



Fatores associados a altos escores de saúde mental de professores universitários durante a pandemia de COVID-19

Factors associated with high mental health scores of university teachers during the COVID-19 pandemic

Cremildo João Baptista¹, Alberto MESAQUE MARTINS^{2*}, Patrícia Maria Fonseca Escalda³

¹ Enfermeiro, Doutor em Saúde Pública. Professor Adjunto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, campus Coxim (MS), Brasil; ² Psicólogo, Doutor em Psicologia. Professor Adjunto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e docente do Programa de Pós-Graduação (Mestrado) em Psicologia da UFMS, Brasil; ³ Farmacêutica, Pós-Doutorado em Saúde Coletiva. Professora Associada da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (UnB), Brasil.

***Autor correspondente:** Alberto MESAQUE MARTINS – *E-mail:* albertomesaque@yahoo.com.br

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar indicadores de saúde mental e identificar fatores associados a esses indicadores em professores universitários durante a pandemia de COVID-19. O estudo foi realizado com dados transversais de 339 professores de quatro universidades federais brasileiras, os quais responderam a um formulário online, de agosto a setembro de 2021. Os dados de saúde mental foram obtidos com auxílio da escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21). A maioria apresentou escores considerados normais para as três dimensões, ansiedade (57,20; I.C 95%: 51,76-62,53), depressão (61,10; I.C 95%: 55,63-66,24) e estresse (56,64; I.C 95%: 51,17-61,95). Escores altos de depressão, ansiedade e/ou estresse estiveram associados a diagnóstico prévio de transtorno mental, afastamento do trabalho por causa da pandemia, passar pelo menos 12 horas sozinho por dia, procurar e não conseguir assistência médica durante a pandemia e autopercepção de piora no estado emocional durante o distanciamento social-físico.

Palavras-chaves: COVID-19. Docentes. Saúde Mental. Universidades.

ABSTRACT

This work aims to present mental health indicators and identify factors associated with mental health indicators among university teachers during the COVID-19 pandemic. A cross-sectional study was carried out with data from 339 professors from four Brazilian federal universities. They answered to an online questionnaire, from August to September 2021. Mental health was assessed using depression, anxiety and stress scale (DASS-21). The majority have had normal scores for the three dimensions, anxiety (57.20; I.C 95%: 51.76-62.53), depression (61.10; I.C 95%: 55.63-66.24) and stress (56.64; 95% C.I.: 51.17-61.95). High scores for depression, anxiety and/or stress were associated with previous diagnosis of mental disorder, request for work leave because of the pandemic, spending at least 12 hours alone per day, seeking but not getting medical assistance during the pandemic and worsened emotional state (self-perceived) during social and physical distancing measures.

Keywords: COVID-19. Faculty. Mental Health. Universities.

*Recebido em Dezembro 19, 2022
Aceito em Fevereiro 16, 2023*

INTRODUÇÃO

Desde o surgimento dos primeiros casos, a doença do novo coronavírus 2019 (COVID-19) vem desafiando cientistas, gestores e profissionais de saúde na construção de estratégias preventivas, propostas de tratamentos, desenvolvimento e dispensação de vacinas¹⁻³. Apesar dos esforços globais para enfrentamento da pandemia, o mundo se depara com novas variantes do vírus, resultando em novas ondas de contágio, ainda que menos letais que as anteriores^{1,2}, destacando-se os esforços mundiais para o acesso às vacinas, combate a notícias falsas, testagem e encaminhamento adequado dos casos detectados^{4,6}.

No início da pandemia, como principal medida de controle da disseminação da doença, foram implantadas medidas de distanciamento físico e social, resultando na redução de mobilidade, assim como no fechamento e restrição de atividades como o comércio, educação, instituições religiosas, serviços de lazer e entretenimento^{2,4}. A intensidade do distanciamento físico e social variou, ao longo da pandemia, sendo mais severa nos momentos em que o número de novos contágios e de óbitos era acentuado².

Apesar da sua importância para conter a disseminação da doença e consequente superlotação dos serviços de saúde e mortes subsequentes, essas medidas impactaram a saúde mental de diversos grupos sociais, resultando, por exemplo em maior consumo de bebidas alcoólicas e substâncias psicoativas, em sintomas psicológicos como os distúrbios do sono e da alimentação e, ainda, em aumento da ansiedade, depressão e estresse⁶⁻⁸. Por outro lado, o medo da contaminação e da morte em função de uma nova doença, desconhecida e temida, bem como as restrições de contato, exigiram da população a reorganização de seus hábitos e rotinas,

aumentando o sofrimento psíquico, sobretudo de grupos economicamente mais vulneráveis^{7,9}.

