



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE DO CAMPUS ARARANGUÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

ARTHUR HENRIQUE DEMÉTRIO SOUZA

ESTUDO SOBRE A SAÚDE MENTAL DE SERVIDORES DA UFSC DO
CAMPUS ARARANGUÁ DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA E
ATUALMENTE

Araranguá - Santa Catarina

2023

ARTHUR HENRIQUE DEMÉTRIO SOUZA

**ESTUDO SOBRE SAÚDE MENTAL DE SERVIDORES DA UFSC
DO CAMPUS ARARANGUÁ DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA E
ATUALMENTE**

Pesquisa apresentada ao Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial da disciplina de Trabalho de conclusão de curso II.

Orientadora: Profa. Gisele Agustini Lovatel

Araranguá, ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Gisele Agustini Lovatel
Orientadora

Prof. Sanmy Rocha Nóbrega
Banca examinadora

Prof. Nathalia Coral Galvani
Banca examinadora

Araranguá - Santa Catarina
2023

Dedico este trabalho a todos os meus professores da graduação, que foram de fundamental importância na construção da minha vida profissional, principalmente a professora Gisele Lovatel, pela sua paciência, conselhos e ensinamentos que foram essenciais para o desenvolvimento do TCC. E dedico este projeto à minha família e amigos que sempre estiveram presentes direta ou indiretamente em todos os momentos de minha formação.

Agradecimentos

Agradeço principalmente a minha mãe Isolete Demetrio que sempre esteve ao meu lado mesmo nos momentos mais nebulosos de minha formação acadêmica, e me deu apoio moral e financeiro para que eu pudesse estar aqui neste momento. Agradeço a Professora Gisele Lovatel que me deu apoio a minha última caminhada aqui como estudante de fisioterapia por essa universidade, que aceitou de bom grado ser minha orientadora mesmo, e mesmo com todos os obstáculos e imprevistos conseguimos finalizar nosso projeto aqui descrito.

“O único lugar onde o sucesso vem antes
do trabalho é no dicionário.”
Stubby Currence

Resumo

A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo vírus da espécie coronavírus SARS CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. Sendo assim, o Ministério da Educação, em caráter excepcional autorizou que instituições de educação superior públicas e privadas substituíssem disciplinas presenciais por aulas remotas. Além disso, a recomendação da OMS é o distanciamento social. Porém alguns transtornos são inevitáveis, os fatores e efeitos da quarentena nos seres humanos que enfrentam uma crise geralmente experimentam uma gama de emoções negativas afetando a saúde mental e física. Observou-se maior incidência de sintomas depressivos, ansiedade e estresse na população. Considerando os efeitos psicológicos negativos causados pelo distanciamento social da pandemia de covid-19 em trabalhadores que atuam na formação acadêmica, para que se possa formular políticas públicas adequadas para tratar do problema em cada contexto. Desta forma, este estudo visa avaliar aspectos relacionados à saúde desses profissionais durante a pandemia e após o período de isolamento e retorno às atividades laborais. Abordando uma visão da saúde mental que esses indivíduos adquiriram durante o período pandêmico e suas sequelas que refletem nos tempos atuais.

Abstract

COVID-19 is an acute respiratory infection caused by the SARS CoV-2 coronavirus species virus, which presents a clinical picture that varies from asymptomatic cases to severe controlled cases. Therefore, the Ministry of Education, exceptionally, authorized public and private higher education institutions to replace face-to-face disciplines with remote classes. In addition, the WHO recommendation is social distancing. However some disorders are unavoidable, the factors and effects of quarantine on humans facing a crisis usually experience a range of negative emotions affecting mental and physical health. There is a higher incidence of depressive symptoms, anxiety and stress in the population. Considering the negative psychological effects caused by the social distancing of the covid-19 pandemic on workers who work in academic training, so that public policies adopted to address the problem in each context can be formulated. Thus, this study aims to evaluate aspects related to the health of these professionals during a pandemic and after the period of isolation and return to laboratory activities. Addressing a vision of mental health that these individuals acquired during the pandemic period and its sequels that reflect in current times.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	OBJETIVO GERAL	11
	2.1. Objetivo Específico	11
3.	METODOLOGIA	11
4.	RESULTADOS	13
5.	DISCUSSÃO	29
6.	CONCLUSÃO	33
7.	REFERÊNCIAS	35
8.	ANEXO 1	38
9.	ANEXO 2	41
10.	ANEXO 3	45

1. Introdução

Segundo o Ministro da Saúde a *Corona Virus Disease* (Covid-19) é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos. Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais mamíferos e humanos. Raramente os coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2. Até o momento, não foi definido o reservatório silvestre do SARS-CoV-2 (Campos. et. al., 2020). O vírus pode se propagar de pessoa para pessoa por meio de gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando alguém doente tosse ou espirra. A maioria dessas gotículas cai em superfícies e objetos próximos, como mesas ou telefones. As pessoas também podem se contaminar ao respirarem gotículas provenientes da tosse ou espirro de uma pessoa doente. A transmissão ocorre, principalmente, de pessoa para pessoa e seu período de incubação, que é o tempo para que os primeiros sintomas apareçam, pode ser de 2 a 14 dias (OPAS, 2020).

Na análise epidemiológica, observa-se que há maior prevalência de obito em indivíduos do sexo masculino po esses individuos terem que desempenhar atividades laborais muitas vezes fora de casa em convívio social que em relação ao sexo feminino, idosos com mais de 80 anos e pacientes com comorbidade associadas, tais como doenças cardiovasculares, diabetes e doenças respiratória crônica (Pimentel, et, al,. 2020). No estudo de Sun e colaboradores (2020) uma análise epidemiológica, foi separado em três fases de avanço da contaminação onde na primeira demonstrou que havia transmissão do vírus por meio de contato com as pessoas que frequentavam os mercados locais de Wuhan onde teve um total de 41 casos confirmados, logo evoluindo para a segunda fase onde a doença se espalhou para fora de Wuhan se alastrando em hospitais e em convívios familiares e outras cidades como Pequim e na província de Guangdong, e o número total de casos confirmados subiu para 205 (Sun. et. al., 2020). Já em 23 de janeiro de 2019, 29

províncias e mais seis países estrangeiros relataram um total de 846 casos, um aumento de aproximadamente 20 vezes em relação à primeira fase. Onde nesse período infelizmente coincidiu o ano novo Chines, onde as pessoas saíam de seus trabalhos e voltaram para suas cidades e países natal para comemorarem o ano novo com suas famílias, portanto mais de 5 milhões de pessoas já haviam deixado Wuhan. A terceira fase foi marcada pelo aumento abrupto de casos de óbito, tendo um total de 1.114 de mortes. Em 30 de janeiro, o número aumentou 240 vezes, chegando a 9.826 casos confirmados, e a OMS declarou essa epidemia uma ESPII. Até 11 de fevereiro, 44.730 casos confirmados e 16.067 casos suspeitos foram relatados em cerca de 1.386 condados e distritos na China como Pequim, Xangai, Jiangsu e Shandong. Naquela época, 25 países haviam relatado 60.329 infecções, com 1.471 vezes o número inicial. (Sun. et. al., 2020).

