



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

MIKAELLA DE SOUZA SILVA

**NÍVEIS DE ANSIEDADE DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR EM
DECORRÊNCIA DO ESTADO PANDÊMICO DE COVID-19**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

SAÚDE COLETIVA

MIKAELLA DE SOUZA SILVA

**NÍVEIS DE ANSIEDADE DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR EM
DECORRÊNCIA DO ESTADO PANDÊMICO DE COVID-19**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Erlene Roberta Ribeiro dos Santos.

Coorientador(a): Antônio Flaudiano Bem Leite.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Mikaella de Souza.

Níveis de ansiedade dos docentes do ensino superior em decorrência do
estado pandêmico de Covid-19 / Mikaella de Souza Silva. - Vitória de Santo
Antão, 2022.
65 p., tab.

Orientador(a): Erlene Roberta Ribeiro dos Santos

Cooorientador(a): Antônio Flaudiano Bem Leite

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal
de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva -
Bacharelado, 2022.

1. Ansiedade. 2. Pandemia. 3. Covid-19. 4. Saúde mental. 5. Docentes. I.
Santos, Erlene Roberta Ribeiro dos(Orientaãõ). II. Leite, Antônio
Flaudiano Bem. (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

MIKAELLA DE SOUZA SILVA

**NÍVEIS DE ANSIEDADE DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR EM
DECORRÊNCIA DO ESTADO PANDÊMICO DE COVID-19**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 20/05/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Erlene Roberta Ribeiro dos Santos (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Petra Oliveira Duarte (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^o Diego Lima Gomes (Examinador Externo)
Psicólogo Clínico especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me sustentar de todas as formas e em todos os momentos, me dando força para continuar lutando mesmo cansada, e por cada oportunidade que me foi proporcionada.

Aos Meus pais e irmão, por me apoiarem em tudo, por me incentivarem a vencer os medos e a passar por todos os obstáculos durante essa caminhada acadêmica, e sobretudo pelos momentos leves e risadas que aliviaram a mente em meio ao peso das obrigações acadêmicas.

Aos meus amigos da vida que me encorajaram a não desistir dos planos, em especial a Rayane Kelly que foi uma amiga sem precedentes e uma verdadeira incentivadora dos meus sonhos acreditando em mim com a mais pura das certezas.

Aos meus amigos e de turma pela parceria durante os anos de graduação, em especial a Gabrielly Esther, Thiago Lima, Isadora Sabrina, Maria Grazielle, Laís Arruda, Luís Roberto e Jonathan nascimento, por todo o suporte que vocês me deram e por acreditarem em mim, muitas vezes mais do que eu mesma. Vocês, cada um à sua maneira, foram indispensáveis para que eu não desistisse desse momento e tornaram essa caminhada mais leve.

A minha orientadora Erlene Roberta Ribeiro dos Santos e Coorientador Antônio Flaudiano Bem Leite, por todos os ensinamentos, oportunidades e sobretudo por toda partilha e amizade que construímos.

A todos os professores do curso de Saúde Coletiva, que despertaram em mim o desejo de lutar por um Sistema Único de Saúde melhor.

“Lancem sobre ele toda a sua
ansiedade porque ele tem cuidado de
vós.”

RESUMO

A ansiedade, sendo o resultado de um conjunto complexo de sentimentos e reações ao ambiente, tem tomado proporções significativas ao longo dos últimos anos e face ao momento pandêmico trazido pela Covid-19, tem se tornado ainda mais expressiva. Para os docentes, a pandemia de Covid-19 trouxe ainda mais pressões, sobrecarga e um misto de emoções, relacionadas ao meio digital e ao ambiente de trabalho adaptado, que os torna mais vulneráveis ao adoecimento psíquico, podendo gerar o desenvolvimento de diferentes níveis de ansiedade. Desse modo, o objetivo geral da pesquisa é investigar os sinais e os níveis de ansiedade desenvolvidos pelo corpo docente do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em decorrência do modelo de ensino remoto. Trata-se de um estudo transversal observacional que teve como fonte de dados o banco de informações gerado a partir da aplicação de um questionário estruturado para a pesquisa, onde constaram questões sociodemográficas, questões de autopercepção e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), escala de avaliação da ansiedade. A amostra do estudo foi composta por 88 docentes do Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão de ambos os sexos e dos cinco cursos lotados no centro. Para análise dos dados foram utilizados o programa de planilhas Microsoft Office Excel 2019 e o software Epi InfoTM. Foi identificado que 78% dos docentes possuem ansiedade de mínima a leve e 19% de moderada a severa, para além disso constatou-se que docentes que já possuíam diagnóstico de ansiedade demonstraram chances maiores de desenvolverem ansiedade de moderada a severa.

Palavras chave: Ansiedade, Pandemia, Covid-19, Saúde mental, Docentes.

ABSTRACT

Anxiety, being the result of a complex set of feelings and reactions to the environment, has taken on significant proportions over the last few years and, given the pandemic moment brought by Covid-19, it has become even more expressive. For teachers, the pandemic brought even more pressure, overload and a mix of emotions, related to the digital environment and the adapted work environment, which makes them more vulnerable to psychic illness and can generate the development of different levels of anxiety. Thus, the general objective of the research is to investigate the signs and levels of anxiety developed by the faculty of the Academic Center of Vitória of the Federal University of as a result of the remote teaching model. This is an observational cross-sectional study whose data source was the information bank generated from the application of a structured questionnaire for the research, which included sociodemographic questions, self-perception questions and the Beck Anxiety Inventory (BAI), scale of anxiety assessment. The study sample consisted of 88 teachers from the Academic Center of Vitória de Santo Antão of both sexes and from the five courses located in the center. For data analysis, the Microsoft Office Excel 2019 spreadsheet program and the Epi InfoTM software were used. It was identified that 78% of teachers have minimal to mild anxiety and 19% moderate to severe, in addition, it was found that teachers who already had a diagnosis of anxiety showed greater chances of developing moderate to severe anxiety.

Keywords: Anxiety, Pandemic, Covid-19, Mental health, Professors.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficos e de autopercepção. da população de docentes do Centro Acadêmico de Vitória- UFPE.

Tabela 2 – Tabela de contingências segundo as categorias do BAI.

Tabela 3 – Modelo final de regressão logística.

Tabela 4 – Modelo de regressão linear.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 Saúde Mental	16
2.2 Pandemia da Covid-19	17
2.3 Contexto da docência no ensino superior em meio a pandemia da Covid-19.....	18
2.4 O adoecimento mental dos professores durante a pandemia	19
2.5 Ansiedade	20
3 OBJETIVOS.....	24
4 HIPÓTESE	25
5 METODOLOGIA	26
6 ASPECTOS ÉTICOS	30
7 RESULTADOS.....	32
8 DISCUSSÃO	39
9 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS.....	45
ANEXO A	55
APÊNDICE A	56

1 INTRODUÇÃO

A sociedade atual vive em um contexto de mudanças que impõem ao ser humano a necessidade se adaptar e ressignificar padrões sociais constantes, e diante disso, a ansiedade se faz presente como um mecanismo de defesa (MEDEIROS; BITTENCOURT, 2017). A ansiedade é descrita como uma reação que prepara o ser humano para situações de perigo, sendo uma perturbação que se manifesta de forma comportamental, cognitiva, fisiológica e psicológica afetando de maneira significativa a relação dos indivíduos acometidos com o ambiente ao qual esse está inserido, pode se apresentar de forma isolada ou associada a outras condições clínicas (BATISTA; OLIVEIRA, 2005; CARDOZO et al., 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que milhões de pessoas convivem com a ansiedade no mundo todo, e essa é a segunda maior condição incapacitante nos países das Américas, e que o Brasil ocupa o topo dessa lista com 9,3% da população convivendo com a ansiedade (WHO, 2017). A ansiedade pode ser definida como uma apreensão relacionada a situações futuras, e é identificada como um sofrimento psíquico quando, de maneira frequente e excessiva, traz sensações de angústia, medo, nervosismo dentre outras. De acordo Leahy (2011), o número de pessoas que sofre com ansiedade aumenta ao longo da vida, e as pessoas que convivem com esse mal frequentemente se descobrem incapazes de trabalhar de modo eficaz, ter uma vida social, viajar ou ter relações estáveis (LEAHY, 2011; CARDOZO et al., 2016; ANDRADE ET AL, 2019).

A chegada da Covid-19 desencadeou na sociedade ainda mais mudanças, a saúde física foi ameaçada e saúde mental foi posta à prova, frente a todas as incertezas, desesperanças, medos e angustias trazidos pela situação. Diante da emergência sanitária, uma série de medidas para proteção precisaram ser adotadas, trazendo diversos impactos para a vida em comunidade. O risco de contaminação modificou a realidade que se conhecia e ressignificou muitas áreas e aspectos da vida cotidiana. O Ministério da Saúde apresentou, em 2020, uma pesquisa que mostrava o impacto da pandemia na saúde mental da população brasileira, e revelou que a ansiedade é o transtorno que mais se destaca entre os brasileiros, com uma proporção de 86,5% (PEREIRA et. al.; MACHADO; MINISTERIO DA SAÚDE, 2020).

De acordo com uma pesquisa do Banco Mundial (2020) a educação, assim como todos os setores, foi afetada, e ainda no início de 2020 já se percebia o reflexo desse impacto, quando aproximadamente 1,4 bilhão de estudantes ficaram fora da escola em mais de 156 países. Em todo o planeta, a educação precisou ser reestruturada e a necessidade de desenvolver de novas estratégias que viabilizassem a continuidade do ensino se tornou de extrema importância. O novo modelo de aulas trouxe desafios para o cotidiano de todo o corpo de docente e discente, os professores se viram tendo que lidar com novas tecnologias, novos métodos de compartilhar informação e de se comunicar, sobretudo formas de despertar o interesse dos alunos na tentativa de manter a qualidade do ensino (SILVA; WORLD BANK 2020;).

O cenário desenvolvido pelo ensino remoto trouxe para os docentes a necessidade de adaptação ao mundo digital, a alteração das suas rotinas e ao novo ambiente de trabalho, a nova realidade se apresentou para os professores trazendo uma sobrecarga para as suas vidas, e diante das novas responsabilidades e pressões os mesmos ficaram sujeitos ao adoecimento emocional e mental (SILVA, 2020). Conforme aponta Quaman et al (2020), no seu estudo, a pandemia pode estar inserindo o transtorno de ansiedade na vida dos professores. Os impactos trazidos pela COVID-19 transformaram o ambiente de ensino em um lugar muitas vezes nocivo, gerando sentimentos de medo, frustrações, insegurança, apreensão e entre muitos outros, favorecendo assim o desenvolvimento de transtornos ansiedade (QUAMAN et al.,2020; JORGE et al., 2021).

Diante dessa problemática, é possível notar a necessidade de um olhar sobre a saúde emocional e mental dos docentes, fazendo com que essa pesquisa seja relevante frente a importância da reflexão acerca do adoecimento psíquico dos docentes. A ansiedade está presente a todo instante e se mostra de muitas formas, nesse contexto de incertezas e desesperança ela pode se fazer expressivamente presente na vida dos profissionais educadores, profissionais que precisaram lidar com os desafios que lhes foram impostos e adaptar-se a nova realidade, dando continuidade ao ensino de forma abrupta e inesperada.

O impacto da COVID-19 na saúde emocional e mental é um tema de grande pertinência dada dimensão do evento, porém ainda existe uma certa escassez de pesquisas voltadas para a investigação dos níveis de ansiedade desenvolvidos pelos professores em decorrência da sobrecarga trazida pelo ensino remoto, o respectivo estudo pode contribuir para a percepção do impacto causado pela pandemia e o ensino remoto na saúde dos docentes. Em razão desse contexto, torna-se essencial investigar quais os sinais e os níveis de ansiedade desenvolvidos pelo corpo docente do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, em decorrência da pandemia e da adoção da medida de ensino remoto.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Saúde Mental

Saúde é definida como “o estado completo de bem-estar, físico, mental e social”, e ainda que esse conceito tenha passado por um processo de ampliação ao longo do tempo por meio dele compreende-se a saúde mental como um elemento essencial para a saúde e o bem-estar de cada indivíduo. A saúde mental pode ser qualificada como um estado mental de plenitude e está relacionada a hábitos que trazem equilíbrio, e o cuidado com a mesma se torna imprescindível para o ser humano e suas capacidades funcionais, bem como para a ausência de transtornos psicológicos (WHO, 2013; ANTUNES; ANDRÉ, 2019; DUARTE et al., 2020; NEVES, 2021).