O contexto educacional também sofreu transformações abruptas que exigiram a reformulação dos processos de trabalho, ensino e aprendizagem de estudantes, professores e técnicos de instituições de ensino em todo o mundo^{10,11}. Estudos realizados antes da pandemia de COVID-19 já indicavam que o contexto universitário é marcado por sobrecarga objetiva e subjetiva que favorece o desenvolvimento de sintomas psicológicos^{12,13}. De modo geral, estudantes, professores e técnicos vivenciam pressão por prazos e rendimento acadêmico, incertezas quanto ao futuro profissional, o que pode prejudicar a qualidade de vida e o bem-estar desse segmento social^{12,13}. Estudos destacam o comprometimento da saúde mental de professores, marcada principalmente por sintomas de estresse e ansiedade, resultando em quadros de depressão, *burnout* e autoextermínio^{13,14}.

No Brasil, após a suspensão de aulas e de atividades presenciais, algumas universidades passaram para a modalidade on-line, o que exigiu a reformulação e implementação abrupta do novo regime que¹⁵⁻¹⁷ aumentou nos estudantes, professores e técnicos sentimentos de incerteza diante da manutenção da saúde e da vida na pandemia bem como a pressão para reorganizar os processos de trabalho, ensino e aprendizagem, frequentemente sem as condições mínimas para desenvolvimento dessas atividades¹⁵⁻²⁰.

Portanto, o prolongamento da pandemia de COVID-19 com as diversas fases da emergência sanitária tornou o ambiente universitário ainda mais desafiador, o que pode ter aumentado o risco de adoecimento físico e mental da comunidade universitária^{10,16,19}, requerendo compreensão dos efeitos da pandemia sobre os diferentes grupos da comunidade universitária^{8,10}. Tratando-se de um contexto marcado pela diversidade de grupos

sociais e, sobretudo por desigualdades sociais, é necessário investigar como a pandemia de COVID-19 e as medidas de distanciamento social afetaram a saúde mental dos diferentes sujeitos^{1,3}. Tal análise vem se mostrando relevante para subsidiar a construção de programas voltados à promoção da saúde mental, possibilitando a intervenção sobre os determinantes sociais^{18,20}.

Assim, esse estudo tem como objetivo apresentar indicadores de saúde mental e identificar fatores associados a esses indicadores em professores universitários durante a pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

DESENHO E POPULAÇÃO DE ESTUDO

Esse estudo integra um Projeto de investigação maior, de caráter transversal descritivo e exploratório, desenvolvido a partir de março de 2020, em meio às medidas de distanciamento físico e social, instituídas devido à pandemia de COVID-19. Foram elegíveis para o estudo estudantes de graduação e de pós-graduação, técnicos e professores universitários, com o mínimo de 18 anos de idade no momento da coleta de dados do estudo, com vínculo ativo na instituição de ensino e que aceitaram responder ao instrumento de pesquisa e registraram o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Entre agosto e setembro de 2021, foi realizada a terceira etapa de coleta de dados do Projeto incluindo quatro universidades federais do Centro-Oeste brasileiro.

RECRUTAMENTO E ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS

Considerando as medidas de distanciamento físico e social, utilizou-se

amostragem não probabilística baseada na internet. Aqueles que concordaram em participar responderam a um formulário online autoaplicável. A primeira parte do formulário continha a caracterização do participante, questões sobre adesão às medidas de distanciamento social/físico e percepções, atitudes e dificuldades em relação à pandemia. Na segunda parte, os participantes responderam à escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21) validada no Brasil²¹. A DASS-21 é uma escala tipo *Likert* de 4 pontos, com 21 itens, cujas respostas variam de 0 (“não se aplica a mim de forma alguma”) a 3 (“aplica-se a mim muito ou na maioria das vezes”). Para cada dimensão da escala, as respostas geram um escore final que varia de 0 a 42. O formulário foi disponibilizado no site, nas redes sociais e no boletim semanal das universidades participantes do Projeto.

DESEFECHOS

Os escores de cada desfecho, ansiedade, depressão e estresse, foram categorizados em ‘Normal’, ‘Leve’, ‘Moderado’, ‘Grave’ e ‘Extremamente grave’, adotando os pontos de corte descritos no Manual da DASS-21. Os coeficientes alfa de Cronbach e o erro padrão alfa correspondente (ase) foram: depressão = 0,94 (ase = 0,005), ansiedade = 0,92 (ase = 0,007) e estresse = 0,93 (ase = 0,006), indicando excelente homogeneidade entre itens. Além disso, a correlação entre os escores dos três desfechos foi: depressão com ansiedade ($r = 0,80$), depressão com estresse ($r = 0,78$) e ansiedade com estresse ($r = 0,82$), mostrando relações positivas e fortes, conforme apresentado em Figura 1.