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma pandemia. A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. Sendo assim, o Ministério da Educação, em caráter excepcional, por meio das Portarias nºs 343 e 345, de 17 e 19 de março de 2021, respectivamente, autorizou que instituições de educação superior públicas e privadas substituíssem disciplinas presenciais por aulas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação em cursos que estão em andamento. (Bezerra, et. al., 2020)

A Universidade Federal de Santa Catarina encerrou suas atividades presenciais em 15 de março de 2020 e retomou no dia 31 de janeiro de 2021 bem como todos os campus de santa catarina, as aulas do semestre letivo nos cursos de graduação e pós-graduação. O semestre continuou com ensino remoto até seu encerramento em 26 de março, dados obtidos pela instituição. O Calendário Acadêmico iniciou no primeiro semestre de 2022 em 18 de abril para todos os cursos de Graduação da UFSC (UFSC notícias, 2022).

Diante do cenário nacional e mundial a recomendação da OMS é o distanciamento social, porém alguns transtornos são inevitáveis, os fatores e efeitos da quarentena nos seres humanos que enfrentam uma gama de emoções negativas desenvolvendo ansiedade, depressão e alterações emocionais. A intensa incerteza inerente a uma situação de crise galvaniza o medo, a preocupação e o pânico (Silva et. al., 2020).

De acordo com Berta e colaboradores (2022) a depressão, ansiedade e estresse são sintomas frequentemente associados à piora da qualidade de vida. Indivíduos que apresentam estes transtornos tendem a negligenciar aspectos relacionados a hábitos de vida saudáveis. Assim, fatores ambientais podem influenciar diretamente na saúde mental dos indivíduos. As condições que a pandemia impôs favoreceram o desenvolvimento de agravos nos sintomas psicossociais vivenciados pela sociedade (Teixeira, et al., 2020)

O distanciamento social, imposto pela pandemia, ocasionou mudanças no padrão de convivência nos ambientes de trabalho e familiares, despertando sentimentos de solidão, medo e ansiedade, juntamente ao temor ocasionado pela alta taxa de transmissão viral, em decorrência de rapidez, invisibilidade, e morbimortalidade da covid-19. Isso impacta negativamente na condição psicossocial (Lin et. al., 2020), (Pappas et al., 2009).

A depressão é considerada uma alteração no estado afetivo, em que o indivíduo apresenta sinais de tristeza ou ainda sintomas como angústia, isolamento, e perda de apetite. A ansiedade é um estado que exprime a experiência subjetiva do indivíduo, compreendendo um conjunto de sinais e sintomas que envolvem o campo físico, emocional, mental e existencial. (Delouya, 2008)

Segundo Freitas e colaboradores (2021), o estresse surge como consequência direta dos persistentes esforços do indivíduo em se adaptar a sua situação existencial ou a alguma experiência que gera sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça, que pode ser de origem interna ou externa, estudaram a prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19, foi evidenciado que a prevalência de sintomas como estresse em professores universitários da área da saúde durante o período de pandemia foi elevada. Um estudo com 68 participantes participantes, 76,5% afirmaram que estão sob estresse no trabalho, e ao justificarem suas respostas afirmaram que estão sobrecarregados e sob muita pressão (Contaifer. et.al., 2003)

A população em geral foi foco de inúmeros estudos sobre os impactos da covid como citado por Fora e colaboradores (2020) em seu artigo "COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado" que avaliou os desfechos da pandemia e seu impacto na saúde mental da população, Martins e colaboradores (2022) teve a mesma ótica porém abordando os aspectos socioeconômicos da população durante

o período de pandemia.

Considerando os efeitos psicológicos negativos causados pelo distanciamento social (Lima, 2020), é necessária uma síntese de informações sobre o impacto epidemiológico e psicológico da pandemia de covid-19 em servidores públicos que atuam na formação acadêmica, para que se possa formular políticas públicas adequadas para tratar do problema em cada contexto.

Desta forma, este estudo visa avaliar a saúde mental desses profissionais durante a pandemia e após o período de isolamento e retorno às atividades laborais. Abordando uma visão da saúde mental destes trabalhadores adquiriram durante o período pandêmico e suas sequelas que refletem nos tempos atuais.

4. Objetivo geral

Compreender os impactos na saúde mental de servidores da UFSC Campus Araranguá durante o período da pandemia e atualmente.

4.1 Objetivo específico

Avaliar depressão, ansiedade e estresse de servidores da UFSC Campus Araranguá através da escala DASS-21.

5. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional do tipo transversal. A população estudada foi constituída pelos servidores públicos separados em duas áreas, docência e técnicos administrativos em educação (TAE) de ambos os sexos vinculados à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) do Campus Araranguá. 190 servidores foram convidados através de email institucional a participar do estudo onde o questionário ficou *on-line* do período 18 de abril de 2023 a 10 de maio de 2023 onde foi obtido um total de 29,5% de participantes que participaram do estudo em relação ao total de servidores. Apenas um disparo de email foi feito. Além disso, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e para o entendimento, consentimento dos participantes e autorização para utilizar os dados obtidos (Anexo I).

Para avaliar depressão, ansiedade e estresse, os servidores responderam a Escala DASS-21. Esta escala é baseada no modelo tripartido em que os sintomas de ansiedade e depressão se agrupam em três estruturas básicas: humor deprimido,

insônia, desconforto e irritabilidade; sintomas específicos para depressão como anedonia, ausência de afeto positivo, sintomas de ansiedade incluindo tensão somática e hiperatividade (Watson et al., 1995).