Atrelada à saúde mental está a saúde emocional, que é entendida como a aptidão para lidar e controlar sentimentos e emoções que podem alterar o seu comportamento cotidiano. Estando saúde mental e emocional ligadas uma atua sobre a outra, logo problemas de cunho emocional, por exemplo, podem gerar o desenvolvimento de problemas na saúde mental (ALMEIDA, 2015; ANTUNES; ANDRÉ, 2019; IFPE, 2021).

A pandemia da Covid-19 impôs à humanidade uma realidade de dificuldades, onde as pessoas precisaram lidar, de forma intensa, com o isolamento, crises, desemprego, luto, incertezas, medos e entre outras questões que podem acabar se tornando agentes para o adoecimento mental. Em eventos como esse a saúde mental inclina-se ao descuido, e sendo negligenciada, com relação ao risco da infecção pelo vírus, tem potencial para gerar danos que perduraram mesmo após o evento (FILHO; LIMA; VIEIRA, 2020; MOREIRA; SOUSA; NOBREGA, 2020).

No cenário atual, toda a população está sujeita ao sofrimento mental, e as tensões trazidas têm gerado o aumento de transtornos psíquicos de maneira significativa. Estando a ansiedade em destaque, Afonso e Figueira (2020) afirmam que a convivência com níveis anormais da mesma é um fato real e que a sociedade vivenciara um estado coletivo de situações estressantes que expõe todos ao risco de desenvolver uma psicopatologia (AFONSO; FIGUEIRA, 2020).

2.2 Pandemia da COVID-19

A Covid-19 foi notificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no final do ano de 2019, a mesma foi classificada como um tipo de pneumonia ainda não conhecido pela ciência, os primeiros casos surgiram na cidade Wuhan, localizada na China na província de Hubei, e foram associados a um Mercado da cidade. O vírus se espalhou rapidamente pelo país, e em janeiro de 2020 foi identificado pelo Centro Chinês para Controle e Prevenção de Doenças (CCDC) como uma nova cepa do coronavírus que foi chamada de Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) e mais tarde como Covid-19, pela Organização Mundial de Saúde (SOHRABI, et al., 2020).

O coronavírus é transmitido de uma pessoa para outra através do contato com gotículas contaminadas e por aerossóis, o período de incubação do vírus é de 2 a 14 dias, de acordo com Centro Chinês para Controle e Prevenção de Doenças (CCDC). A Covid-19 possui sintomas comuns como febre, cansaço e tosse seca e, além disso em alguns casos pode apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, perda de paladar ou olfato entre outros. Dada a capacidade de disseminação, o vírus se espalhou com rapidez por todo o planeta, com isso ainda em janeiro de 2020, a situação foi classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), título que para organização representa o mais alto nível de alerta (OMS,2020; CDC, 2021).

Em 11 de março de 2020, o diretor geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunciou que a Covid-19 foi qualificada como pandemia e afirmou que naquele momento o mundo já calculava 118 mil casos em 114 países e 4,2 mil óbitos. A recomendação da OMS foi que os países adotassem medidas e trabalhassem de maneira integral visando salvar vidas e minimizar os impactos, pois essa não se tratava apenas de uma crise de saúde pública. Diante da magnitude da doença, uma série de medidas foram adotadas, como o uso de máscaras, uso de álcool em gel, práticas de higiene pessoal, limpeza de objetos, fechamento de

estabelecimentos, distanciamento e isolamento social para evitar aglomerações e disseminação do vírus (OPAS/OMS BRASIL, 2020).

A crise gerada pela Covid-19 afetou drasticamente a sociedade, causou diversos impactos na vida em comunidade, trouxe consequências a saúde, a economia e a dinâmica de comportamento dos profissionais e das organizações. O avanço rápido da doença modificou a realidade que se conhecia, e com isso o risco de contaminação, o fluxo de informações e o contexto de isolamento social tornaram-se aliados no processo de adoecimento psicológico pondo em xeque a saúde mental. A saúde mental é definida pela Organização mundial de saúde como um componente indispensável para saúde, fundamental para habilidade coletiva e individual, e as rápidas mudanças sociais, condições estressantes no trabalho como fatores determinantes nos níveis de saúde mental (WHO, 2018; PERREIRA, 2020).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (2009), estima-se que de um terço a metade da população exposta a uma situação como essa pode manifestar psicopatologias, de intensidades diferentes diante da vulnerabilidade de cada um e da magnitude do evento. Dentre os transtornos de caráter prolongado que mais destacam estão a tristeza, medo e ansiedade, e esses comportam sintomas que podem se apresentar, e perdurar, de forma grave e por muito tempo (PAHO, 2009; FIOCRUZ, 2020b).

Embora as restrições e o isolamento social sejam adotados no intuito de proteger a saúde física, é essencial considerar os impactos sobre a saúde mental, pois o contexto pandêmico carrega no seu âmago um cenário de pânico que, juntamente com o confinamento, desperta sentimentos de angústia, insegurança e sobretudo medo que, por sua vez, pode estimular diferentes níveis de estresse e ansiedade tanto em pessoas saudáveis, aumentando as chances de desenvolver transtornos, como das que já lidam com os transtornos mentais (PERREIRA et al.; HOSSAIN et al.; RAMÍREZ-ORTIZ et al.; FARO et al., 2020).

2.3 Contexto da docência no ensino superior em meio a pandemia da COVID-19

Em virtude da realidade pandêmica, das medidas de distanciamento adotadas e, conseqüentemente, o fechamento das universidades a forma do ensino precisou

ser ressignificada para que assim pudesse ser continuada, com isso o Ministério da Educação por meio da Portaria nº 343, de 17 de março de 2020 permitiu que as aulas presenciais fossem substituídas por aulas online. Diante do contexto as universidades, antes presenciais, necessitaram se adaptar ao modelo de ensino remoto trazendo assim novos desafios para a vida dos envolvidos no processo de ensino (MACHADO; MONTEIRO; SOUZA; BRASIL, 2020).

A pandemia desencadeou uma série de obstáculos para os professores, pois o novo modelo de ensino exigiu desses profissionais, em tempo mínimo, a adaptação a realidade de aulas digitais. Os docentes já possuíam no seu cotidiano normal uma carga de desafios que geram impactos sobre a saúde mental e com a chegada da Covid-19 esses desafios foram potencializados diante do fato de que, para muitos, foi imposta a necessidade de aprender a manusear novas tecnologias de informação e comunicação, e isso enquanto lidam com a nova rotina familiar e de trabalho (MACHADO; MONTEIRO; SOUZA, 2020)

O contexto da docência do ensino superior desde antes da pandemia já era pautado sobre lutas com os ataques as universidades e a precarização do ensino, e o novo cenário apresenta novas pressões profissionais relacionadas ao cumprimento de suas atividades e ao preparo para o meio digital, no novo ambiente de ensino, e para além disso há também um peso sobre os docentes, relacionado a necessidade pensar em estratégias para ministrar as suas aulas de formas mais didáticas e conseguir manter a qualidade do ensino, tendo esses entraves como fatores que podem gerar impactos diretos na saúde mental dos docentes. As frustrações profissionais atreladas às crises causadas pela Covid-19 podem desencadear sintomas de ansiedade, depressão e estresse, e sobretudo levar o docente ao esgotamento (VALENTE et al.; MONTEIRO; SOUZA, 2020).

2.4 O adoecimento mental dos professores durante a pandemia

Considerada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como uma das profissões mais estressantes, a docência tem grande influência na saúde física e mental dos professores. Para Freitas (2007 p. 190), a docência é uma atividade que traz risco a saúde diante de cargas horárias excessivas que podem ser produzidas pela constante mudança do ensino. Tendo em vista que a docência de

nível superior é pautada sobre a multiplicidade das suas atividades, diante do tripé de ensino, pesquisa e extensão, a pressão por qualificações, produções e resultados se faz presente, tornando-se um agente para o desgaste dos professores favorecendo adoecimento mental do docente desde muito antes da pandemia (FREITAS, 2007; DIEHL; MARIN, 2016; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

O cenário pandêmico trouxe aos docentes ainda mais aflições no período de quarentena, dado ao fato de que os desafios vão além do preparo para com o novo modelo de ensino. A realidade trazida pela Covid-19 exigiu, e ainda exige, desse profissional um gerenciamento singular entre as suas atividades, que já possuíam uma carga considerável antes da pandemia, e a sua rotina familiar. Durante a pandemia, há sobre o docente uma pressão relacionada ao planejamento de atividades, provas e dinâmicas que mantenham o interesse e rendimento dos alunos, e isso atrelados a outros fatores, como preocupações, podem trazer para os professores a sensação de impotência e insegurança, afetando o seu desempenho pessoal quanto ato de educar (JORGE et al., 2020; PINHO et al.; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

A conversão do universo acadêmico presencial, de maneira repentina, para o modelo a distância, impôs ao docente a ressignificação do local de trabalho gerando mudanças com capacidade para causar impactos negativos no bem-estar dos docentes, favorecendo o processo de adoecimento mental e o desenvolvimento de transtornos. Em uma esfera internacional, o adoecimento mental dos docentes tem se manifestado através de níveis elevados de ansiedade, humor deprimido, sintomas de estresse e incertezas que surgiram diante da crise trazida pelo coronavírus e que podem levar esses profissionais ao esgotamento (ARAUJO et al., 2020; PACHIEGA; MILANI; ALMHDAWI et al., 2021).

2.5 Ansiedade

A ansiedade é um estado emocional complexo, caracteriza-se por uma sensação de apreensão relacionada a ausência de controle sobre um evento futuro (CLARK; BECK, 2012). Castilho et al. (2000) afirma que a ansiedade é um sentimento vago, uma tensão gerada pela antecipação de uma situação de perigo. Não possuindo desencadeadores claros, a ansiedade surge como a consequência

de um conjunto de conflitos internos baseados em muitas emoções, tendo como predominante o medo (BAPTISTA; CARVALHO; LORY, 2005; SILVA 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência do transtorno de ansiedade no mundo, em 2015, já correspondia a 3,6%, onde as mulheres possuíam um percentual de 4,6% enquanto os homens de 2,6%, tendo o Brasil como o destaque no continente americano e apresentando-o como um dos países mais ansiosos, com 9,3% da população convivendo com o transtorno (WHO, 2017). A ansiedade pode ser entendida como um fenômeno natural, uma resposta simples ao ambiente em que se está inserido, e essa pode ajudar ou prejudicar de acordo com a sua intensidade. A ansiedade se tornar patológica quando passa a causar danos à saúde das pessoas, apresentando-se de forma exagerada e desproporcional com relação à ameaça ou até mesmo à ausência dela (CASTILHO, 2000; FILHO, 2008; CHAVES et al., 2015; TELES, 2018).

Telles (2018) destaca que a ansiedade possui diversos sintomas, e esses se dividem em três grupos o físico, o emocional e o cognitivo. Alguns dos sintomas físicos desencadeados pela ansiedade são o aumento da frequência cardíaca, palpitações, alterações respiratórias, dor ou pressão no peito, sensação de queimação, tontura, vertigem, sudorese, tremores, distúrbios do sono, formigamento, alterações do peso e de apetite, problemas sexuais, dores musculares e distúrbios gastrointestinais. Os sintomas emocionais correspondem ao sofrimento antecipatório, amplificação do estresse, medo, insegurança, irritabilidade, intolerância, angústia, senso de urgência e os fenômenos de dissociação como despersonalização e desrealização. Os sintomas cognitivos, por sua vez, são os problemas de atenção, falta de criatividade, problemas de memória e pensamentos intrusivos (TELES, 2018).