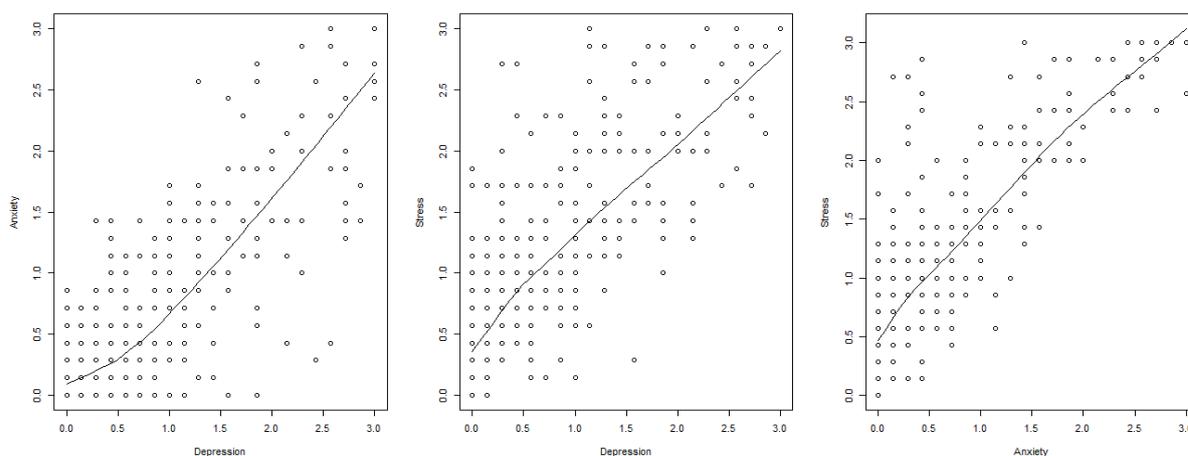


Figura 1. Correlação entre os desfechos das escalas DASS-21 para amostra de professores universitários durante a pandemia de COVID-19, 2021.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Foram obtidas características sociodemográficas, comportamentos/attitudes em relação à pandemia e medidas de distanciamento social e percepção sobre as medidas de distanciamento social, como apresentadas na Tabela 1.

ANÁLISE DOS DADOS

Neste recorte do estudo foram analisados somente os dados de professores. Foi calculada a média para a idade e identificada a amplitude após análise da distribuição por visualização gráfica em histograma. Para as variáveis categóricas, foram calculadas porcentagens a partir dos valores absolutos e a comparação das porcentagens entre as categorias da variável foi feito pelo teste Qui-quadrado com nível de significância de 5%. Assumindo cinco categorias ordenadas dos três desfechos e diferenças não consistentes ou iguais entre as categorias, utilizou-se regressão logística ordinal proporcional (*polr*) para obter as razões de chances proporcionais ajustadas (Adj-OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (95% C.I) no pacote MASS no Software R. Tendo como referência a categoria 'Normal', foi feita análise exploratória bivariada para identificar fatores

associados a cada um dos três desfechos. Dada a quantidade de variáveis independentes em consideração, foi utilizado o algoritmo Boruta para selecionar variáveis estatisticamente importantes a serem incluídas na análise multivariada²². No entanto, algumas variáveis foram retiradas e outras inseridas nos modelos à luz da literatura, independentemente dos resultados estatísticos do algoritmo. A adequação do modelo foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow e pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética [suprimido]. Antes de preencher o formulário, os participantes leram e registraram online Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A participação era anônima e foi garantida confidencialidade das informações dos participantes.

RESULTADOS

O estudo alcançou amostra final de 339 professores nas quatro universidades participantes, após exclusão de duplicidades, de

respondentes com menos de 18 anos, daqueles sem vínculo com a universidade (egressos, aposentados, etc.) e daqueles que não registaram o TCLE.

A idade média dos professores participantes foi 43,0 anos (mínimo = 18, máximo = 71). A maioria (65,49%) era do sexo feminino, autodeclarada branca (65,78%), casada

ou vivendo com companheiro (71,68%). Cerca de um quarto (25,07%) da amostra declarou pertencer ao grupo de risco para doença grave por COVID-19 e 84,66% admitiu medo da infecção pelo SARS Cov-2 (Tabela 1). O diagnóstico prévio de transtorno de saúde mental foi referido por 30,09% e o uso de substâncias psicoativas foi relatado por 57,23% dos participantes.