Segundo Patias e colaboradores (2016), o DASS foi construído e avaliado para população adulta, consistindo em 42 itens que refletem sintomas emocionais negativos. Os resultados de uma série de análises fatoriais durante o seu desenvolvimento indicaram que os principais sintomas de ansiedade incluem excitação fisiológica (mãos suadas, tremores, aumento do batimento cardíaco), bem como a consciência subjetiva do afeto ansioso e tendências de fuga ou evitação. Já os sintomas de depressão são: baixo afeto positivo, desesperança, desvalorização da vida, depreciação e inércia. Além disso, foi incluída, na versão original, uma subescala de tensão/esforço (Lovibond & Lovibond, 1995). Esta última subescala surgiu empiricamente durante o desenvolvimento da subescala de depressão e de ansiedade, por meio de uma agregação de itens, como dificuldade em relaxar, tensão, impaciência, irritabilidade e agitação (Szabó, 2010).

A escala DASS-21 é uma versão resumida de sua antecessora de 42 itens, adaptada e validada para a língua portuguesa por Vignola e colaboradores (2014). A DASS-21 é um instrumento de autorrelato com 21 questões e a pontuação é baseada por uma escala do tipo Likert de quatro pontos, variando de 0 (não se aplicou a mim) a 3 (aplicou-se muito), referente ao sentimento da última semana. As perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 formam a subescala de estresse. As perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19, e 20 formam a subescala de ansiedade. As perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 formam a subescala de depressão. Para a pontuação final, os valores de cada subescala foram somados e multiplicados por dois para corresponder à pontuação da escala original (DASS-42). A classificação dos sintomas de estresse foi: 0-10 = normal; 11-18 = leve; 19-26 moderado; 27-34 = severo e 35-42 = extremamente severo. A classificação dos sintomas de ansiedade foi: 0-6 normal; 7-9 = leve; 10- 14 = moderado; 15-19 = severo e 20-42 extremamente severo. A classificação dos sintomas de depressão foi: 0-9 = normal; 10-12 = leve; 13-20 = moderada; 21-17 = severo e 28-42 = extremamente severo (Corrêa et. al., 2020).

Além do questionário DASS 21 foi realizados quatro questões elaboradas pelos pesquisadores sendo elas uma pergunta auto avaliativa sobre a comparação de sua saúde mental do período pandêmico ao atual, onde esta tinha três alternativas de escolha sendo elas melhorou, manteve-se igual ou piorou, uma

pergunta com a seguinte frase “Caso você tenha vivenciado algum episódio de estresse emocional você procurou alguma tipo de ajuda?” onde nesta pergunta dava as alternativas de (Não tive episódios de ansiedade, estresse e depressão, Exercício físico, Psicoterapia, Psiquiatra, Tratamento farmacológico, Não procurei nenhuma ajuda, Outra terapia não citada anteriormente) como alternativas para assinalar, duas perguntas foram feitas de maneiras a serem respondidas de forma aberta sendo elas “Caso você tenha escolhi a opção exercício físico na questão anterior especifique qual foi o exercício” e “Você precisou se afastar de suas atividades laborais. E se sim, qual o motivo e por quanto tempo”. todas essas perguntas setarão no (Anexo III)

O participante respondeu, individualmente, os questionários de forma a não ter intervenção externa que pudesse influenciar no resultado. Os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo a explicação do estudo (Anexo I). Este termo foi lido para os participantes garantindo sua compreensão. Somente os servidores que autorizaram, mediante à assinatura do TCLE foram inseridos na pesquisa. Os questionários respondidos na íntegra serão considerados aptos para o estudo.

Os dados foram coletados, e digitados em uma planilha do excel onde os nomes foram substituídos por números a fim de preservar a identidade dos participantes, os questionários que não foram respondidos na íntegra não foram considerados no estudo. Os dados foram analisados e expressos em tabelas e gráficos.

6. Resultados

O questionário foi aplicado no período de 18 de abril de 2023 a 10 de maio de 2023 no Campus Araranguá onde 190 servidores estão registrados, sendo divididos no estudo entre 135 docentes e 55 TAE's, segundo o site do Observatório UFSC (2023). Apenas 56 servidores responderam o questionário sendo 37 docentes (27,5%) e 19 TAE's (32,8%) (Figura 1). Foram excluídos aqueles que não responderam todas as questões de maneira completa, resultando na análise de 51 questionários.

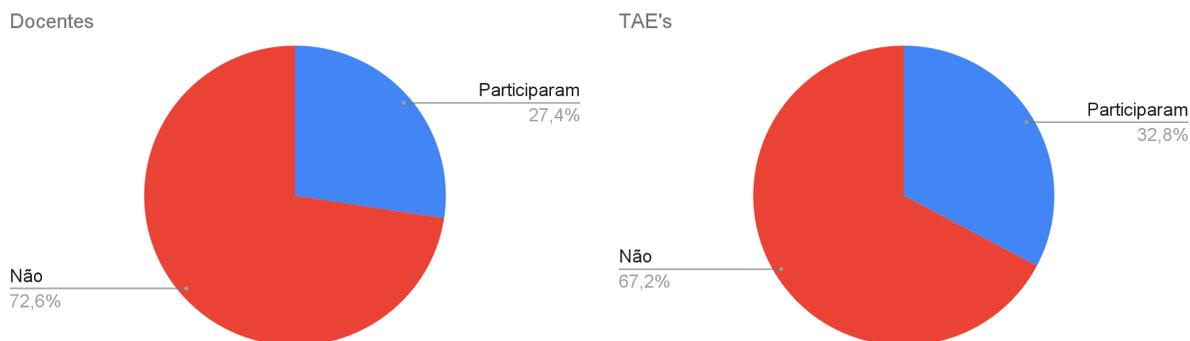


Figura 1: Porcentagem de servidores que responderam ao questionário.

Durante a pandemia, 74,3% dos docentes apresentaram sintomas de depressão, ansiedade e estresse (Figura 2). De acordo com o questionários DASS-21 foram evidenciados que 42,3% dos entrevistados apresentavam os três sintomas, 34,6% apresentaram dois sintomas e 23% apresentaram apenas um sintoma em relação ao total de 26 docentes do campus que apresentaram um ou mais desses sintomas durante o período de pandemia (figura 3).