A ansiedade é estudada há muitos anos, Sigmund Freud já a percebia como algo que afetava de forma significativa a vida do ser humano diante da sua capacidade de desgaste e do modo como prejudicava as pessoas, com relação ao controle das suas vidas (SILVA, 2020). A ansiedade está dividida em dois grupos, a ansiedade como estado e a ansiedade como traço, onde a primeira corresponderia a um momento passageiro, transitório, onde a apreensão e a tensão estariam

presentes a partir da noção de cada pessoa quanto a situação de ameaça. A ansiedade como traço, por sua vez, estaria associada a personalidade, classificada como relativamente estável possui características mais constantes de ansiedade, onde a percepção do indivíduo tende a considerar o maior número de situações como perigosas (SPIELBERGER; GORSHUCH; LUSHENE. 1970; CHAVES et al., 2015; BARRETO, 2017).

A fisiologia da ansiedade está relacionada com a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), que atua na resposta aos estímulos externos e internos (JURUENA et al., 2004). Braga et al. (2010) afirma que a ansiedade está associada aos mecanismos de defesa diante de situações percebidas como perigosas, esses mecanismos se dividem em dois, o Sistema Cerebral de Defesa (SCD), composto por estruturas nervosas, longitudinalmente organizadas, formado pela Amígdala, Hipotálamo Medial e Matéria Cinzenta Periaquedutal, e o Sistema de Inibição Comportamental (SIC) (BRAGA et al., 2010).

A amígdala atua na conexão do neocórtex e das estruturas límbicas mais profundas e classifica o grau do estímulo, sendo o resultado disso encaminhado para o Hipotálamo Medial e Matéria Cinzenta Periaquedutal onde serão selecionadas as reações de defesa. O hipotálamo age sobre a hipófise estimulando a secreção do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), que estimula as glândulas suprarrenais a produzir os glicocorticoides, como, por exemplo, cortisol, noradrenalina e adrenalina. Em situações onde o perigo é percebido, o instinto de luta e fuga se apresenta diante da ativação do sistema nervoso simpático, ramificação do sistema nervoso autônomo, que informa ao corpo, por meio de substâncias como a adrenalina, que a energia deve ser liberada para enfrentar o perigo (BRAGA et al., 2010; PAULINO, 2019).

A ativação do sistema de inibição comportamental gerada por estímulos de perigo, ameaça, punição, situações novas ou frustração inibem o comportamento e aumentam o estado de atenção e vigilância com relação a uma situação de perigo. Quando o processo acontece de maneira normal o sistema funciona bem e de maneira útil, quando o contrário acontece e o sistema é desregulado em diversos pontos se mantendo em estado de alerta e funciona mal causando um sofrimento

que pode se transformar em algo crônico. A ansiedade patológica leva o indivíduo a aumentar os riscos e potencializar os medos exagerando as respostas do organismo, mantendo-o em alerta, podendo gerar transtornos variados (BRAGA et al., 2010; TELES, 2018; ANDRADE et al., 2019)

A Classificação de Transtornos mentais e de Comportamentos da CID-10 possui uma lista com os tipos de transtorno de ansiedade e entre eles estão o Transtorno de ansiedade generalizada (TAG), o Transtorno do pânico, fobias específicas, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtorno de Estresse Agudo, Transtorno obsessivo - compulsivo (TOC), Agorafobia, Fobia social, Transtorno de Ansiedade Devido a uma Condição Médica Geral, Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância e Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtornos ansiosos mistos, Transtorno misto ansioso e depressivo, Transtorno de adaptação, Transtorno de Ansiedade Induzido por Cafeína e Transtorno de Estresse Agudo (CID- 10,1993).

A ansiedade, diferente de outras doenças causa impactos graves sobre a condição de saúde e o bem-esta individual, e estando presente em boa parte da população mundial, as características da ansiedade a fizeram se destacar como o mal do século. O sofrimento causado por ela tem trazido o desequilíbrio emocional para muitas pessoas e, em consequência, prejudicado a vida das mesmas para com a vida em sociedade. O contexto de pandemia se apresenta como um forte potencializador desse distúrbio, pois a maioria não consegue lidar integralmente com os danos, perdas e mudanças trazidas pela Covid-19 (LEAHY, 2011; PIMENTEL; MARQUES; ALMEIRA, 2019; ROLIM; OLIVEIRA, 2020).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigar os sinais e os níveis de ansiedade desenvolvidos pelo corpo docente do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, em decorrência do modelo de ensino remoto.

3.2 Objetivos Específicos

- Verificar os níveis de ansiedade entre homens e mulheres do corpo de docente do CAV- UFPE;
- Identificar a percepção do profissional com relação a sua saúde mental;
- Analisar as diferenças nos níveis de ansiedade no corpo docente de cada curso.

4 HIPÓTESE

H_0 Houve um aumento nos níveis de ansiedade patológica pelos docentes do centro acadêmico de vitória em decorrência da pandemia de COVID-19.

H_1 A adaptação dos docentes ao novo modelo pedagógico remoto trouxe uma sobrecarga de trabalho em home office e conseqüentemente influenciou o aumento dos níveis de ansiedade.

5 METODOLOGIA

5.1 Desenho da Pesquisa (tipo de estudo):

Trata-se de um estudo transversal observacional, onde o pesquisador não provoca intervenções na pesquisa (FONTELLES, 2009).

5.2 Local da pesquisa:

A pesquisa se desenvolveu por meio de um questionário eletrônico, ferramenta disponível no Google Forms hospedado na plataforma gratuita do Google voltada para produção de formulários. O formulário produzido no Google Forms foi exposto e aplicado virtualmente, a divulgação se deu por meio das redes sociais, do aplicativo de mensagens WhatsApp, e-mail e das reuniões do pleno de curso.

5.3 Amostra de Participantes:

População de docentes do Centro Acadêmico de Vitória (CAV-UFPE), que compreende um total de 181 professores dos cursos Saúde Coletiva, Educação Física, Nutrição, Enfermagem e Ciências Biológicas. Com nível de confiança de 95% e com erro amostral de 3% e considerando uma população heterógena num parâmetro de 50/50, calculou-se uma amostra de 155 participantes. O cálculo da amostra foi realizado no software disponível em: https://openepi.com/Menu/OE_Menu.htm.

5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

- Critério de inclusão – Docentes lotados no CAV-UFPE.
- Critérios de exclusão – Foram excluídos os participantes que não responderam a um mínimo de 10% das questões de cada escala utilizada para a coleta de dados, além desses também foram excluídos docentes em processo de remoção ou desligamento da universidade.

5.5 Recrutamento dos Participantes:

O contato com os docentes foi feito por meio de redes sociais, do aplicativo de mensagens WhatsApp, e-mail e a proposta também foi apresentada nas reuniões de pleno dos cursos, esclarecendo pontos primordiais a respeito do modelo eletrônico da pesquisa e as suas fases.

5.6 Instrumentos de Coleta de Dados

Questionário sociodemográfico:

Para caracterizar a amostra contendo questões referentes a informações básicas como: sexo, idade, estado civil, curso de docência.

Questionário de autopercepção:

Para compreender o impacto percebido pelos próprios voluntários acerca do ensino remoto, ansiedade e saúde mental.

Inventário de ansiedade de Beck (BAI):

Para investigar a presença de ansiedade, bem como avaliar os níveis da mesma. O Inventário de ansiedade de Beck (BAI) é um questionário de autorrelato usado para avaliar a intensidade dos sintomas de ansiedade. Criado pelo Dr. Aron Beck em 1988, validado e traduzido para o português por Cunha (2001), o inventário conta com 21 questões relacionadas aos sintomas de ansiedade, cada opção apresentando quatro opções de escolha pontuadas de 0 a 3 indicando a gravidade. As opções de escolha estão listadas em 0 para “Absolutamente não”, 1 para “Levemente”, 2 para “Moderadamente” e 3 para “Gravemente” (BECK et al., 1988; CUNHA, 2001; VIZZONI, 2015).

O escore total é atingido através da soma dos valores designados para cada item onde o resultado pode variar de 0 a 63. Os escores de avaliação estão classificados como de 0 a 7 indicando grau mínimo de ansiedade, de 8 a 15 indicando ansiedade leve, de 16 a 25 indicando ansiedade moderada e de 26 a 63 ansiedade severa (BECK et al., 1988; CUNHA, 2001; VIZZONI, 2015).

5.7 Procedimentos para a coleta de dados

A coleta foi iniciada após o convite para participação, o contato com a população da pesquisa que foi feito por meio de mídias sociais, como e-mail, aplicativos de mensagens e também será apresentada nas reuniões de pleno esclarecendo pontos primordiais a respeito do modelo eletrônico da pesquisa e as suas fases.

No que tange ao questionário a aplicação se deu por meio eletrônico utilizando a ferramenta Google forms. O formulário contou com 4 sessões, onde a primeira sessão corresponde ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo as informações iniciais para que o participante saiba para o que estará se voluntariando como, por exemplo, informações básicas a respeito da pesquisa, objetivos, riscos e benefícios, contando também com os contatos do pesquisado e opção de continuar ou não.

A segunda sessão apresenta-se o questionário sociodemográfico a respeito das informações básicas e primordiais do voluntário, como sexo, idade, estado civil e curso de docência. A terceira sessão corresponde ao questionário de autopercepção que terá o intuito de avaliar o impacto percebido pelos próprios voluntários acerca do ensino remoto, ansiedade e saúde mental. A quarta sessão apresentou as questões correspondentes a escala de avaliação de ansiedade, do respectivo Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), uma pergunta auto avaliativa a respeito da manifestação dos sintomas de ansiedade relacionados a pandemia e um espaço para comentários desejados.

Sessões:

- **Sessão 1:** Contou com o Termo de Consentimento Livre e esclarecido juntamente com informações sobre a pesquisa, objetivos, riscos e benefícios, contato do pesquisador e a opções de participar ou não da pesquisa e consentimento;
- **Sessão 2:** Corresponde a aplicação do questionário sociodemográfico;
- **Sessão 3:** Corresponde a um questionário de autopercepção dos voluntários acerca da ansiedade e do impacto do ensino remoto;
- **Sessão 4:** Corresponde a aplicação da escala de avaliação de ansiedade o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), pergunta final de

autoavaliação a respeito dos sintomas de ansiedade e do impacto da pandemia e comentários.

5.8 Análise dos dados

Foram realizadas análises com medidas e elementos estruturantes, a organização tabular, o processamento e os cálculos para verificar o nível de ansiedade do corpo docente foram realizados no programa de Planilhas Eletrônicas Microsoft Office Excel 2019. No que diz respeito à estatística analítica foram realizados os testes Qui quadrado de tendência linear, que é um teste não paramétrico usado para comparar as frequências e apontar diferenças significativas, e Fisher exact usado para complementar o teste qui quadrado e apontar as associações significativas, os dois foram utilizados na tabela de contingência para verificar a significância das variáveis. Os respectivos testes foram feitos no Software Epi Info™ (BEIGUELMA, 1996; CABRAL, 2017.)

O teste T não foi efetuado, em decorrência de ajustes no período de construção da pesquisa. Com relação à estatística analítica inferencial foi feito o uso da regressão logística para avaliar a chance de ocorrência do objeto de estudo da pesquisa a partir das variáveis significativas, e da regressão linear simples usada para revelar a força entre as variáveis (FERNANDES, 2020; CHEIN, 2019).

5.9 Limitações da pesquisa

As limitações da pesquisa giraram em torno da dificuldade de retorno, o que gerou alterações do período de coleta de dados causando a extensão do prazo e a criação de novas estratégias de coleta como o contato presencial com o retorno presencial das aulas. Para além disso, houveram atualizações no quantitativo de professores que passaram de 181 para 175 em vista de desligamentos da universidade em questão, e houveram perdas de 3 respostas onde os participantes não responderam questionamentos essenciais para análise estipulada.

6 ASPECTOS ÉTICOS

A realização da presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente para os fins da pesquisa, uma vez que o projeto foi previamente aprovado pelo comitê de ética.