Tabela 1. Principais características dos professores rastreados para depressão, ansiedade e estresse durante a pandemia do COVID-19, abril-setembro de 2021

Características	Total = 339 n (%)	p-valor
Sexo		
Feminino	222 (65,49)	<0,001
Masculino	117 (34,51)	
Faixas etárias (mediana = 43; dp = 9,76 anos)		
18 a 29 anos	9 (2,65)	
30 a 49 anos	240 (70,80)	<0,001
50 a 71 anos	90 (26,55)	
Raça/cor		
Branco	223 (65,78)	
Negros/pardos	102 (30,09)	<0,001
Indígenas/amarelos	14 (4,13)	
Estado Civil		
Casado/Com parceiro	243 (71,68)	<0,001
Solteiro	96 (28,32)	
Filhos		
Sim	205 (60,47)	<0,001
Não	134 (39,53)	
Grupo de risco para COVID-19		
Sim	85 (25,07)	<0,001
Não	254 (74,93)	
Reside com		
Família/parceiro(a)	273 (80,53)	<0,001
Sozinho(a)	66 (19,47)	
Medo de infecção por SARS Cov-2		
Sim	287 (84,66)	<0,001
Não	52 (15,34)	

Fonte: Dados da pesquisa

Números e proporções de professores com diferentes graus de sintomas de depressão, ansiedade e estresse são apresentados nas Tabelas 2 e 3. A maioria apresentou escores normais para

as três dimensões da escala, ansiedade (57,20; I.C 95%: 51,76-62,53), depressão (61,10; I.C 95%: 55,63-66,24) e estresse (56,64; I.C 95%: 51,17-61,95).

Tabela 2. Números (n) e taxas de prevalência (%) de diferentes níveis de depressão, ansiedade e estresse em uma amostra de professores durante a pandemia de COVID-19

Desfecho	Nível				
	Normal	Médio	Moderado	Severo	Extremamente Severo
Depressão	194 (57,20) [51,76-62,53]	30 (8,85) [6,15-12,52]	58 (17,10) [13,34-21,64]	22 (6,49) [4,21-9,80]	35 (10,30) [7,39-14,19]
Ansiedade	207 (61,10) [55,63-66,24]	17 (5,01) [3,04-8,06]	40 (11,80) [8,66-15,83]	18 (5,31) [3,27-8,41]	57 (16,80) [13,08-21,32]
Estresse	192 (56,64) [51,17-61,95]	37 (10,91) [7,89-14,85]	39 (11,50) [8,40-15,50]	34 (10,03) [7,14-13,85]	37 (10,91) [7,89-14,85]

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 3. Análise de regressão logística ordinal para fatores associados a níveis de depressão, ansiedade e estresse entre professores durante medidas de distanciamento físico e social em meio à pandemia de COVID-19, 2021

(Continua)

Característica	Desfecho					
	Depressão	<i>p</i> -valor	Ansiedade	<i>p</i> -valor	Estresse	<i>p</i> -valor
Afastou-se do trabalho por causa da pandemia						
Não	-		-		-	
Sim	7,20 (1,40 - 46,00)	0,031			2,93 (0,79- 11,60)	0,112
Horas por dia sozinho durante as medidas de distanciamento social						
0 hours	-		-		-	
1 to 12 hours	1,70 (0,90 - 3,20)	0,108	1,89 (1,02 - 3,62)	0,047	1,60 (0,89 - 2,97)	0,124
12 to 24 hours	2,60 (1,10 - 6,30)	0,026	2,20 (0,90 - 5,38)	0,082	1,09 (0,43 - 2,68)	0,858
Procurou, mas não obteve assistência médica durante a pandemia						
Não	-		-		-	
Sim	3,50 (1,60 - 8,10)	0,002	2,28 (0,99 - 5,26)	0,050	3,30 (1,51 - 7,25)	0,003
Começou a usar álcool e/ou outras drogas psicoativas durante a pandemia						
Não	-		-		-	
Sim	2,00 (1,10 - 3,60)	0,014	2,75 (1,58 - 4,82)	<0,001	1,43 (0,81- 2,51)	0,217
Autoavaliação do desempenho de trabalho/ensino durante medidas de distanciamento social/físico e aprendizado remoto						
Remained the same	-		-		-	
Got better	0,33 (0,10 - 0,89)	0,041	0,87 (0,36 - 2,01)	0,750	0,44 (0,16 - 1,07)	0,081

						(Conclusão)
Got worse	1,60 (0,91 - 2,70)	0,107	1,22 (0,71 - 2,12)	0,469	1,04 (0,61 - 1,77)	0,898
Estado emocional auto-avaliado durante o distanciamento social/físico						
Continuou o mesmo	-		-		-	
Melhorou	1,70 (0,40 - 7,00)	0,443	0,92 (0,21 - 3,37)	0,902	3,91 (1,01 - 14,80)	0,044
Piorou	4,80 (2,40 - 10,00)	<0,001	3,62 (1,90 - 7,20)	<0,001	9,97 (4,79 - 23,00)	<0,001
Diagnóstico prévio de transtornos mentais antes da pandemia de COVID-19						
Não	-		-		-	
Sim	2,20 (1,30 - 3,70)	0,002	2,05 (1,23 - 3,40)	0,005	2,29 (1,38 - 3,78)	0,001