Figura 2

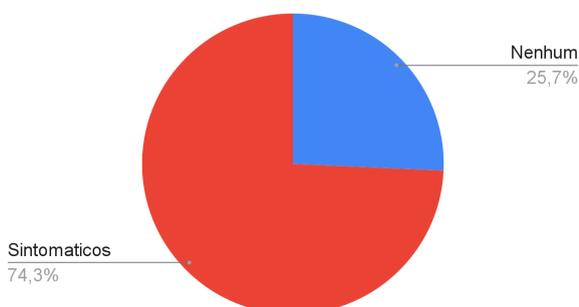


Figura 3

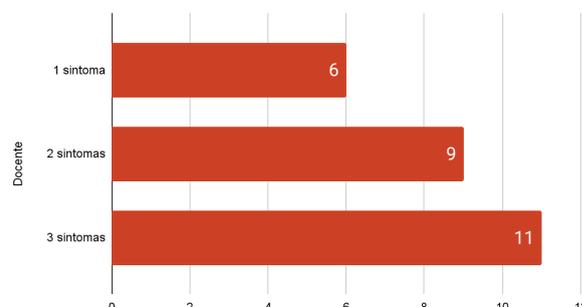


Figura 2: relação de docentes que tiveram ansiedade, depressão ou estresse, em relação aos assintomáticos.

Figura 3: relação de predominância entre docentes que tiveram 1, 2 ou 3 dos sintomas citados, durante a pandemia.

O sintoma de maior prevalência foi o estresse que correspondeu a 96,1%, seguido por 65,3% para depressão e 53,8% para ansiedade. (Figura 4),

Figura 4



Figura 4: relação de predominância entre ansiedade, depressão e estresse nos docentes durante a pandemia.

De acordo com o instrumento de avaliação, foi possível identificar o grau de acometimento de cada sintoma avaliado. Com relação a ansiedade, 4 pessoas apresentaram ansiedade leve, 4 moderadas, 3 severa e 3 extremamente severo. A avaliação da depressão mostrou que 6 pessoas apresentaram depressão leve, 7 para depressão moderada, uma com depressão severa e 3 pessoas apresentaram depressão extremamente severa. O estresse apresentou maior oscilação sendo que 15 pessoas apresentaram stress leve, 4 moderada e 6 severa (Figura 5).

Figura 5

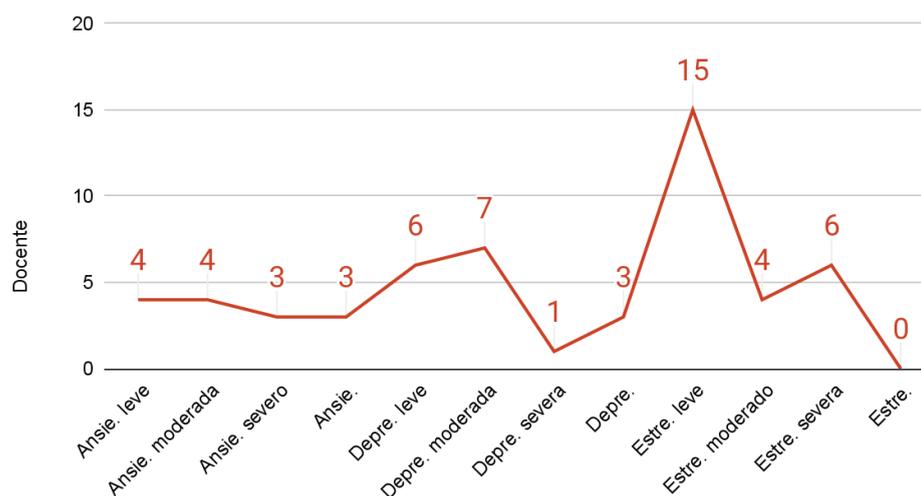


Figura 5: amostragem de prevalência dos 4 graus de acometimento obtidos pelo questionário DASS-21.

A avaliação realizada com os TAE's, durante a pandemia, 93,8% dos TAEs apresentaram sintomas de depressão, ansiedade e estresse (Figura 6). Foi observado que 40% dos entrevistados apresentavam três sintomas, 46,6%

apresentaram dois sintomas e 13,3% apresentaram apenas um sintoma (Figura 7).

Figura 6

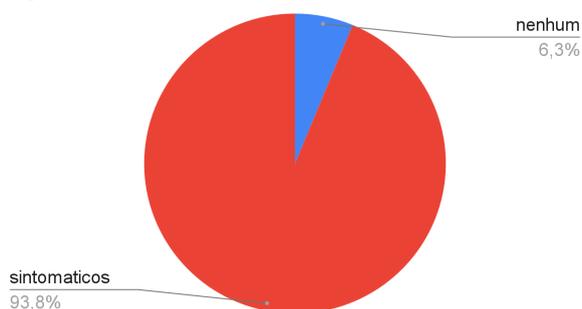


Figura 7

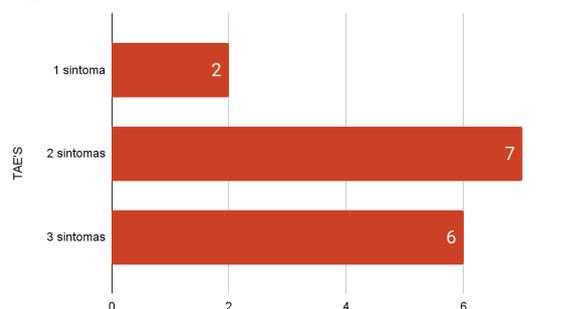


Figura 6: relação de TAE's que tiveram ansiedade, depressão ou estresse, em relação aos assintomáticos.

Figura 7: relação de predominância entre TAE's que tiveram 1, 2 ou 3 dos sintomas citados, durante a pandemia.

O sintoma de maior prevalência foi o estresse que correspondeu a 100%, seguido por 73% para depressão e 53,3% para ansiedade (Figura 8).

Gráfico 8

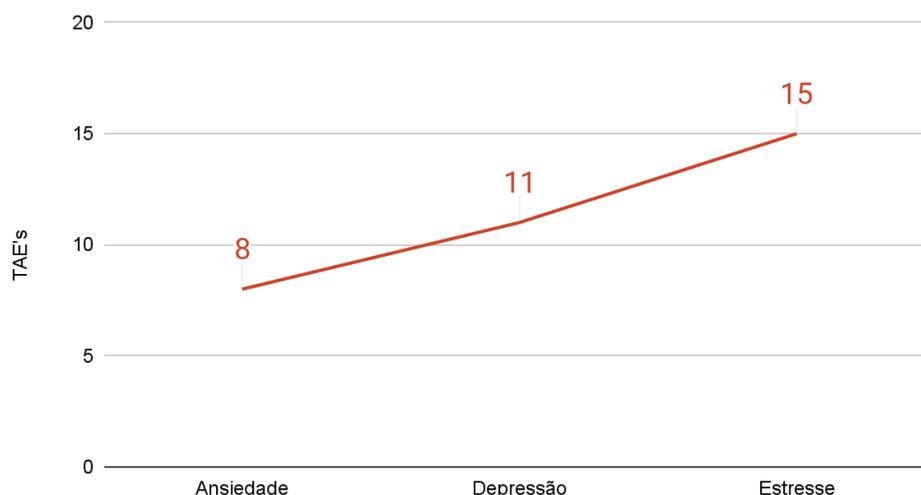


Figura 8: relação de predominância entre ansiedade, depressão e estresse nos TAE's durante a pandemia.