- **Riscos:** Como possíveis riscos a pesquisa pode ter desencadeado nos participantes sensações desconforto, invasão de privacidade, possibilidade de constrangimento, angustias ao pensar nas situações relacionadas aos sinais e sintomas listados no questionário, insegurança o quanto ao compartilhamento dos seus dados, como nome e e-mail, e o medo de ser estigmatizado dada a sua identificação ao responder o questionário. Os riscos de violação giraram em torno da possibilidade de ocorrência de falhas de segurança quanto ao armazenamento dos dados na plataforma. Para minimizar os riscos durante o momento de resposta do questionário participante foi informado das sessões presentes nele com uma breve explicação sobre essas, teve, após a assinatura do consentimento, acesso a todas as sessões seguintes e questões permitindo a tomada de decisão quanto a sua continuidade ou não na pesquisa, garantindo assim ao participante a possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer momento dela, mesmo após a resolução do questionário o participante poderá contatar os pesquisadores para solicitar a retirada de suas respostas da pesquisa. O sigilo e a confidencialidade de todas as respostas obtidas foram mantidos e as mesmas foram utilizados apenas para fins científicos, e no que diz respeito aos dados pessoais de cada participante o sigilo foi mantido mediante a possibilidade de não identificação nominal e a não utilização de dados pessoais solicitados para consentimento, como endereço de e-mail, no momento de apresentação dos dados da pesquisa, garantido ao participante o anonimato. Ademais os dados coletados passaram pelo processo de download e em seguida as respostas foram excluídas da plataforma evitando a permanência no ambiente virtual e a possibilidade de violação mediante a falhas de segurança do ambiente.

- **Benefícios:** A pesquisa será fundamental para o conhecimento dos níveis de ansiedade, bem como os sinais e sintomas que mais afligem aos docentes do ensino superior, do CAV- UFPE, no exercício da sua profissão nesse momento pandêmico. A participação dos professores se faz essencial para analisar a forma como o ensino remoto afetou a saúde dos voluntários e também para gerar nos mesmo uma auto percepção do estado de sua saúde mental.
- **Armazenamento dos dados coletados:** Os dados obtidos através da resolução do questionário passaram pelo processo de download e ficaram armazenados em uma pasta no computador pessoal da pesquisadora Mikaella de Souza Silva, sob a responsabilidade da mesma, localizado em Carpina - PE, Bairro Carneiro Leão, Rua i, quadra 13, Nº 09, CEP 55814-210. Telefone: (81) 99450-1701. Sendo utilizado particularmente para pesquisa.

7 RESULTADOS

Participaram da pesquisa um total de 88 docentes do CAV-UFPE, tendo a predominância representada pelos professores dos cursos de enfermagem 22/88 (25%), educação física 19/88 (21,6%) e saúde coletiva 18/88 (20,5%) das participações. O sexo feminino apresentou o maior número de respostas (71,59%), bem como a faixa etária predominante de docentes foi de 40 e mais de 62 anos 58 /88 (64%) dos participantes. Os respondentes que possuíam com companheiro(a) se destacaram com 59 /88 (67%).

Na amostra, 72/88 (81,8%) relataram não possui diagnóstico de ansiedade, porém, observou-se que 51/88) (58%) se consideram ansiosos, deste percentual destaca-se que 47,7% acreditam ter se tornado ansioso, ou mais ansioso, após a chegada da pandemia e da adoção do ensino remoto. Foi observado que 34/88 afirmaram sentir dificuldade para se adaptar às novas tecnologias usadas no modelo de ensino (38,6%). Sobre impactos na saúde gerados pela modalidade de ensino a distância, 49/88 (55,7%) dos docentes acreditam que a saúde mental foi impactada pela realidade emergencial do ensino remoto e 55/88 (62,5%) passou a apresentar sintomas de ansiedade após a adoção do ensino remoto e da pandemia (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficos e de autopercepção. da população de docentes do Centro Acadêmico de Vitória- UFPE.

Variáveis de avaliação	n	%	I.C9.5%	
	88	100.0		
Curso				
Saúde coletiva	18	20.5	12.0	28.9
Ciências Biológicas	13	14.8	7.4	22.2
Enfermagem	22	25.0	16.0	34.0
Nutrição	16	18.2	10.1	26.2
Educação Física	19	21.6	13.0	30.2
Sexo				
Feminino	63	71.6	62.2	81.0
Masculino	25	28.4	19.0	37.8
Idade				
25-40	32	36.0	26.0	46.0
40-62+	56	64.0	54.0	74.0
Acompanhado(a)				
Sem companheiro(a)	29	33.0	23.2	42.8
Com companheiro(a)	59	67.0	57.2	76.8
Possui diagnóstico de ansiedade				
Sim	16	18.2	10.1	26.2
Não	72	81.8	73.8	89.9

Se considera ansioso				
Sim	51	58.0	47.6	68.3
Não	37	42.1	31.7	52.4
Acredita que se tornou ansioso, ou mais ansioso, após a pandemia da covid-19 e da adoção emergencial do ensino remoto				
Sim	42	47.7	37.3	58.2
Não	46	52.3	41.8	62.7
Sentiu dificuldade para se adaptar e aprender a lidar com as tecnologias digitais usadas no ensino remoto				
Sim	34	38.6	28.5	48.8
Não	54	61.4	51.2	71.5
Acredita que sua saúde mental foi impactada com a realidade emergencial de ensino remoto				
Sim	49	55.7	45.3	66.1
Não	39	44.3	33.9	54.7
Sintomas que surgiram após o ensino remoto e a pandemia				
Sim	55	62.5	52.4	72.6
Não	33	37.5	27.4	47.6

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do banco de dados gerado pela aplicação do instrumento de coleta.

Os testes estatísticos revelaram as variáveis quatro como sendo significativas, são elas: Curso; possui diagnóstico de ansiedade; acredita que se tornou ansioso, ou mais ansioso após a pandemia da covid-19 e da adoção emergencial do ensino remoto; Sintomas surgiram após o ensino remoto e a pandemia (Tabela 2).

Os resultados revelaram que os cursos de Saúde Coletiva, Educação Física e Enfermagem apresentaram escores mais baixo indicando ansiedade em grau mínimo e leve. Por outro lado, o curso de Ciências Biológicas teve um total de 13 professores participantes, dos quais 7% manifestaram ansiedade de moderada a severa e 8% grau mínimo de ansiedade a ansiedade leve. Quando comparados estatisticamente por meio do teste Qui Quadrado de tendência linear, ou Extended Mantel-Haenszel, o curso de ciências biológicas apresentou uma odds ratio de 6.857, se revelando com o mais propenso a desenvolver ansiedade em níveis mais altos, quando comparado ao curso que apresentou menores scores na escala de BAI (mínimo e leve). 0

Contudo, é relevante observar a extensão obtida no intervalo de confiança 1.05-42.75. Complementando esse teste aplicou-se o teste de Fisher Exact e constatou-se uma diferença significativa apenas entre os cursos de Ciências Biológicas com Saúde Coletiva e Educação Física. (Tabela 2).

No que tange a sessão do questionário referente a autopercepção observou-se que dos docentes com diagnóstico prévio de ansiedade 11% foram categorizados com ansiedade de moderada a severa e 7% de grau mínimo a ansiedade leve. Por outro lado, os docentes que não possuem diagnóstico 10% foram identificados com ansiedade de moderada a severa e 72% de grau mínimo a ansiedade leve, e para esse questionamento o teste de Fisher exact apresentou significância revelando um odds ratio de 11.66, com um intervalo de confiança extenso (3.41-39.9) conforme Tabela 2.

Dos participantes que acreditam terem se tornado ansiosos, ou mais ansioso, após a pandemia e a adoção do ensino remoto, 35% foram identificados com ansiedade de grau mínimo a ansiedade leve e 17% com ansiedade de moderada a severa, dos que responderam não acreditarem, 43% possuem ansiedade de grau mínimo de a leve e 5% de moderada a severa, no teste de Fisher exact apresentou uma odds ratio de 4.6 com um intervalo de confiança de 1.38-15.27.

Observou-se que 55/88 participantes afirmaram que os sintomas de ansiedade surgiram após o ensino remoto e pandemia, desses 38/88 (43%) demonstraram ansiedade de grau mínimo a leve e 17/88 (19%) de moderada a severa (Tabela 2). Foi identificado que 31/88 afirmam que os sintomas não surgiram após o ensino remoto e a pandemia sendo 31/88 (35%) ansiedade de grau mínimo a leve e 2/88 (2%) de moderada a severa, no teste de Fisher exact a variável apresentou significância apresentando uma odds ratio de 6.93, com um intervalo de confiança de 1.48-32.34.

Tabela 2. Tabela de contingências segundo as categorias do BAI.

Variáveis de avaliação	Grau de Ansiedade				OR (I.C 95%)	p-valor
	Moderada/Severa		Mínimo/Leve			
	n	%	n	%		
	19	22%	69	78%		
Cursos						
Saúde coletiva	2	2	16	18	1a * (0.11-7.49)	0.007 **
Educação Física	2	2	17	19	0.941a * (0.11-7.49)	
Enfermagem	4	5	18	20	1.778ac * (0.28-11.03)	
Nutrição	5	6	11	13	3.636ac *	

Ciências Biológicas	6	7	7	8	(0.59-22.23) 6.857bc* (1.05-42.75)	
Sexo						
Feminino	15	17	48	55	1.641 * (0.48-5.53)	0.599 *
Masculino	4	5	21	24		
Idade						
25-40	6	7	26	30	0.763 * (0.25-2.25)	0.789 *
40-62+	13	15	43	49		
Acompanhado(a)						
Com companheiro(a)	11	13	48	55	0.573* (0.20-1.63)	0.4049 *
Sem companheiro(a)	8	9	20	23		
Possui diagnóstico de ansiedade						
Sim	10	11	6	7	11.66 * (3.41-39.90)	0.00008 *
Não	9	10	63	72		
Se considera ansioso						
Sim	15	17	36	41	3.44 * (1.03-11.41)	0.04 *
Não	4	5	33	38		
Acredita que se tornou ansioso, ou mais ansioso, após a pandemia da covid-19 e da adoção emergencial do ensino remoto						
Sim	15	17	31	35	4.6 * (1.38-15.27)	0.01 *
Não	4	5	38	43		
Sentiu dificuldade para se adaptar e aprender a lidar com as tecnologias digitais usadas no ensino remoto						
Sim	9	10	25	28	1.58 * (0.56-4.41)	0.43 *
Não	10	11	44	50		
Saúde mental impactada						
SIM	13	15	36	41	1.98 * (0.67-5.82)	0.297 *
NÃO	6	7	33	38		
Sintomas surgiram após o ensino remoto e a pandemia						
SIM	17	19	38	43	6.93 * (1.48-32.34)	0.006 *
NÃO	2	2	31	35		

* Teste Fisher exact

** Chi Square for linear trend (Extended Mantel-Haenszel)

a: Não possui diferença significativa

b: Possui diferença significativa

c: Não possui diferença significativa

H0: Não tendência de crescimento da Odds ($p > 0.05$) e H1: Existe tendência de crescimento da odds ($p < 0.05$)

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do banco de dados gerado pela aplicação do instrumento de coleta.

Para o modelo de regressão logística apresentado na Tabela 3 levou-se em consideração as variáveis significativas apresentadas na Tabela 2, são elas: Curso; possui diagnóstico de ansiedade; acredita que se tornou ansioso, ou mais ansioso após a pandemia da covid-19 e da adoção emergencial do ensino remoto. Ao

mostrar os valores significativos de p a regressão evidencia que essas variáveis foram as mais relevantes e possuem valores diferentes de zero e por isso são significativas.

A regressão logística revelou que as odds ratio apresentadas pelas variáveis “possui diagnóstico de ansiedade” e “acredita que se tornou ansioso, ou mais ansioso após a pandemia da covid-19 e da adoção emergencial do ensino remoto” demonstram que essas foram as variáveis que mais contribuíram para os resultados “moderada e severa” na escala BAI.

Em contrapartida, na variável “curso” os cursos de Educação física e Saúde coletiva apresentaram uma odds ratio que possui fator protetor, pois diminuem as chances de o BAI demonstrar os níveis mais altos quando comparados com o curso de Ciências Biológicas, que apresentou docentes com mais chances de aumento dos níveis de ansiedade. Os outros cursos demonstram o mesmo fator protetor, porém não apresentaram significância.

Tabela 3. Modelo final de Regressão logística para classificação do BAI segundo variáveis significativas.