Fonte: Dados da pesquisa

Teste de Hosmer-Lemeshow:

Modelo para depressão: χ -quadrado = 28.729, df = 32, valor-p = 0,6329

Modelo para ansiedade: χ -quadrado = 19.894, df = 32, valor-p = 0,9531

Modelo para estresse: χ -quadrado = 23.019, df = 32, valor-p = 0,8777

Os sintomas de depressão estiveram associados ao afastamento do trabalho por causa da pandemia (95% C.I: 1,40 - 46,00), a ficar sozinho por pelo menos 12 horas por dia (95% C.I: 1,10 - 6,30), a procurar e não conseguir assistência médica durante a pandemia (95% C.I: 1,60 - 8,10) e à autopercepção de piora no estado emocional durante as medidas de distanciamento social/físico (95% C.I: 2,40 - 10,00). Participantes que relataram diagnóstico de transtornos mentais antes da pandemia (95% C.I: 1,30 - 3,70) tiveram maiores chances de apresentar altos escores de depressão (95% C.I: 1,10 - 3,60). Em comparação ao período pré-pandemia, a percepção de melhora no trabalho/desempenho docente durante a pandemia teve associação negativa com sintomas de depressão (95% C.I: 0,10 - 0,89).

Na amostra analisada, apresentar altos escores de ansiedade esteve associado a começar a usar substâncias psicoativas durante a pandemia (95% C.I: 1,58 - 4,82) e à autopercepção de piora no estado emocional durante as medidas de distanciamento social/físico (95% C.I: 1,90 - 7,20). Já os sinais de estresse estiveram mais presentes em professores que procuraram, mas não obtiveram assistência médica durante a pandemia (95% C.I: 1,51 - 7,25) e naqueles que relataram diagnóstico prévio de transtorno mental (95% C.I:

1,38 - 3,78). Além disso, autoavaliação do estado emocional como melhor (95% C.I: 1,01 - 14,80) ou como pior (95% C.I: 4,79-23,00) durante as medidas de distanciamento social/físico teve relação com maiores chances de apresentar sintomas de estresse.

Por se tratar de estudo transversal, não se pode aludir a direcionalidade entre os desfechos e os fatores associados aos desfechos. Os resultados precisam ser interpretados com cautela dado o caráter convencional da amostra e dado o fato de que outros fatores não mensurados podem ter afetado a saúde mental dos participantes. A e-Epidemiologia durante a pandemia foi ferramenta importante para diversos estudos que elucidaram várias questões epidemiológicas da pandemia e de outros aspectos. O presente estudo, com dados baseados na internet, alcançou participantes das quatro universidades que responderam a um questionário autoaplicável o que pode propiciar respostas mais fidedignas dada a ausência e influência do entrevistador.

DISCUSSÃO

O presente estudo corrobora com outros achados na literatura científica nacional

e internacional que apontam para os efeitos negativos da pandemia e das medidas de distanciamento social/físico na saúde mental de professores universitários, resultando em maior frequência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse^{11,15,16,19,23,24}. Isso pode ter relação com o fato de que os professores se viram diante da mudança abrupta de suas atividades de ensino para o ambiente remoto, ao mesmo tempo que vivenciavam insegurança, medos e incertezas relacionados à possibilidade de contágio e morte relacionados à pandemia^{10,19,20,25,26}.

Uma revisão de literatura evidenciou alta prevalência de sintomas psicológicos entre professores de diferentes níveis de ensino, especialmente em países com maior concentração de casos de COVID-19²⁴. Em estudo realizado com professores no sul do Brasil, a ansiedade e a depressão foram as alterações mentais mais frequentes durante a pandemia de COVID-19, presentes em 21,7% e 28,9% dos docentes, respectivamente²⁵. Em outro estudo, constatou-se alta prevalência de sintomas de depressão (50%), estresse (47,2%) e ansiedade (37,4%), sobretudo entre os docentes com idade igual ou superior a 40 anos e sem companheiro fixo¹⁵. Já em um grupo de professores espanhóis, a prevalência desses sintomas foi mais elevada entre as mulheres, especialmente aquelas com filhos²⁷.