Nossos resultados mostraram que o nível de ansiedade variou entre os TAE's, sendo que 1 pessoas apresentaram ansiedade leve, 3 moderadas, 1 severa e 3 extremamente severo. A avaliação da depressão mostrou que 5 pessoas apresentaram depressão leve, 2 para depressão moderada, uma com depressão

severa e 3 pessoas apresentaram depressão extremamente severa. O estresse apresentou maior oscilação sendo que 7 pessoas apresentaram stress leve, 4 moderada, 2 severa e 2 extremamente severo (Figura 9).

Figura 9

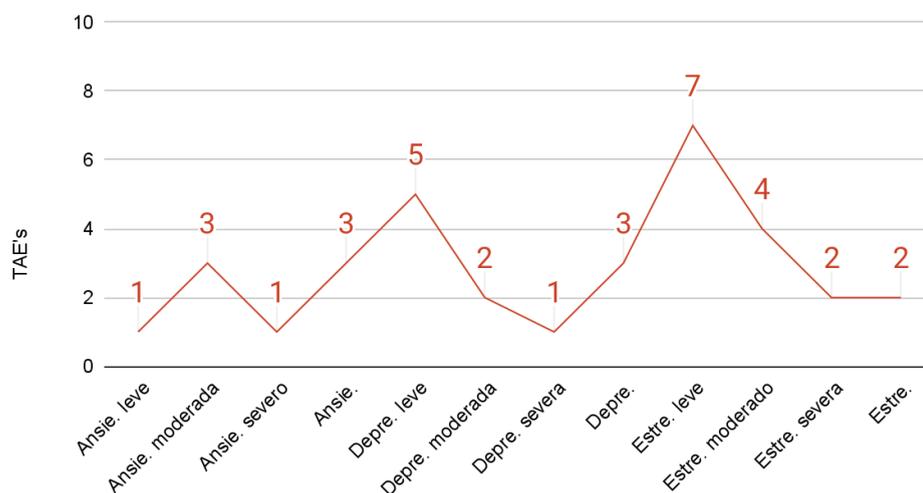


Figura 9: amostragem de prevalência dos 4 graus de acometimento obtidos pelo questionário DASS-21.

Após analisar os dados referentes ao período da pandemia, foi avaliado os sintomas de depressão, ansiedade e estresse nos servidores no momento atual. Considerando que todos estão realizando suas atividades laborais de forma presencial. Nossos resultados mostraram que dos 35 docentes 34,2% não apresentaram nenhum dos sintomas, 65,7% apresentaram sintomas (Figura 9). Dos 23 participantes que tiveram sintomas 17,3% apresentaram os três sintomas, 39,1% dois sintomas e 43,4% apenas um sintoma, em relação ao total de 23 docentes do Campus que apresentaram um ou mais sintomas durante o período pandêmico (Figura 10).

Figura 10

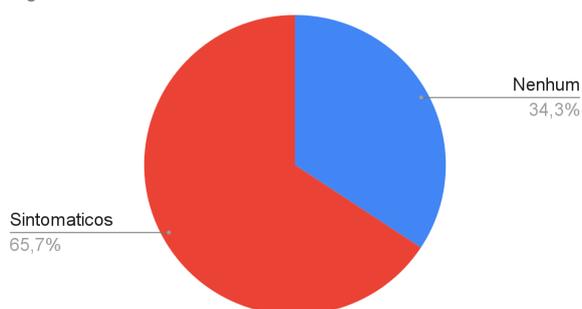


Figura 11

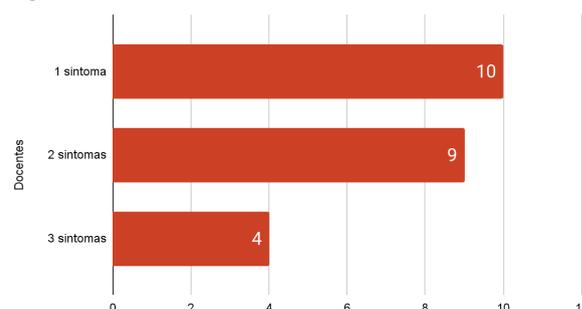


Figura 10: relação de docentes que tiveram ansiedade, depressão ou estresse, em relação aos assintomáticos.

Figura 11: relação de predominância entre docentes que tiveram 1, 2 ou 3 dos sintomas citados, atualmente.

A relação de predominância desses três sintomas nos docentes que responderam ao questionário foi de 43,4% para ansiedade, 49,1% para depressão e 86,9% para estresse (Figura 12).

Figura 12

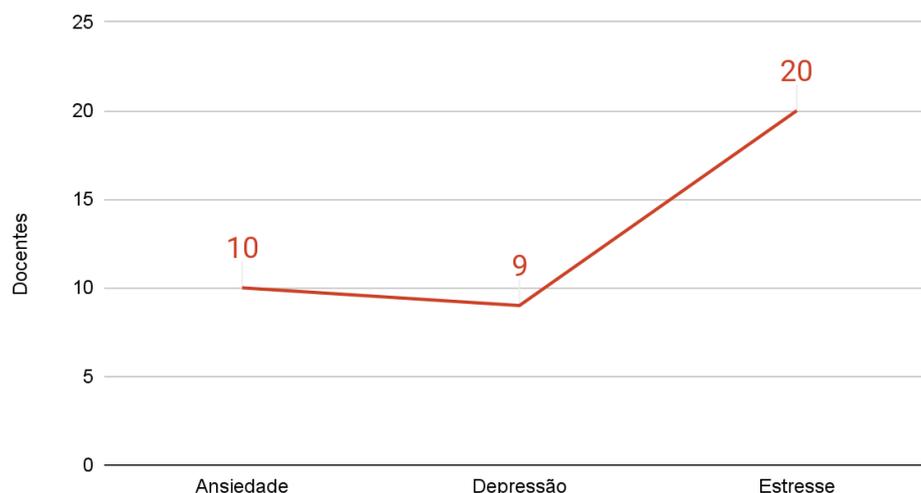


Figura 12: relação de predominância entre ansiedade, depressão e estresse nos docentes atualmente.