Term	Odds Ratio	95%	C.I.	Coefficient	S. E.	Z-Statistic	P-Value
CONSTANT	*	*	*	-2.3709	1.0444	-2.2701	<u>0.0232</u>
Possui diagnóstico de ansiedade	<u>35.7481</u>	<u>5.0037</u>	<u>255.394</u>	3.5765	1.0032	3.565	<u>0.0004</u>
Acredita que se tornou ansioso, ou mais ansioso...	<u>15.5211</u>	<u>2.4291</u>	<u>99.1731</u>	2.7422	0.9463	2.8979	<u>0.0038</u>
Curso_ Ed. Física (EF/CB)	<u>0.0862</u>	<u>0.007</u>	<u>1.0607</u>	-2.4514	1.2808	-1.9139	<u>0.0556</u>
Curso_Enfermagem (EN/CB)	0.2635	0.0334	2.076	-1.3338	1.0532	-1.2664	0.2054
Curso_ Nutrição (NT/CB)	0.258	0.0292	2.2777	-1.3548	1.1112	-1.2192	0.2228
Curso_Saúde coletiva (SC/CB)	<u>0.0367</u>	<u>0.0023</u>	<u>0.5771</u>	-3.3044	1.4055	-2.3511	<u>0.0187</u>

Convergence:	Converged	Test	Statistic	D.F.	P-Value
Iterations:	5	Score	32.7052	6	0
Final -2*Log-Likelihood:	56.2498	Likelihood	35.5661	6	0

Cases included:

88

EF: Educação Física

CB: Ciências Biológicas

EM: Enfermagem

NT: Nutrição

SC: Saúde Coletiva

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do banco de dados gerado pela aplicação do instrumento de coleta.

A regressão linear apresentada na Tabela 4 foi realizada com base no quantitativo bruto, sem a classificação estipulada na escala do Inventário de Ansiedade de Beck, que corresponde aos níveis de ansiedade. O modelo foi feito dessa forma para que fosse possível visualizar quais variáveis contribuíram mais para o escore da escala BAI. Observou-se que as variáveis “Possui diagnostico de ansiedade”, “Acredita que se tornou ansioso, ou mais ansioso após a pandemia da Covid-19 e da adoção emergencial do ensino remoto” e “Acredita que a saúde mental impactada” contribuíram para uma expressividade maior dos níveis de ansiedade moderada a severa.

No tocante dos cursos, o valor médio da escala BAI diminui linearmente quando varia o valor da variável explanatória, ou seja, os cursos de Saúde Coletiva e Educação Física contribuíram de forma mais expressiva para diminuição da escala a partir da concentração nos níveis de mínimo e leve de ansiedade.

Tabela 4. Modelo de Regressão linear.

Variable	Coefficient	Std Error	F-test	P-Value
CONSTANT	4.665	2.896	2.5961	0.111066
Curso_Ed. Física (EF/CB)	-5.859	3.173	3.4096	0.068517
Curso_Enfermagem (EN/CB)	1.312	3.167	0.1716	0.679827
Curso_Nutrição (NT/CB)	-0.568	3.289	0.0299	0.863237
Curso_Saúde Coletiva (SC/CB)	-7.249	3.210	5.1016	0.026626
Possui diagnóstico de ansiedade	9.337	2.506	13.8807	0.000362

Acredita que a saúde mental impactada	5.480	2.047	7.1630	0.009025
Acredita que se tornou ansioso, ou mais ansioso...	7.360	1.908	14.8866	0.000230

Correlation Coefficient: $r^2 = 0.38$

Source	df	Sum of Squares	Mean Square	F-statistic
Regression	7	3735.547	533.650	7.048
Residuals	80	6057.442	75.718	
Total	87	9792.989		

EF: Educação Física

CB: Ciências Biológicas

EM: Enfermagem

NT: Nutrição

SC: Saúde Coletiva

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do banco de dados gerado pela aplicação do instrumento de coleta.

8 DISCUSSÃO

Este estudo revelou os sinais e níveis de ansiedade desenvolvidos pelo corpo docente do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em decorrência do modelo de ensino remoto. Seguem os elementos chave ancorados em estudos realizados anteriormente acerca da temática.

Níveis de ansiedade entre homens e mulheres do corpo de docente

Os resultados revelaram que o estudo está em concordância com a literatura quando observada a variável sexo, pois as mulheres foram o quantitativo de respondentes mais afetados pelos níveis de ansiedade. Estudos científicos sempre apontaram as mulheres como grupo mais afetado por transtornos como a ansiedade e relacionam isso a fatores hormonais, e recentemente essa prevalência ficou ainda mais evidente dado o impacto da pandemia na vida em sociedade. Barros et al. (2020) afirma em seu estudo que os relatos de ansiedade foram duas vezes mais presentes no sexo feminino durante a pandemia em comparação com o sexo masculino. (SOUZA; BARROS et al., 2020).

Considerando a pandemia estes resultados podem estar associados a sobrecarga que muitas docentes têm enfrentado com relação a pressões por produtividade no meio profissional, diante da realidade de ensino remoto que se impôs abruptamente, a necessidade de lidar com novas tecnologias e formas de ensino, uma sobrecarga de demandas domiciliares, em meio ao isolamento, e para além disso com as aflições relacionadas a Covid-19. (SOUZA, 2020) Os resultados do presente estudo corroboram com a pesquisa de Jorge et al. (2020) que aponta a presença de níveis de ansiedade elevado em docentes do sexo feminino durante a pandemia (81,6%) na cidade de Catanduva, São Paulo (JORGE et al., 2020).

No que concerne ao sexo masculino, a pesquisa segue em consonância com a literatura apontando a prevalência de níveis mais baixos de ansiedade para os homens, assim como para o sexo feminino na literatura frequentemente é relatada a associação desses achados a fatores hormonais, porém Souza et al. (2021) ressalta

que há outros pontos a serem somados a essa equação, como, por exemplo, o nível escolaridade que se apresenta como um forte agente na relação dos indivíduos do sexo masculino com a sua saúde mental (SOUSA et al., 2021).

Por outro lado, é importante ressaltar a quebra de “tabus” relacionados a saúde mental como um potente fator nesses resultados ao se presumir que os indivíduos do sexo masculino têm valorizado mais à saúde mental e emocional. Sousa et al (2021) revela em seu estudo que resultados como o apresentado nessa pesquisa podem estar associados a um movimento de mudança por parte dos homens uma vez que os mesmos passaram a reconhecer com mais atenção e importância do papel da saúde mental em suas vidas. (SOUSA et al.,2021)

Saúde mental e emocional: autopercepção dos docentes

O estudo evidenciou que, quando observadas a percepção e o autoconhecimento dos docentes, associada ao impacto gerado emergência sanitária da Covid-19, corrobora com resultados de estudos anteriores pois os participantes se consideram pessoas ansiosas mesmo sem possuir um diagnóstico prévio de ansiedade. Considerações como essa são um reflexo da ansiedade percebida como a defesa constante do organismo humano, que se molda diante das situações enfrentadas no cotidiano (CAPITÃO; TELLO, 2004; LIMA et al., 2016; VIEIRA et al., 2010)

Por outro ângulo, percebe-se a ansiedade como um problema associado a pandemia quando os participantes da pesquisa expressam a ansiedade em níveis severos e moderados, se sentindo mais ansiosos após a chegada da pandemia. O desencadeamento desse maior nível de ansiedade pode estar associado a questões que perpassam tanto campo do ensino remoto, que demanda desses docentes uma maior dedicação ao tempo de trabalho, quanto pelas angústias e condições que geram a sensação de insegurança (FREITAS et al., 2021).

No Centro Acadêmico de Vitória, os docentes afirmam que tiveram sua saúde mental impactada pela realidade emergencial de ensino remoto e que os sintomas de ansiedade surgiram após a adoção do ensino remoto e da pandemia. Diante

dessa situação foi necessária de utilização de novas tecnologias e a reinvenção do modelo de ministração de aula, o que potencializou o desenvolvimento de ansiedade em seus níveis mais elevados, devido às dificuldades das inovações tecnológicas, além da falta de contato interpessoal com os discentes, o que gerou também dificuldades no processo de ensino-aprendizagem, e consequentemente o aumentando os níveis de ansiedade entre esses profissionais (SANTOS *et al.*, 2021).

Em níveis altos a ansiedade traz efeitos prejudiciais à saúde, e diante disso é importante destacar que a nova formatação educacional exigiu dos docentes um maior tempo de planejamento e organização de suas atividades gerando uma sobrecarga de tarefas em meio a transformação do ambiente domiciliar em ambiente laboral, podendo potencializar a manifestação da ansiedade, de maneira isolada ou atrelada a outras condições clínicas, com a depressão, e de suas consequências biológicas, físicas, cognitivas e psicológicas (SADOCK; SADOCK, 2007; FORTES *et al.*, 2018; ROLIM; OLIVEIRA, 2020).

Contudo, os achados voltados para autopercepção dos docentes podem também estar relacionados a sentimentos de medo, como, por exemplo, medo do contágio, próprio e/ou de seus familiares, do colapso do sistema de saúde, da solidão em meio ao isolamento e até mesmo do luto pela perda de parentes, pois esses sentimentos foram trazidos com muita intensidade pela Covid-19, e são capazes de potencializar a ansiedade. (AHMED *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2021)

Como se apresenta o nível de ansiedade dos docentes?

A pandemia é um grande desafio para a saúde pública e configura um entrave para os estudiosos com relação a seus efeitos na saúde mental e emocional. Esta trouxe diversas mudanças para a sociedade no âmbito da saúde e da educação. Um importante exemplo, foi a readequação do modelo de ensino, cujas universidades, escolas e instituições adaptaram-se a um novo processo de aprendizagem, passando do ensino presencial para o ensino remoto. Essa mudança emergencial trouxe consigo diversos gargalos para os professores quando a sua atuação em meio a realidade caótica (GOMES; SANTANNA; WELLER, 2020).

Apesar da pandemia afetar a todos, seus efeitos na saúde emocional e mental podem seguir caminhos variados entre os grupo, constatou-se entre os docentes a existência de níveis de ansiedade em suas diferentes categorias, esse fato corrobora com estudos apontam a docência como uma das profissões mais sujeitas ao processo de adoecimento mental e revelam como a pandemia se mostrou uma fonte do desenvolvimento de transtornos mentais em decorrência a crise mundial trazida pela Covid-19 (FERREIRA-COSTA; SILVA, 2018; JORGE et al. 2020).

A prevalência de ansiedade nos docentes apresentou-se de forma expressiva, quando observada as categorias de moderada e severa foram identificados em $\frac{1}{4}$ da amostra. Por outro lado, a prevalência nas categorias de ansiedade mínima e leve podem estar atrelados a uma adaptação mais branda por parte da maioria dos docentes as novas tecnologias. Silva e Farias (2020) em seu estudo relatam que mesmo muitos docentes não estando acostumados a nova realidade digital perceberam que a situação trazida pela pandemia poderia despertar novas formas de protagonismo em sala e reinventar as formas de ensino de maneira positiva, sendo assim esses resultados podem estar ligados a uma capacidade de resiliência profissional adquiridas por esses professores diante de seus conhecimentos científicos (SILVIA; FARIA, 2020).

Sendo o nível de escolaridade um fator importante para o controle dos níveis de ansiedade os achados identificados na amostra podem revelar uma aptidão de muitos docentes em gerenciar muitas das situações desordenadas nesse momento pandêmico. Por exemplo, o fluxo de informações, que contribuiu intensamente para o desenvolvimento de níveis elevados de ansiedade, pode ter sido usado pelos docentes como uma estratégia para se manter em menos elevados níveis de ansiedade, fazendo sua saúde emocional permanecer equilibrada ao terem acesso a informações confiáveis (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA; 2020).

Outro fator importante que pode estar associado, aos resultados encontrados na pesquisa, é a pratica de exercícios físicos, pois sabe-se que a prática de atividade físicas é uma potente aliada para redução de níveis de ansiedade, sendo o curso de Educação Física um apresentador dessa premissa (COSTA; SOARES; TEIXEIRA, 2007).

O presente estudo apresenta algumas limitações, visto que a amostra se concentra em apenas um centro acadêmico e teve seu período de coleta reduzido em decorrência dos entraves do contato remoto.