Na América Latina, a docência ainda é reconhecida como uma atividade feminina, o que pode ter refletido na maior participação de mulheres no presente estudo^{28,29}. Contudo, a despeito da maior inserção das mulheres na docência superior, elas ainda são responsabilizadas pelos afazeres domésticos, como cuidado dos filhos e a manutenção afetiva da família que, somados aos desafios do trabalho docente, configuram cenário de maior suscetibilidade ao adoecimento mental^{11,28,29}. Por um lado, estudos constataram maior sobrecarga objetiva e subjetiva das mulheres que conciliavam o trabalho remoto,

o cuidado dos filhos, as atividades domésticas e o suporte/cuidado aos familiares diagnosticados com COVID-19²⁹⁻³¹. Por outro, estudos apontam que o distanciamento social contribuiu para maior vulnerabilidade feminina no que se refere à violência doméstica, importante gatilho para sintomas psicológicos³²⁻³⁴. Este estudo corrobora com outras investigações que identificaram que pessoas que vivenciaram o distanciamento social sozinhas tiveram maior frequência de sintomas psicológicos. Essas pessoas, além de manterem menos interações interpessoais presenciais, se depararam mais frequentemente com incertezas relacionadas ao suporte social em caso de adoecimento e à garantia de acesso à assistência em saúde^{23,27}.

Ainda no contexto de relações interpessoais, as medidas de distanciamento social diminuíram o tempo que professores universitários brasileiros dedicavam ao lazer e às interações sociais presenciais, o que pode ter contribuído para a manifestação de piores estados emocionais³⁵. Entre professores israelenses, observou-se alta prevalência de sentimentos de solidão, os quais estiveram associados positivamente à depressão e negativamente à resiliência²³.

A literatura reporta o aumento do consumo de álcool e outras drogas nas comunidades universitárias durante o distanciamento social^{19,20,36-38}. No presente estudo, o uso de substâncias psicoativas esteve associado a maior presença de sintomas de depressão e de ansiedade entre professores, sugerindo que o álcool e outras drogas têm sido utilizados para o enfrentamento das adversidades impostas pela pandemia^{35,37}.

Cabe ressaltar que globalmente, antes da pandemia a população universitária já apresentava altas taxas de manifestação de sintomas de depressão, de ansiedade e de estresse^{12,19,20,40}. No entanto, as comunidades universitárias

sofreram prejuízos à saúde mental e à qualidade de vida relacionados ao distanciamento social^{19,40} de modo que autoavaliação ruim do estado emocional durante as medidas de distanciamento social esteve associada à presença de sintomas de depressão, de ansiedade e de estresse^{19,20,40,41}.

Entretanto, outros fatores relacionados à determinação do sofrimento psíquico em meio à pandemia devem ser considerados^{3,4}. Por exemplo, no presente estudo, professores que buscaram por atendimento médico durante o distanciamento, mas não o obtiveram, apresentaram maior prevalência de estresse. Ressalte-se que o presente estudo foi realizado durante o auge da pandemia, período marcado por incertezas, medos e pelas notícias de falta de leitos nos hospitais e de escassez de profissionais de saúde para o cuidado dos doentes¹.

Durante as primeiras ondas da pandemia, constou-se insegurança da população, o que contribuiu para os sentimentos de medo e para os sintomas de estresse^{6,40}. No Brasil, levantamentos identificaram a desconfiança da população no modo como os gestores e governantes conduziam a pandemia, ao mesmo tempo que notícias falsas eram disseminadas, aumentando ainda mais o cenário de medo e de incertezas quanto à garantia de cuidados em saúde e possibilidade de sobrevivência²⁰.

Por fim, os resultados da presente investigação corroboram com outros estudos que indicam a necessidade de construção de programas voltados à promoção da saúde mental de professores universitários^{20,42}. Uma revisão sistemática desenvolvida por Santiago e cols. (2021)⁴² revela a importância e efetividade dos programas de promoção da saúde mental voltados a docentes, estudantes e técnicos, incluindo ações que vão desde a educação em saúde, assim como intervenções que atuem sobre os determinantes sociais, como por exemplo a garantia de acesso a serviços de saúde, identificação de pessoas

em situação de vulnerabilidade social, acesso a subsídios para o enfrentamento da insegurança financeira e alimentar, dentre outros.

CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo apontam para os efeitos da pandemia de COVID-19 e das medidas de distanciamento social na saúde mental de docentes universitários. Os resultados sugerem que os efeitos negativos da pandemia e das medidas de distanciamento social resultaram em maior frequência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários. Começar a usar substâncias psicoativas durante a pandemia, uso de álcool e outras drogas podem ter sido estratégias de enfrentamento das adversidades impostas pela pandemia. O não acesso a assistência médica quando procurada durante a pandemia e o diagnóstico prévio de transtorno mental são fatores que tiveram relação com o adoecimento mental e que requerem intervenções efetivas a curto prazo.