A variação do grau dos sintomas está demonstrado no gráfico 13, sendo que 6 pessoas apresentaram ansiedade leve, 2 moderadas, 2 severa e 0 extremamente severo. A avaliação da depressão mostrou que 5 pessoas apresentaram depressão leve, 3 para depressão moderada, 0 com depressão severa e 1 pessoa apresentaram depressão extremamente severa. O estresse apresentou maior oscilação sendo que 16 pessoas apresentaram stress leve, 1 moderada, 2 severa e 1 extremamente severo (figura 13).

Figura 13

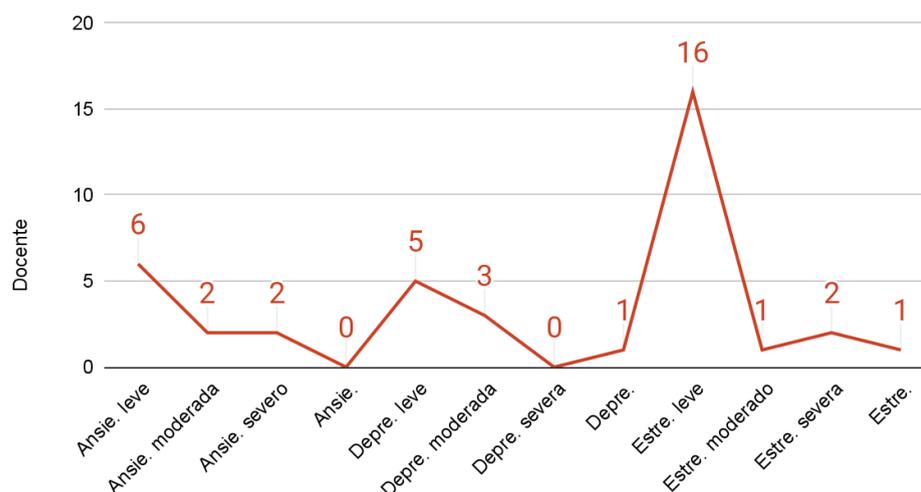


Figura 13: amostragem de prevalência dos 4 grau de acometimento obtidos pelo questionário DASS-21

Atualmente os sintomas de depressão, ansiedade e estresse nos TAEs demonstraram que dos 12 TAEs 12,5% não apresentaram nenhum dos sintomas, 87,5% apresentaram sintomas (Figura 14). Foi observado que 42,8% dos TAE's apresentaram os três sintomas, 28,5% dois sintomas e 28,5% apenas um sintoma (Figura 15).

Figura 15

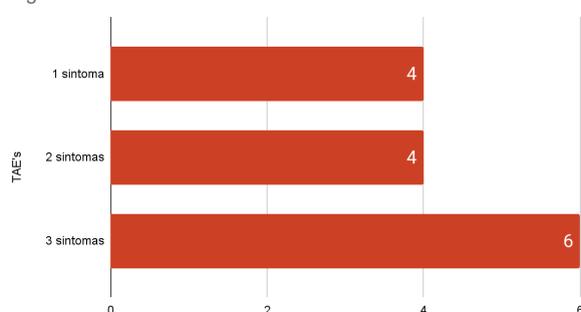


Figura 14

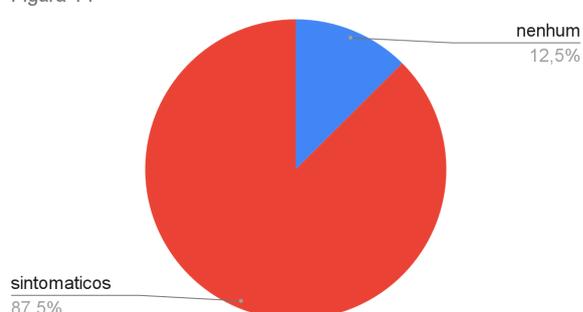


Figura 14: relação de TAE's que tiveram ansiedade, depressão ou estresse, em relação aos assintomáticos.

Figura 15: relação de predominância entre TAE' que tiveram 1, 2 ou 3 dos sintomas citados, atualmente.

Com relação aos TAE's que apresentaram um ou mais sintomas durante o período pandêmico, a relação de predominância desses três sintomas nos docentes que responderam ao questionário foi de 57,1% para ansiedade, 71,4% para depressão e 85,7% para estresse (Figura 16).

Figura 16

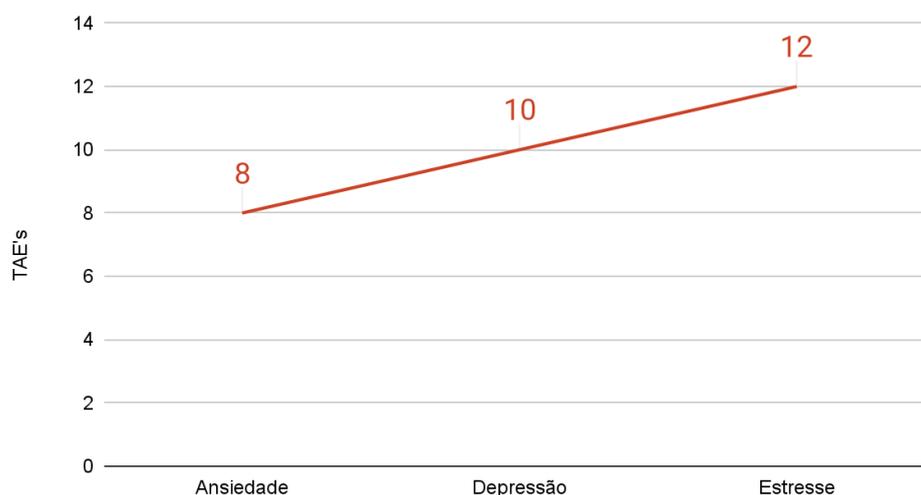


Figura 16: relação de predominância entre ansiedade, depressão e estresse nos TAE's atualmente.

A variação dos sintomas relatados mostrou que 1 mostrou grau leve, 3 para moderado, 3 para severo e 1 para extremamente severo. Quanto à depressão, 5 mostraram grau leve, 4 moderado, os participantes não demonstraram o grau de severo para depressão e 1 extremamente severo. O estresse, 5 apresentaram grau leve, 4 moderado, 3 para severo, os TAE's não demonstraram o grau de severo para estresse atualmente (Figura 17).