9 CONCLUSÃO

A ansiedade é um mecanismo de difícil compreensão, no momento em que sua função primária de proteção se perde e falha dando lugar a uma versão exacerbada ela passa a causar desproporcionais diante dos efeitos que causa no corpo humano, o constante estado de sobressalto que a mesma gera pode levar a estados de exaustão preocupantes. A pesquisa proporcionou a compreensão sobre como a saúde emocional dos docentes foi afetada diante a pandemia e adoção do ensino remoto, evidenciou como a mudança vivenciada pelos docentes se revelou como um componente importante para aumentar os níveis de ansiedade.

Sendo a Covid-19 e suas consequências na saúde mental e emocional um grande desafio para a saúde pública, em escala mundial, os diferentes níveis de ansiedade identificados no corpo docente bem como as associações feitas nesse estudo expõem a necessidade de mais pesquisas voltadas para o tema e para as hipóteses de correlação apresentadas, como por exemplo, a relação entre o grau de informação e conhecimento com níveis mais baixos de ansiedade.

Considerando os resultados sugere-se a criação de ações educativas em prol da saúde mental no centro acadêmico de vitória. O processo de educação permanente se mostra como uma forte ferramenta no setor da saúde e pode ser usada dentro do campus para desenvolver a conscientização acerca da ansiedade, sua magnitude atualmente e suas características, e dos processos de adoecimento aos quais os docentes estão expostos na profissão. Contudo, acredita-se que o respectivo estudo possa contribuir para o desenvolvimento de estratégias que visam as diminuições dos níveis de ansiedade, bem como servir de base comparativa para outros estudos no meio acadêmico que objetivem estudar a saúde mental e emocional.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, P. FIGUEIRA, M. L. Pandemia COVID-19: Quais são os Riscos para a Saúde Mental? Revista portuguesa de psiquiatria e saúde mental, v. 6, n. 1, p. 2-3, 2020. Disponível em: <https://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/view/131>. Acesso em: 01 nov. 2021.
- ALMHDAWI, K. A. et al. 'University professors' mental and physical well-being during the COVID-19 pandemic and distance teaching. **Work**, Fresno, CA, USA, v. 69, n. 4, p. 1153 – 1161, Ago, 2021. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/work/wor205276>, Acesso em: 24 out. 2021.
- ALVES, M. V. et al. Prevalência dos sintomas da ansiedade nos acadêmicos de medicina da união das faculdades dos grandes lagos. v. 2, n.1. 2022. Disponível em: <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/409>. Acesso em: 05 mai. 2022.
- ANDRADE, J. V. et al. Ansiedade, um dos problemas do século XXI. Revista de saúde da ReAGES, Paripiranga, BA, v. 2, n. 4, p. 34-39, 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/334414107ANSIEDADEUMDOSPROBLEAPOSECULOXXI> Acesso em: 14 set 2021.
- ANTUNES, M. E.; ANDRÉ, H. Saúde Mental e Emocional dos Jornalistas: Uma Análise Sobre a Cultura Profissional Com a Vida Privada. In: **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, XX Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul**, Porto Alegre, 2019, p. 1-11. Disponível em: <https://portalintercom.org.br/anais/sul2019/resumos/R65-1152-1.pdf>. Acesso em 01 nov. 2021.
- ARAÚJO, F. J. O et al. Impact Of Sars-Cov-2 And Its Reverberation In Global Higher Education And Mental Health. **Psychiatry Research**. Brazil, Ceará, v. 288, 112977, p. 1, Jan, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120307009>. Acesso em: 20 out. 2021.
- BAPTISTA, A.; CARVALHO, M.; LORY, F. O medo, a ansiedade e as suas perturbações **Psicologia**, Lisboa, v. XIX (1-2), p. 267- 277, 2005. Disponível em: <https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/407/167>. Acesso em: 09 out. 2021
- BARRETO, P. M. **Perfil de estudo de humor, ansiedade-traço e ansiedade-estado em jovens ginastas**. 2017. 53 f. Dissertação (Mestrado)–Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2017. Disponível em:

https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/150362/barreto_pm_me_bauru.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 10 out. 2021.

BARROS, M. B. A. et al. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, v. 29, n. 4, e2020427. 2020. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n4/2237-9622-ess-29-04-e2020427.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2022.

BATISTA, M. A; OLIVEIRA, S. M. S. S. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. **Revista de Psicologia da Vetor Editora**, Itajubá, MG, v. 6, n. 2, p. 43-50, 2005. Disponível em: [PsicVol6_n2_2005.pmd \(bvsalud.org\)](#). Acesso em: 13 out. 2021.

BECK, A.T.; EPSTEIN, N.; BROWN, G.; STEER, R. A. (1988). Um inventário para medir a ansiedade clínica: propriedades psicométricas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Washington, DC*, v. 56, n. 6, p. 893-897, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>. Acesso em: 24 set. 2021.

BEIGUELMAN, B. 1996. **Curso de Bioestatística Básica**. 4ed. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Genética.

BRAGA, J. E. F. et al. Ansiedade Patológica: Bases Neurais e Avanços na Abordagem Psicofarmacológica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, PB, v. 14, n. 2, p. 93 – 100, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2010.14.02.13>. acesso em 15 out. 2021

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da saúde divulga resultados preliminares de pesquisa sobre saúde mental na pandemia. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47527-ministerio-dasaudedivulga-resultados-preliminares-de-pesquisa-sobre-saude-mental-na-pandemia>. Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. Portaria Nº 343, DE 17 DE MARÇO DE 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Diário oficial da união, Edição 53, **Seção: 1**, p. 39, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>. Acesso em: 12 out. 2021.

CABRAL, D. R. L. **Testes estatísticos e detecções de mudanças de conceitos em fluxos de dados**. 2017. 107 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Computação) – Universidade Federal de Pernambuco. CIn, Ciência da Computação, Recife, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/25233/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Danilo%20Rafael%20de%20Lima%20Cabral.pdf>. Acesso em 02 mai. 2022.

CAPITAO, C. G.; TELLO, R. R. Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas. **Psicol. hosp.** (São Paulo), São Paulo, v. 2, n. 2, dez. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16777409200400020002. Acessos em: 05 mai. 2022.

CARDOZO, M. Q. Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de biomedicina. **Saúde e Pesquisa, Maringá**, PR, v. 9, n. 2, p. 251-262, 2016, Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n2p251-262>. Acesso em: 15 out. 2021.

CASTILHO, A. R. G. L. et al. Transtornos de ansiedade. **Rev Bras Psiquiatr**, RS, v. 22 (Supl. II), p. 20-3, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2021.

CDC. Centers for diseases control and prevention. Descrição geral sobre a COVID-19 e prevenção de infecções e prioridades de controle em estabelecimentos de saúde fora dos EUA. **China, Mar. 2021. Disponível em:** <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/overview/index-Portuguese.html> Acesso em: 03 out. 2021.

CID-10. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993. 352p.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck.** São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

CHAVEZ, E. C. L. et al. Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 3, p. 444-9, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MBK4J58g4f9Jw3nrXGRLHGx/?format=pdf&lang=pt>, Acesso em: 10 out. 2021.

CHEIN, F. Introdução aos modelos de regressão linear: um passo inicial para compreensão da econometria como uma ferramenta de avaliação de políticas públicas. Brasília: Enap, 2019. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4788/1/Livro_Regress%C3%A3o%20Linear.pdf. Acesso em 02 mai. 2022.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. Manual do paciente: Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental. Porto Alegre: Artmed, 2012. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5276033/mod_resource/content/1/Vencendo%20a%20ansiedade%20PDF.pdf Acesso em: 25 nov. 2021.

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. 7, 2020. Maceió. Educação e tecnologia: um (novo) cenário de aulas remotas nas universidades. Maceió, 2020. Disponível em:

https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_S_A19_ID4711_29082020193955.pdf. Acesso em: 04 mai. 2022.

COSTA, R. A.; SOARES, H. L.; TEIXEIRA, J. A. C. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. *Revista do Departamento de Psicologia*. v. 19, n. 1, p. 273-274. 2008. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rdpsi/a/RpX434mLxwCh976f4b3dKqw/?lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2022.

DIEHL, L.; MARIN, A. H. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v7n2/a05.pdf>. Acesso em: 19 out. 2021.

DUARTE, M. Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n9/3401-3411/pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.

FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37 (e200074), p. 1-14. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Acesso em: 10 out. 2021.

FERNANDES, A. A. T. et al. Leia este artigo se você quiser aprender regressão logística. **Rev. Sociol. Polit.**, v. 28, n. 74, e006, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/RWjPthhKDYbFQYydbDr3MgH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 mai. 2022.

FERREIRA-COSTA, R. Q.; SILVA, N. P. Ansiedade e depressão: o mundo da prática docente e o adoecimento psíquico. *Estudos de Psicologia*. v. 23, n. 4, p. 357-368, out./dez. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epsic/v23n4/a03v23n4.pdf>. Acesso: 04 mai. 2022.

FILHO, A. S.; LIMA, A.; VIEIRA, L. **Saúde mental na pandemia covid-19. Subsecretaria de Saúde Gerência de Informações Estratégicas em Saúde CONECTA-SUS**. Goiás, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247783/covid-19-saude-mental-na-pandemia.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

FILHO, M. M. **Um modelo neuro computacional integrador para o transtorno do pânico**. 2008. 163 f. Tese (doutorado) – UFRJ/COPPE/ Programa de Engenharia de Sistemas e Computação, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://www.cos.ufrj.br/uploadfile/publicacao/1857.pdf>. Acesso em: 13 out. 2021.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial -Recomendações para Gestores**. 2020b. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-gestores>. Acesso em: 09 out. 2021.

FONTENELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Rev. para. Med.**, Belém, PA, v. 23, n. 3, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.

FORTES, M. A. et al. Planejamento na prática dos professores: entre a formação e as experiências vividas. **Revista Internacional de Formação de Professores**, Itapetininga-SP, v. 23, n. 2, p. 315-324, jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.itp.ifsp.edu.br/index.php/RIFP/article/view/1269>. Acesso em: 05 mai. 2022.

FREITAS, M. E. A carne e os ossos do ofício acadêmico. **Revista Organização e Sociedade**, Salvador, v. 14, n. 42, p. 187-191. 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaoes/article/view/10906/7848>. Acesso em: 24 out. 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**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 4, p. 283-292, 2021. Fap UNIFESP. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/8DKtKHH8xFrMjSjTr7X93Lt/?lang=pt>. Acesso em: 05 mai. 2022.

GOMES, M. A.; SANT'ANNA, E. P. A.; MACIEL, H. M. CONTEXTO ATUAL DO ENSINO REMOTO EM TEMPOS DE COVID-19: um estudo de caso com estudantes do ensino técnico / current context of remote teaching in times of covid-19. *Brazilian Journal Of Development*, [S.L.], v. 6, n. 10, p. 79175-79192, 2020. *Brazilian Journal of Development*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n10-375>. Acesso em: 05 mai. 2022.

HOSSAIN, M. M.; SULTANA, A.; PUROHIT, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. **Psy ArXiv Preprints**, Texas, v. 42, e2020038, p. 1–27. 2020. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.31234/OSF.IO/DZ5V2>. Acesso em: 09 out. 2021

IFPE. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia. Como manter nossa saúde emocional em tempos de pandemia? Setor de Psicologia, 2020. Disponível em: <https://www.ifpe.edu.br/campus/vitoria/assistenciaestudantil/Comomanternossasadeemocionalmentemposdepandemia.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

JORGE, E. E. et al. Níveis de ansiedade em docentes perante a pandemia de orthocoronavirinae (COVID-19). In: ZAGO, M. C. (Organizadora) **Saúde Mental no**

Século XXI Indivíduo e Coletivo Pandêmico. Guarujá, SP: Científica Digital, 2021. p. 179-200. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-87196-90-9.pdf>. Acesso em: 13 out. 2021.

JURUENA, M. F.; CLEARE, A. J.; PARIANTE, C. M. The hypothalamic pituitary adrenal axis, glucocorticoid receptor function and relevance to depression. **Rev Bras Psiquiatr**, London, UK, v. 26, n. 3, p. 189-201. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/3bD6ckg5wxpt4hr48xB5XDr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

LEALHY, R. L. **Livre de ansiedade.** Porto Alegre: Artmed, 2011. 248 p. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1hQpIMXFm2hBoqWh5DatMSqoMVFQSmY_8/view. Acesso em: 10 out. 2021.

