

Estressante

Desafiador

Angustiante

Cansativo

Extenuante

Embaraçoso

Empolgante

Inovador

Mais produtivo do que na instituição

Não tenho estrutura adequada em casa (internet, ambiente, materiais, equipamentos, etc)

Não estou trabalhando em casa

Outro:

15. Que dificuldades você encontra para trabalhar em casa durante o distanciamento social?

Pode marcar mais de uma alternativa)

Falta de rotina

Falta de ânimo ou motivação

Conciliar trabalho com afazeres domésticos

Conciliar trabalho com a maternidade/paternidade

Cuidados com familiares idosos ou do grupo de risco

Procrastinação

Falta de estrutura adequada (internet, equipamentos, materiais, ambiente, etc)

Atender às demandas institucionais

Manter foco e produtividade

Cumprir carga horária

Domínio ou experiência com as tecnologias EaD

Manter relações interpessoais saudáveis

Manter equilíbrio emocional e saúde mental

Instabilidade dos sistemas e plataformas institucionais

Manter relações afetivas amorosas

Compartilhar responsabilidades com as pessoas que moram com você

Condições de acessibilidade dos estudantes aos recursos metodológicos disponíveis

Demandas dos estudantes

Não encontro dificuldades

Outro:

16. Com quem você está vivenciando/vivenciou o distanciamento social? (pode marcar mais

de uma alternativa) *

Sozinho

Com o parceiro (a)

Familiares (pais, irmãos, filhos, tios, avós, primos, etc)

Amigos

Com terceiros

Não estou em distanciamento social

17. Há quanto tempo está em distanciamento social? *

Desde o início

0-7 dias

8-15 dias

16-23 dias

mais que 23 dias

Não estou em distanciamento social

18. Como está sendo para você TER que ficar em casa? *

Tranquilo

Estressante

Angustiante

Deprimente

Relaxante

Desafiador

Opressor

Não estou ficando em casa

19. Durante esse período de distanciamento social, tem feito alguma ATIVIDADE FÍSICA? *

Sim, regularmente

Sim, às vezes

Não, pois não praticava exercícios anteriormente

Não estou conseguindo neste contexto

Não estou em distanciamento social

20. Como tem sido sua ALIMENTAÇÃO durante o período de distanciamento social? (apenas

uma alternativa) *

Normal, nada mudou

Estou comendo mais do que o habitual

Estou comendo menos do que o habitual

Estou ingerindo mais guloseimas

Estou com dificuldades para me alimentar

Estou me alimentando melhor, pois estou fazendo minha própria comida

21. Como você avalia seu padrão de SONO neste momento da pandemia? *

ótimo

Bom

Regular

Ruim

Muito ruim

22. O que tem feito de LAZER nesse período de distanciamento social? (pode marcar mais

de uma alternativa) *

Assisto TV, séries, filmes, jornais

Leio livros

Exercícios físicos

Brinco com meu (s) animal(is) de estimação

Medito

Ouço música

Toco algum instrumento

Não estou em distanciamento social

Caminho

Converso com amigos/familiares

Assisto lives

Cozinho

Não tenho atividades de lazer

Artesanato

23. Em relação a sua vivência da sexualidade/sexo nesse momento de isolamento social *

Não estou vivenciando

Vivencio com parceiro(a)

Uso de brinquedos sexuais

Prefiro não falar

Não estou em distanciamento social

24. Você sai de casa para: (pode marcar mais de uma alternativa) *

ir ao supermercado

ir a farmácia

ir ao banco

ajudar familiares e amigos

praticar exercícios físicos

Passear com cães

Não estou saindo de casa

Não estou em distanciamento social

Dar uma volta com crianças (filho,netos, sobrinhos)

25. Como você avalia seu ESTADO MENTAL durante esse momento? *

Ótimo

Bom

Regular

Insatisfatório

Ruim

26. Qual SENTIMENTO está presente em você nesse momento de pandemia? (pode marcar

mais de uma alternativa) *

Medo

Angústia

Incertezas

Compaixão

Esperança

União

Raiva

Desespero

Desesperança

Hostilidade

Tristeza

Frustração

Aversão

Alegria

Afeto

Confiança

Ciúme

Amor

Empatia

Surpresa

Paixão

Motivação

Diversão

Bem-Estar

Entusiasmo

Preocupação

Culpa

Vergonha

Outro

27. Qual seu MEDO nesse momento de pandemia? (pode marcar mais de uma alternativa) *

Morrer

Ficar doente

Ter alguém da família doente (pais, filhos, tios, avós)

Ter companheiro/a doente

Não conseguir ter uma vida "normal"

Sair de casa

Encontrar pessoas

Não conseguir retomar atividades

De trabalhar na área da saúde

De perder trabalho

De alguém da família ficar desempregado

Não ter o que comer

Perdas salariais

Perder o emprego

Fazer planos

Não tenho medo

28. Faz uso de alguma medicação psicotrópica, como ansiolíticos, calmantes ou antidepressivos?

Não

Sim, há vários anos

Sim, há poucos meses

Sim, há poucos dias

Sim, após a pandemia

29. Procurou ajuda especializada (psicólogo, psiquiatra, outras terapias) online durante esse momento?

Não

Sim

30. Essa situação de distanciamento social está interferindo em quais áreas de sua vida? (pode marcar mais de uma alternativa) *

Financeira

Emocional

Física

Social

Sexual

Espiritual

Não estou em distanciamento social

31. O que você quer fazer APÓS o término desse distanciamento social? *

Encontrar familiares

Visitar e sair com amigos

Abraçar pessoas

Encontrar parceiro (a)

Sair de casa

Viajar

Ver o por do sol

Ir a praia, parques ou clubes

Praticar atividades físicas (Correr, nadar, malhar)

Ir ao Shopping/ fazer compras

Ir à igreja/templo agradecer ao Divino

Cuidar mais de mim

Procurar ajuda profissional (psicólogo, psiquiatra, outras terapias)

Terminar o curso

Retomar minhas atividades (estudo/trabalho)

Fazer coisas que planejei e nunca fiz

Não sei o que fazer da minha vida

Não sei ao certo/não tenho planos

Não estou em distanciamento social

Outro

32. Se na pergunta anterior, você respondeu "outro", coloque aqui o que você quer fazer após o término desse isolamento? *

Sua resposta