Figura 17

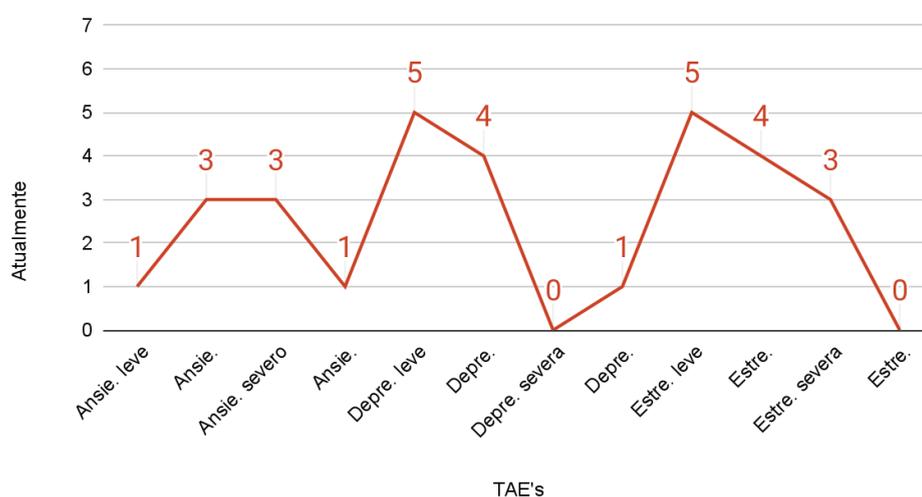


Figura 17: amostragem de prevalência dos 4 grau de acometimento obtidos pelo questionário DASS-21.

Além do questionário DASS-21 foram incluídas algumas perguntas para ampliar a visão da saúde mental dos servidores e contribuir para o entendimento das condições de saúde para permitir traçar melhores estratégias de intervenção.

Foi avaliado a percepção do servidor com relação a melhora da sua condição de saúde do período pandêmico para o período atual. Foi demonstrado que 20 docentes e 8 TAE's relataram que sua saúde mental melhorou, enquanto que 13 docentes e 9 TAE's relataram que se manteve igual e apenas 4 docentes e 2 TAE's relataram que sua saúde mental piorou (Figura 18) e (Figura 19).

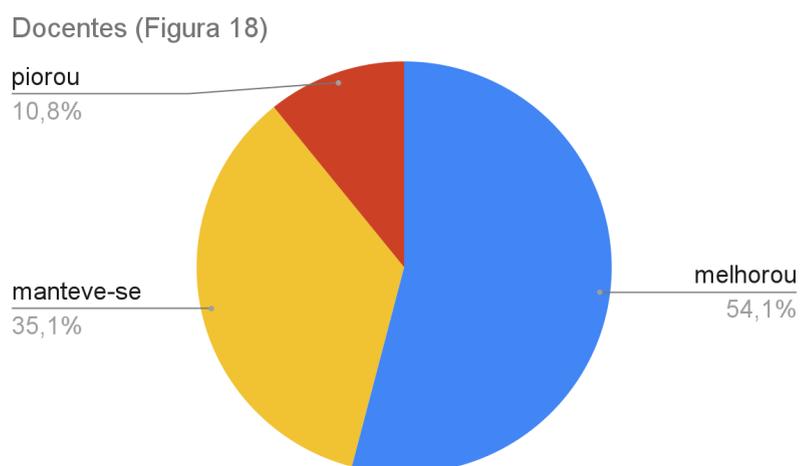


Figura 18: Gráfico sobre a percepção dos docentes com relação a melhora da sua condição de saúde do período pandêmico para atualmente.

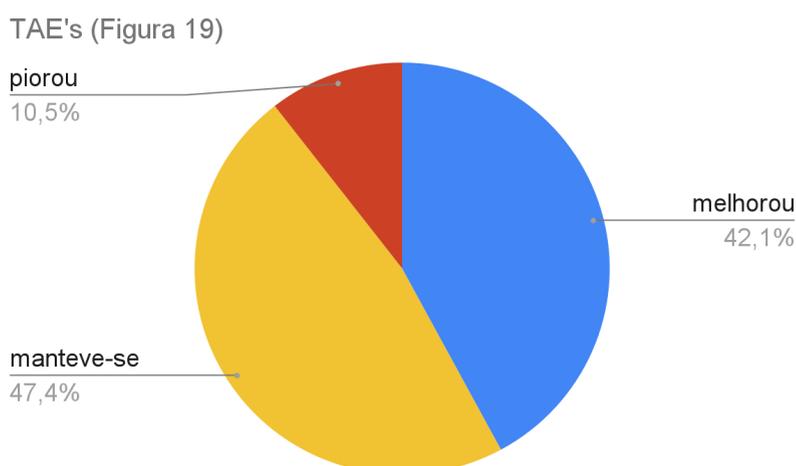


Figura 19: Gráfico sobre a percepção dos TAE's com relação a melhora da sua condição de saúde do período pandêmico para atualmente.

Outra variável que foi estudada foi o tipo de terapia que o participante procurou para ajudá-lo no tratamento de sua saúde mental. Foram apresentadas diversas opções como por exemplo: exercício físico, tratamento farmacológico, psicoterapia, entre outros. A questão permitia assinalar uma ou mais opções. Nossos resultados mostraram que do total de 56 respostas obtidas, 55,4% praticaram exercício físico, 37,5% buscaram acompanhamento com um psicólogo e 21,4% psiquiatra. Além disso, aproximadamente 20% tiveram que fazer usos de fármacos (Figura 20).

Figura 20

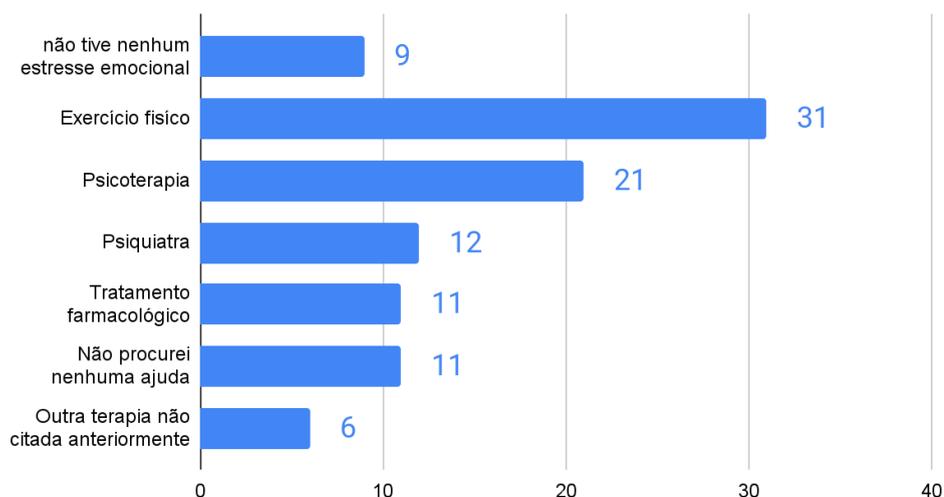


Figura 20: relação de predominância de opção terapêutica que os servidores optaram.