Diferentes fatores podem ter prejudicado a saúde mental de professores universitários durante a pandemia de COVID-19, o que requer novas pesquisas e medidas preventivas para mitigar o surgimento e/ou agravamento desses sintomas. Portanto, é necessário construir estratégias de promoção da saúde mental voltadas a professores universitários e que levem em consideração as singularidades desse grupo, como por exemplo, acolhimento e assistência especializadas a professores que possuem diagnóstico psicológico prévio e/ou que vivenciam a pandemia com menor suporte social.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Who coronavirus (COVID-19) [Internet]. Geneva: 2022 (citado em 20 ago 2022). Disponível em: <https://COVID19.who.int/>
2. Khan M, Adil SF, Alkhatlan HZ, Tahir MN, Saif S, Khan M, Khan ST. COVID-19: a global challenge with old history epidemiology and progress so far. *Molecules*. 2021; 26:39. DOI: <https://doi.org/10.3390/molecules26010039>
3. Ventura DF, Ribeiro L, Giulio GM, Jaime PC, Nunes J, Bógus CM, Antunes JL, Waldman EA. Challenges of the COVID-19 pandemic: for a Brazilian research agenda in global health and sustainability. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36:e00040620. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040620>
4. Aquino EM, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JÁ, Rocha AS, et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2020; 25:2423-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
5. Banerjee D, Meena KS. COVID-19 as an “infodemic” in public health: critical role of the social media. *Front. Public Health*. 2021, 9:1-8. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.610623>
6. Villela EFM, López RVM, Sato APS, Oliveira FM, Waldman EA, Berg VD, Fodjo JB, Colebunders R. COVID-19 outbreak in Brazil: adherence to national preventive measures and impact on people’s lives, an online survey. *BMC Public Health*. 2021, 21(1):152. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10222-z>
7. Bueno-Notivol J, Gracia-García P, Olaya B, Lasheras I, López-Antón R, Santabárbara J. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: a meta-analysis of community-based studie. *Int J Clin Health Psychol*. 2021; 21(1):100196. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>
8. Lange KW. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and global mental health. *Global Health Journal*. 2021, 5(1):36. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2021.02.004>
9. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain behave. immune*. 2020, 89:531-42. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
10. Reimers FM. Learning from a Pandemic: The impact of COVID-19 on education around the world In: Reimers FM (eds). *Primary and secondary education during COVID-19*. Springer Cham. 2021, 1:1-37.
11. Santos GM, Silva ME, Belmonte BR. COVID-19: emergency remote teaching and university professors’ mental health. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2021; 21:245-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100013>
12. Ariño DO, Bardagi MP. Relations between academic factors and mental health of university students. *Psicol. Pesq*. 2018, 12:44-52. DOI: <https://dx.doi.org/10.24879/2018001200300544>
13. Khan A, Din SU, Anwar M. Sources and adverse effects of burnout among academic staff: a systematic review. *City Univ. Res. Journ*. 2019; 9(2):350-63.
14. Baptista MN, Soares TFP, Raad AJ, Santos LM. Burnout, estresse, depressão e suporte laboral em professores universitários. *RPO*. 2019, 19(1):564-70. DOI: <https://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15417>
15. Freitas RF, Ramos DS, Freitas TF, Souza GR, Pereira EJ, Lessa AC. Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19. *J. bras. Psiquiatr*. 2021; 70(4):283-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000348>
16. Gomes NP, Carvalho MRS, Silva AF, Moita CE, Santos JRL, Couto TM, Carvalho LC, Almeida LC. Mental health of university