LIMA, M. M. L. E. et al. Influência do estresse emocional na saúde bucal de estudantes universitários. In: VI Seminário científico do unifacig, V jornada de iniciação científica, Minas Gerais, 2016. Disponível em: <http://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/File/2270/1855#:~:text=Muitos%20alunos%20se%20consideram%20ansiosos,dor%20ou%20sensibilidade%20ao%20mastigar>. Acesso em: 05 mai. 2022.

MACHADO, P. L. P. Educação em tempos de pandemia: O ensinar através de tecnologias e mídias digitais. **Rev Cient Multidisciplinar Núcleo Conhecimento**, Ano 05, Ed. 06, v. 08, p. 58-68, 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/tempos-de-pandemia>. Acesso em: 10 out. 2021.

MONTEIRO, B. M. M; SOUZA, J. C. Saúde mental e condições de trabalho docente universitário na pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, Mato Grosso do Sul, v. 9, n. 9, e468997660, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7660> Acesso em: 12 out 2021.

MOREIRA, W. D.; SOUSA, A. R.; NOBREGA, M. P. S. S. Adoecimento mental na população geral e profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19: revisão sistemática. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Santa Catarina, v. 29, e20200215, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>. Acesso em: 01 nov. 2021.

NEVES, A. C. Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia. **Poliética**. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 78-95, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/PoliEtica/article/view/55089> Acesso em: 20 mai. 2022

OLIVERIA, E. C.; SANTOS, V. M. Teaching mental health in pandemic times. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n.4, p.39193-39199, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/28307/22408>. Acesso em: 14 out. 2021

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa – COVID-19. 2020.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 28 set. 2021.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. **Histórico da Pandemia de COVID-19. 2020.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso: 28 set. 2021.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. 2020.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 28 set. 2021.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. **Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. 2020.** Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOV1920089_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 03 out. 2021.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. **Considerações para medidas de saúde pública relacionadas a escolas no contexto da COVID-19. Anexo às Considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19. 2020.** Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52682/OPASWBRACOV1920112_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y Acesso em: 03 out. 2021.

PACHIEGA, M. D.; MILANI, D. R. C. Pandemia, as reinvenções educacionais e o mal-estar docente: uma contribuição sob a ótica psicanalítica. *Dialoga*, São Paulo, n. 36, p. 220-234, 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5585/dialogia.n36.18323>. Acesso em: 24 out. 2021.

PAULINO, C. S. F. **Ansiedade em estudantes universitários em fase de conclusão de curso. 2019.** 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa, PB, 2019. Disponível em: <https://bdtcc.unipe.edu.br/publications/ansiedade-em-estudantes-universitarios-em-fase-de-conclusao-de-curso-carla-siamara-freire-paulino/>. Acesso em 10 out. 2021

PEREIRA, M. D. et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão

integrativa. Research, Society and Development, São Paulo, v.9, n. 7, p. 1-35, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>. Acesso em: 04 out. 2021.

PINHO, P. S. et al. Trabalho remoto docente e saúde: repercussões das novas exigências em razão da pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, São Paulo, v. 19, e00325157, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00325>. Acesso em: 04 out. 2021.

PIMENTEL, G. S.; MARQUES, L. B.; ALMEIRDA, M. Z. T. Ansiedade: um olhar sobre a aflição psíquica na contemporaneidade. In: LÓSS, J. C. S. **Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade**. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, v. 1 p. 97- 105, 2019. Disponível em: http://brasilmulticultural.org/wp-content/uploads/2020/05/ebook-Principais-transtornos-psiquicos_V-1.pdf#page=97. Acesso em: 10 out. 2021.

QUAMAN, L. I. et al. "Prevalência e fatores de ansiedade durante a epidemia de doença coronavírus 2019 (COVID-19) entre os professores na China." **Jornal de transtornos afetivos**, Bethesda, MD, v. 277, p. 153-158, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.017>. Acesso em: 02 out. 2021.

RAMÍREZ-ORTIZ, J. et al. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. **SciELO Preprints**, Colombia, p. 1–21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.303>. Acesso em: 09 out. 2021.

ROLIM, J.; OLIVEIRA, A. R.; BATISTA, E. C. **Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19 Managing Anxiety in Coping with Covid-19**. Rev Enfermagem e Saúde Coletiva, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 64-74, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343678426_Manejo_da_Ansiedade_no_Enfrentamento_da_Covid-19_Managing_Anxiety_in_Coping_with_Covid-19 Acesso em: 10 out. 2021.

SANTOS, E. R. R. et al. Association between COVID-19 and anxiety during social isolation: A systematic review. World J Clin Cases. v.9, n. 25, p.7433-7444. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i25.7433> Acesso em: 05 mai. 2022.

SILVA, M. B. L. M. As contribuições da Psicanálise na Neurometria Funcional no controle da ansiedade. **Revista Científica de Neurometria**, Ano 4, n. 6, p. 5-22, 2020. Disponível em: <https://www.neurometria.com.br/article/vol6a1.pdf>. Acesso em: 09 out. 2021

SILVA, H. G. N.; SANTOS, L. E. S.; OLIVEIRA, A. N. S. Effects of the new Coronavirus pandemic on the mental health of individuals and communities. J. nurs. health. V. 10, n. esp, e20104007. 2020. Disponível

em:https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097482/4-efeitos-da-pandemia-do-novo-coronavirus-na-saude-mental-de-i_fNxf8zd.pdf. Acesso em: 04 mai. 2022.

SOHRABI, C. et al. "A Organização Mundial da Saúde declara emergência global: uma revisão do novo coronavírus de 2019 (COVID-19)." *Jornal internacional de cirurgia*, Londres, Inglaterra, v. 76, p. 71-76, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112977/> Acesso em: 03 out. 2021.

SPIELBERGER, C. D.; GORSUCH, R. L.; LUSHENE, R. E. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1970.

SOUSA, A. R. et al. Men's mental health in the COVID-19 pandemic: is there a mobilization of masculinities? La salud mental de los hombres en la pandemia del COVID-19: ¿existe una movilización de masculinidades? *Rev Bras Enferm.* v. 74 (Supl 1). 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0915e20200915>. Acesso em 05 mai. 2022.

SOUZA, A. S. R.; SOUZA, G. F. A; PRACIANO, G. A. F. A saúde mental das mulheres em tempos de pandemia da COVID-19. **Rev. Bras. Saúde Mater.** Infant. v. 20, n. 3, p. 663-665, jul./set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300001>. Acesso em: 03 mai 2022.

TELES, L. O cérebro ansioso: **aprenda a reconhecer, prevenir e tratar o maior transtorno moderno**. E-livros: Alaúde, 2018. 248 p. Disponível em: <https://elivros.love/livro/baixar-livro-o-cerebro-ansioso-aprenda-a-reconhecer-prevenir-e-tratar-o-maior-transtorno-moderno-leandro-teles-em-epub-pdf-mobi-ou-ler-online>. Acesso em: 10 out. 2021.

VALENTE, G. S. C. et al. O ensino remoto frente às exigências do contexto de pandemia: Reflexões sobre a prática docente. **Research, Society and Development**, [S. L.] v. 9, n. 9, e843998153, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8153> Acesso em: 08 out. 2021.

VIZZONI, E. Ferramentas para a Avaliação com TCC dos Transtornos de Ansiedade. In: **Simpósio de Terapia Cognitivo-Comportamental nos Transtornos de Ansiedade**, 2015. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://www.ibh.com.br/simposio-ta/palestras/ferramentas-para-a-avaliacao-com-TCC-dos-Transtornos-de-Ansiedade-parte01_Edson-Vizzoni_IBH-Julho2015.pdf. Acesso em: 29 set. 2021.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Genebra: WHO, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

WHO, World Health Organization. **Mental health: strengthening our response.** 2018c. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 10 out. 2021.

WHO. World Health Organization. **Plan de acción sobre la salud mental 2013-2020.** 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=5397F51181EC4E2E0C9A5D672404839B?sequence=1. Acesso em: 01 nov. 2021.

WELLER, M. 25 years of Ed Tech. Edmonton, Canada: Athabasca University Press. Disponível em: <https://www.aupress.ca/books/120290-25-years-of-ed-tech/>. Acesso em: 05 mai. 2022.

THE WORLD BANK. **Políticas educacionais na pandemia da covid-19: o que o Brasil pode aprender com o resto do mundo?** 2020. Disponível em: <https://www.worldbank.org/pt/country/brazil/publication/brazil-education-policy-covid-19-coronavirus-pandemic>. Acesso em: 02 out. 2021.

ANEXO A

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadament e Foi muito desagradável, mas pude suportar	Gravemen te Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento	0	1	2	3
2. Sensação de calor	0	1	2	3
3. Tremores nas pernas	0	1	2	3
4. Incapaz de relaxar	0	1	2	3
5. Medo que aconteça o pior	0	1	2	3
6. Atordoado ou tonto	0	1	2	3
7. Palpitação ou aceleração do coração	0	1	2	3
8. Sem equilíbrio	0	1	2	3
9. Aterrorizado	0	1	2	3
10. Nervoso	0	1	2	3
11. Sensação de sufocação	0	1	2	3
12. Tremores nas mãos	0	1	2	3
13. Trêmulo	0	1	2	3
14. Medo de perder o controle	0	1	2	3
15. Dificuldade de respirar	0	1	2	3
16. Medo de morrer	0	1	2	3
17. Assustado	0	1	2	3
18. Indigestão ou desconforto no abdômen	0	1	2	3
19. Sensação de desmaio	0	1	2	3
20. Rosto afogueado	0	1	2	3
21. Suor (não devido ao calor)	0	1	2	3

Desenvolvido por: BECK, A. T.; EPSTEIN, N.; et al. Na Inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J. Consult. Clin. Psychol. 1988; 56: 893-897.

APÊNDICE A

1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS VIRTUAL

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa NÍVEIS DE ANSIEDADE DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR EM DECORRÊNCIA DO ESTADO PANDÊMICO DE COVID-19, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Erlene Roberta Ribeiro dos Santos, sob a responsabilidade da mesma, localizado em Recife - PE, Rua Xavier Marques, Graças, 221, Apto. 1301, CEP 52050230. Telefone: (81) 99962-6409, e-mail: erlene.santos@ufpe.com.

Também participam desta pesquisa os pesquisadores: Mikaella de Souza Silva Telefones para contato: (81) 99450-1701. Esta pesquisa está sob a orientação de: Erlene Roberta Ribeiro dos Santos, Telefone: (81) 99962-6409, e-mail: erlene.santos@ufpe.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** Sendo a ansiedade um dos males que mais aflige a sociedade em todo o planeta e à docência uma das profissões que mais oferecem riscos à saúde mental é

essencial estudar a presença da ansiedade e os diferentes níveis da mesma que foram desenvolvidos pelos professores no atual momento de pandemia. Assim, o objetivo deste estudo é investigar os níveis de ansiedade do corpo docente do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em decorrência do modelo de ensino remoto. Após o contato com a população de docentes será disponibilizado um link do formulário eletrônico onde consta o TCLE engloba um questionário sociodemográfico, um questionário de percepção e a escala de ansiedade. Desta forma, para participar da pesquisa, solicitamos que concorde com os termos e coloque o e-mail para que o processo dos questionários possa seguir normalmente. A pesquisa se dá por meio de um formulário que contém quatro sessões trazendo o TCLE, Questões sociodemográficas, Questionário de autopercepção e o Inventário de ansiedade e Beck (BAI) que é um questionário de autorrelato e de avaliação da ansiedade. As questões sociodemográficas são para caracterizar trazendo questões referentes a informações básicas. o Questionário de autopercepção aborda questões que tem o intuito de compreender o impacto percebido pelos próprios voluntários acerca do ensino remoto, ansiedade e saúde mental. O Inventário de ansiedade de Beck possui 21 questões relacionadas aos sintomas de ansiedade, cada opção apresentando quatro opções de escolha pontuadas de 0 a 3 indicando a gravidade. A opções de escolha estão listadas em 0 para “Absolutamente não”, 1 para “Levemente”, 2 para “Moderadamente” e 3 para “Gravemente”. O escore total é atingido através da soma dos valores designados para cada item onde o resultado pode variar de 0 a 63. (BECK et al., 1988; CUNHA, 2001; VIZZONI, 2015.) A pesquisa e a coleta se darão inteiramente de maneira virtual, individualmente cada voluntário poderá responder o respectivo questionário em até 10 minutos, sendo necessário apenas que responda as questões de acordo com seu entendimento.

- **RISCOS:** Como possíveis riscos a pesquisa pode desencadear nos participantes sensações desconforto, invasão de privacidade, possibilidade de constrangimento, angustias ao pensar nas situações relacionadas aos sinais e sintomas listados no questionário, insegurança o quanto ao compartilhamento de seus dados, como nome e e-mail, e o medo de ser estigmatizado dada a sua identificação ao responder o questionário. Os riscos

de violação giram em torno da possibilidade de ocorrência de falhas de segurança quanto ao armazenamento dos dados na plataforma. Para minimizar os riscos durante o momento de resposta do questionário participante será informado das sessões presentes nele com uma breve explicação sobre essas, terá, após a assinatura do consentimento, acesso a todas as sessões seguintes e questões permitindo a tomada de decisão quanto a sua continuidade ou não na pesquisa, garantindo assim ao participante a possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer momento dela, mesmo após a resolução do questionário o participante poderá contatar os pesquisadores para solicitar a retirada de suas respostas da pesquisa. O sigilo e a confidencialidade de todas as respostas obtidas serão mantidos e as mesmas serão utilizados apenas para fins científicos, e no que diz respeito aos dados pessoais de cada participante o sigilo será mantido mediante a possibilidade de não identificação nominal e a não utilização de dados pessoais solicitados para consentimento, como endereço de e-mail, no momento de apresentação dos dados da pesquisa, garantido ao participante o anonimato. Ademais os dados coletados passarão pelo processo de download e em seguida as respostas serão excluídas da plataforma evitando a permanência no ambiente virtual e a possibilidade de violação mediante a falhas de segurança do ambiente. Em caso de desconforto quanto a confidencialidade e divulgação de dados pessoais ao preencher o questionário, o(a) Sr (a) poderá rejeitar sua contribuição na pesquisa a qualquer momento.

- **BENEFÍCIOS diretos/indiretos** para os voluntários: A pesquisa será fundamental para o conhecimento dos níveis de ansiedade, bem como os sinais e sintomas que mais afligem aos docentes do ensino superior, do CAV-UFPE, no exercício da sua profissão nesse momento pandêmico. A participação dos professores se faz essencial para analisar a forma como o ensino remoto afetou a saúde dos voluntários e também para gerar nos mesmo uma auto percepção do estado de sua saúde mental.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais

e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, através de questionários, ficarão armazenados em uma pasta no computador pessoal da pesquisadora Mikaella de Souza Silva, sob a responsabilidade da mesma, localizado em Carpina - PE, Bairro Carneiro Leão, Rua i, quadra 13, Nº 09, CEP 55814-210. Telefone: (81) 99450-1701, pelo período mínimo de 5 anos após o termino da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.**

(Assinatura do Pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo _____(colocar o nome completo da pesquisa)_____, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os

procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

() Aceito Participar da pesquisa

() Não aceito participar da pesquisa

2- QUESTIONÁRIO PARA INVESTIGAR OS NÍVEIS DE ANSIEDADE DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR EM DECORRÊNCIA DO ESTADO PANDÊMICO DE COVID-19

Sessão 1:

NÍVEIS DE ANSIEDADE DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR EM DECORRÊNCIA DO ESTADO PANDÊMICO DE COVID-19.

Olá, me chamo Mikaella de Souza Silva e sou discente do curso de Saúde Coletiva da UFPE/CAV e junto com a minha orientadora a

Profª. Drª. Erlene Roberta Ribeiro dos Santos e meu coorientador Antônio Flaudiano Bem leite convido o (a) Sr. (a) para participar como voluntário desta pesquisa para o desenvolvimento do meu Trabalho de conclusão de curso.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS VIRTUAL

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa NÍVEIS DE ANSIEDADE DOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR EM DECORRÊNCIA DO ESTADO PANDÊMICO DE COVID-19, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Erlene Roberta Ribeiro dos Santos, sob a responsabilidade da

mesma, localizado em Recife - PE, Rua Xavier Marques, Graças, 221, Apto. 1301, CEP 52050230. Telefone: (81) 99962-6409, e-mail: erlene.santos@ufpe.com.

Também participam desta pesquisa os pesquisadores: Mikaella de Souza Silva
Telefones para contato: (81) 99450-1701. Esta pesquisa está sob a orientação de:
Erlene Roberta Ribeiro dos Santos, Telefone: (81) 99962-6409, e-mail:
erlene.santos@ufpe.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

*Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação: Sendo a ansiedade um dos males que mais aflige a sociedade em todo o planeta e à docência uma das profissões que mais oferecem riscos à saúde mental é essencial estudar a presença da ansiedade e os diferentes níveis da mesma que foram desenvolvidos pelos professores no atual momento de pandemia. Assim, o objetivo deste estudo é investigar os níveis de ansiedade do corpo docente do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em decorrência do modelo de ensino remoto. Após o contato com a população de docentes será disponibilizado um link do formulário eletrônico onde consta o TCLE e um questionário que engloba a escala de ansiedade. Desta forma, para participar da pesquisa, solicitamos que concorde com os termos e coloque o e-mail para que o processo dos questionários possa seguir normalmente. A pesquisa se dá por meio de um formulário que contém quatro sessões trazendo o TCLE, Questões sociodemográficas, Questionário de autopercepção e o Inventário de ansiedade e Beck (BAI) que é um questionário de autorrelato e de avaliação da ansiedade. As questões sociodemográficas são para caracterizar trazendo questões referentes a informações básicas. o Questionário de autopercepção aborda questões que tem o intuito de compreender o impacto percebido pelos próprios voluntários acerca do ensino remoto, ansiedade e saúde mental. O Inventário de ansiedade de Beck possui 21 questões relacionadas aos sintomas de ansiedade, cada opção apresentando quatro opções de escolha pontuadas de 0 a 3 indicando a gravidade. As opções de escolha estão listadas em 0 para “Absolutamente não”, 1 para “Levemente”, 2 para “Moderadamente” e 3 para

“Gravemente”. O escore total é atingido através da soma dos valores designados para cada item onde o resultado pode variar de 0 a 63. (BECK et al., 1988; CUNHA, 2001; VIZZONI, 2015.) A pesquisa e a coleta se darão inteiramente de maneira virtual, individualmente cada voluntário poderá responder o respectivo questionário em até 10 minutos, sendo necessário apenas que responda as questões de acordo com seu entendimento.

*RISCOS: Como possíveis riscos a pesquisa pode desencadear nos participantes sensações desconforto, invasão de privacidade, possibilidade de constrangimento, angustias ao pensar nas situações relacionadas aos sinais e sintomas listados no questionário, insegurança quanto ao compartilhamento de seus dados, como nome e e-mail, e o medo de ser estigmatizado dada a sua identificação ao responder o questionário. Os riscos de violação giram em torno da possibilidade de ocorrência de falhas de segurança quanto ao armazenamento dos dados na plataforma. Para minimizar os riscos durante o momento de resposta do questionário participante será informado das sessões presentes nele com uma breve explicação sobre essas, terá, após a assinatura do consentimento, acesso a todas as sessões seguintes e questões permitindo a tomada de decisão quanto a sua continuidade ou não na pesquisa, garantindo assim ao participante a possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer momento dela, mesmo após a resolução do questionário o participante poderá contatar os pesquisadores para solicitar a retirada de suas respostas da pesquisa. O sigilo e a confidencialidade de todas as respostas obtidas serão mantidos e as mesmas serão utilizados apenas para fins científicos, e no que diz respeito aos dados pessoais de cada participante o sigilo será mantido mediante a possibilidade de não identificação nominal e a não utilização de dados pessoais solicitados para consentimento, como endereço de e-mail, no momento de apresentação dos dados da pesquisa, garantido ao participante o anonimato. Ademais os dados coletados passarão pelo processo de download e em seguida as respostas serão excluídas da plataforma evitando a permanência no ambiente virtual e a possibilidade de violação mediante a falhas de segurança do ambiente. Em caso de desconforto quanto a confidencialidade e divulgação de dados pessoais ao preencher o questionário, o(a) Sr (a) poderá rejeitar sua contribuição na pesquisa a qualquer momento.

*BENEFÍCIOS diretos/indiretos para os voluntários: A pesquisa será fundamental para o conhecimento dos níveis de ansiedade, bem como os sinais e sintomas que mais afligem aos docentes do ensino superior, do CAV- UFPE, no exercício da sua profissão nesse momento pandêmico. A participação dos professores se faz essencial para analisar a forma como o ensino remoto afetou a saúde dos voluntários e também para gerar nos mesmo uma auto percepção do estado de sua saúde mental.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se

recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em uma pasta no computador pessoal da pesquisadora Mikaella de Souza Silva, sob a responsabilidade da mesma, localizado em Carpina - PE, Bairro Carneiro Leão, Rua i, quadra 13, Nº 09, CEP 55814-210. Telefone: (81) 99450-1701. Sendo utilizado particularmente para pesquisa, pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.

Mikaella de Souza Silva

Consentimento, após esclarecimento:

Após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

- Concordo em paticipar da pesquisa
- Não concordo em participar da pesquisa

E-mail:

Importante para validarmos o seu consentimento.

Sessão 2:**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****1. Gênero**

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Outro
- ☐ Prefiro não informar

2. Idade

- ☐ 25-32
- ☐ 33-40
- ☐ 40-47
- ☐ 47-54
- ☐ 54-61
- ☐ 62+

3. Estado civil

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a)
- ☐ Divorciado(a)
- ☐ Viúvo(a)

4. Curso ao qual leciona

- ☐ Saúde Coletiva
- ☐ Enfermagem
- ☐ Ciências Biológicas
- ☐ Educação Física
- ☐ Nutrição

Sessão 3:**QUESTIONÁRIO DE AUTOPERCEPÇÃO****5. Possui diagnóstico de ansiedade?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

6. Você se considera uma pessoa ansiosa?

- ☐ Sim
- ☐ Não

7. Você acredita que se tornou ansioso, ou mais ansioso, após a pandemia da covid-19 e da adoção emergencial do ensino remoto?

- ☐ Sim
- ☐ Não

8. Sentiu dificuldade para se adaptar e aprender a lidar com as tecnologias digitais usadas no ensino remoto?

- ☐ Sim
- ☐ Não

9. Acredita que sua saúde mental foi impactada com a realidade emergencial de ensino remoto?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Sessão 4:**INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK (BAI)**

O Inventário de ansiedade de Beck (BAI) é um questionário de autorrelato é usado para avaliar a intensidade dos sintomas de ansiedade, foi desenvolvido pelo Dr. Aaron Beck e possui um total de 21 questões relacionadas aos sintomas da ansiedade. O inventário apresenta quatro opções de escolha pontuadas de 0 a 3 indicando a gravidade. As opções de escolha estão listadas em 0 para “Absolutamente não”, 1 para “Levemente”, 2 para “Moderadamente” e 3 para “Gravemente”. O resultado é obtido pela soma dos valores de cada item, podendo variar de 0 a 63.

*Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje.

***0= Absolutamente não |- 1= Levemente (Não me incomodou muito) |-
2= Moderadamente (Muito desagradável, mas pude suportar) |- 3=
Gravemente (Quase não consigo suportar)**

	0	1	2	3
1. Dormência ou formigamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sensação de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tremores nas pernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapaz de relaxar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Medo que aconteça o pior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Atordoado ou tonto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Palpitação ou aceleração do coração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sem equilíbrio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Aterrorizado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sensação de sufocação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Tremores nas mãos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Trêmulo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Medo de perder o controle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Dificuldade de respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Medo de morrer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Assustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Indigestão ou desconforto no ab	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Sensação de desmaio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Rosto afogueado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Suor (não devido ao calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Você acredita que a maioria desses sintomas se manifestaram, ou se manifestaram com mais força, após a pandemia da COVID-19?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sentir necessidade e for confortável para você use esse espaço para fazer comentários ou desabafar sobre as angustias que tem passado.

Agradeço a sua participação!