- professors in times of COVID-19. *Saude Soc.* 2021; 30:e200605. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200605>
17. Husky MM, Masfety VK, Swendsen JD. Stress and anxiety among university students in France during COVID-19 mandatory confinement. *Compr. Psychiatry.* 2020; 102:1-3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152191>
 18. Miyah Y, Benjelloun M, Lairini S, Lahrichi A. COVID-19: impact on public health, environment, human psychology, global socioeconomy, and education. *Scientific World Jour.* 2022, 1:1-8. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/5578284>
 19. Baptista, CJ, Martins AM. Screening for depression, anxiety, and stress in the initial and middle stages of the COVID-19 pandemic in a university's community in the Mid-West Brazil, 2020. *Res., Soc. Dev.* 2022; 11(12):e17111233588. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.33588>
 20. Torres AG, Nolasco LE, Oliveira MG, Martins AM. COVID-19 e saúde mental de universitários: revisão integrativa internacional. *Psicol. Saúde* 2021; 13(4):183–97. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i4.1567>
 21. Vignola RSB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J. Affect. Disord.* 2014; 155:104-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
 22. Kursa MB, Rudnicki WR. Feature Selection with the Boruta Package. *J. Stat. Softw.* 2010; 36(11):1–13. DOI: <https://doi.org/10.18637/jss.v036.i11>
 23. Shinan-Altman S, Levkovich I. Are personal resources and perceived stress associated with psychological outcomes among Israeli teachers during the third COVID-19 lockdown? *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022; 19(9):5634. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095634>
 24. Ozamiz-Etxebarria N, Idoiaga Mondragon N, Bueno-Notivol J, Pérez-Moreno M, Santabárbara J. Prevalence of anxiety, depression, and stress among teachers during the COVID-19 pandemic: a rapid systematic review with meta-analysis. *Brain Sci.* 2021; 11:1172. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci11091172>
 25. Cruz R, Rocha RE, Andreoni S, Pesca AD. Retorno ao trabalho? Indicadores de saúde mental em professores durante a pandemia da COVID-19. *Rev. Polyphonia.* 2020; 31(1):325–44. DOI: <https://doi.org/10.5216/rp.v31i1.66964>
 26. Souza KR, Borges SG, Rodrigues AMS, Feliz EG, Gomes L, Rocha GL, Conceição RC, Rocha FS, Peixoto RB. Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia. *Trab Educ Saúde.* 2021; 19:e00309141. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00309>
 27. Santamaría MD, Mondragon NI, Santxo NB, Ozamiz-Etxebarria N. Teacher stress, anxiety and depression at the beginning of the academic year during the COVID-19 pandemic. *Glob Ment Health.* 2021. 12:8-14. DOI: <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.14>
 28. Macêdo S. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. *Rev. NUFEN,* 2020; 12(2):187-204. <https://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº02rex.33>
 29. França FF, Priori C, Galinkin AL. Os impactos da pandemia (COVID-19) no cotidiano das pessoas: desafios e contribuições dos estudos de gênero e dos feminismos - Entrevista com Joana Maria Pedro. *Rev. Ed. Ling.* 2020; 9(7):11-25. DOI: <https://doi.org/10.33871/22386084.2020.9.17.11-25>
 30. Palma-Vasquez C, Carrasco D, Hernandez-Rodriguez JC. Mental health of teachers who have teleworked due to COVID-19. *Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ.* 2021; 11(2):515-528. DOI: <https://dx.doi.org/10.3390/ejihpe11020037>

31. Jakubowski TD, Sitko-Dominik MM. Teachers' mental health during the first two waves of the COVID-19 pandemic in Poland. *PLoS One*. 2021; 16(9):e0257252. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257252>
32. Campos B, Tchalekian B, Paiva V. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de Sars-Cov-2-Covid-19 em São Paulo. *Psicol. Soc.* 2020; 32:e020015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240336>
33. Usta HMJ, El-Jarrah R. COVID-19: lockdown and the increased violence against women: understanding domestic violence during a pandemic. *Violenc. Gender* 2021; 8(3):133-9. DOI: <https://doi.org/10.1089/vio.2020.0069>
34. Viero A, Barbara G, Montisci M, Kustermann K, Cattaneo C. Violence against women in the COVID-19 pandemic: a review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies. *Forensic Sci. Int.* 2021; 319:110650. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110650>
35. Marra R, Gonçalves YH, Conceição VM. Lazer e bem-estar mental e social do professor universitário durante a pandemia de COVID-19. *Pista Period. Interd.* 2021; 3(2):109-23.
36. Baptista CJ, Oliveira de Arruda G, Rayzel Barroso W, Soares de Souza V. Factors associated with increased alcohol consumption during physical and social distancing measures during the COVID-19 pandemic in a university in Brazil. *Subst. Abuse: Res. Treat.* 2022, 16:11782218211061140. DOI: <https://doi.org/10.1177/11782218211061140>
37. Leão ACA, Silva NS, Messias RB, Haikal DS, Silveira MF, Pimho L, Silva RR, Brito MF. Consumo de álcool em professores da rede pública estadual durante a pandemia da COVID-19. *J. bras. psiquiatr* 2022, 71(1):5-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000368>
38. Sallie SN, Ritou V, Bowden-Jones H, Voon V, Assessing international alcohol consumption patterns during isolation from the COVID-19 pandemic using an online survey: highlighting negative emotionality mechanisms. *BMJ Open*. 2020; 10:e044276. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044276>
39. Baptista CJ. Factors associated with comorbidity for depression, anxiety, and stress screening in a sample of a Brazilian university's community during COVID-19 pandemic. *Res. Soc. Dev.* 2022; 11(10):e146111032249. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0084>
40. Teodoro MLM, Alvares-Teodoro J, Peixoto CB, Pereira EG, Diniz MLN, Freitas SKP et al. Mental health in college students during COVID-19 pandemic. *REFACS*, 2021; 9:372-82. DOI <https://doi.org/10.2196/21279>
41. Caetano LM, Souza JM, Costa RQF, Silva D, Dell'Agli BAV. A saúde mental dos professores: a espiritualidade como estratégia protetiva em tempos de pandemia. *Saud Pesq.*, 2022; 15 (2): e-10334. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n2.e10334>
42. Santiago AS, Sabóia VM, Souza SR, Prado GSS, Sota FS. Health promotion actions in universities in the face of the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Texto contexto - enferm.* 2022; 31: e20210418. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0418en>