Considerando a importância do exercício físico na saúde mental das pessoas, nós investigamos se os servidores buscaram se exercitar e qual foi a modalidade de exercício praticada. Dos 31 participante que assinalado a opção "exercício físico", 8 realizaram musculação, 7 corrida, 5 academia e exercício funcional, 4 caminhada, 4 ciclismo, 4 yoga, 4 natação, 3 pilates, 3 futebol, 2 aeróbico, 2 vela, 1 alongamento, 1 exercício 1 domiciliar, 1 krav maga, 1 basquete, 1 tênis de areia, 1 vôlei de areia e 1 surf (figura 21).

Figura 21

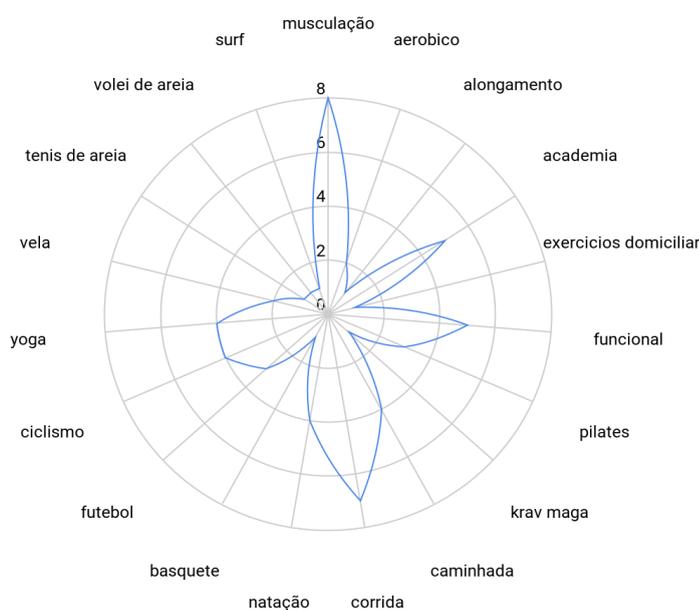


Figura 21: relação de predominância de quais atividades físicas foram mais escolhidas pelos servidores.

A última pergunta do estudo consistia de uma pergunta aberta sem obrigatoriedade de resposta onde o servidor poderia relatar se ele se afastou de suas atividades laborais, o motivo e o tempo. Das 21 respostas obtidas, 47,6% não se afastaram de suas atividades laborais, 23,8% se afastaram por motivos relacionados a sua saúde mental e 28,6% se afastaram, mas por outros motivos (Figura 22).

Figura 22

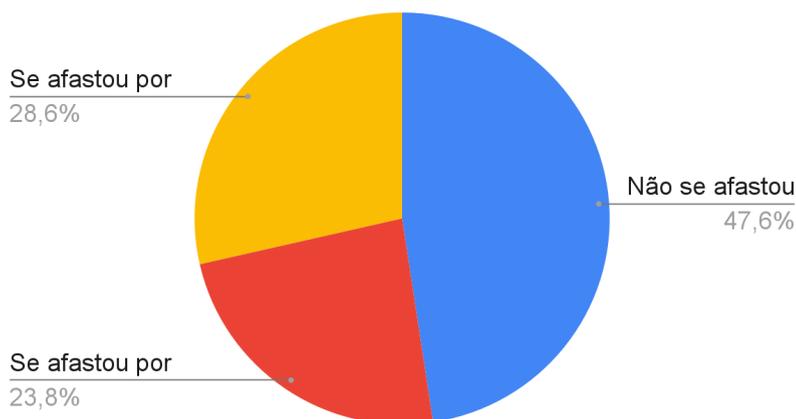


Figura 22: Comparação entre servidores que se afastaram por motivos relacionados à saúde mental com aqueles que se afastaram por outros motivos ou não se afastaram.

Comparando os valores obtidos em relação ao período pandêmico com os de atualmente, foi observado um aumento de docentes sem nenhum dos três sintomas em relação ao período pandêmico, porém esse valor de assintomáticos continua menor comparado aos docentes que apresentaram algum dos três sintomas (figura 23).

Figura 23

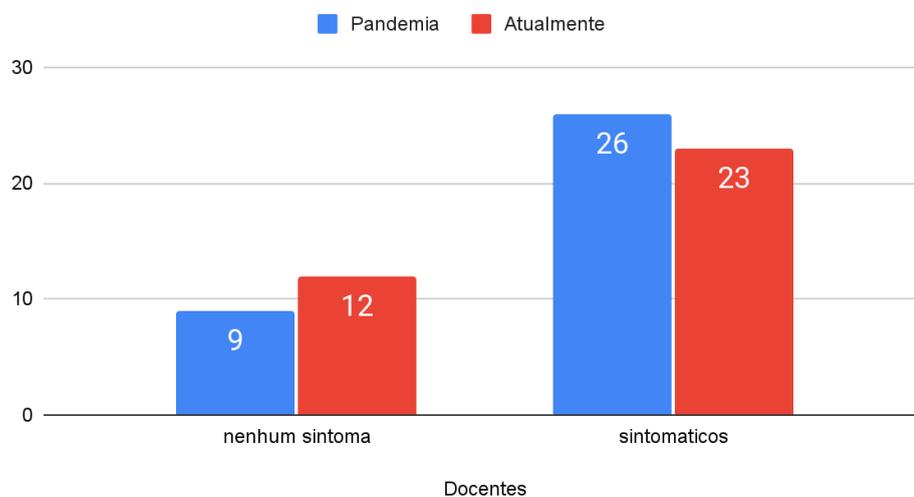


Figura 23: Mostra a diferença de docentes com nenhum sintoma e sintomáticos do período pandêmico e atualmente.

Foi observada uma inversão de valores, onde os docentes que apresentaram apenas um dos três sintomas, ansiedade, depressão e estresse, se manteve maior em relação aos os que apresentaram os três sintomas como observado na figura 24. O valor de indivíduos que tiveram dois dos três sintomas avaliados se mantiveram iguais em ambos os períodos (Figura 24).

Figura 24

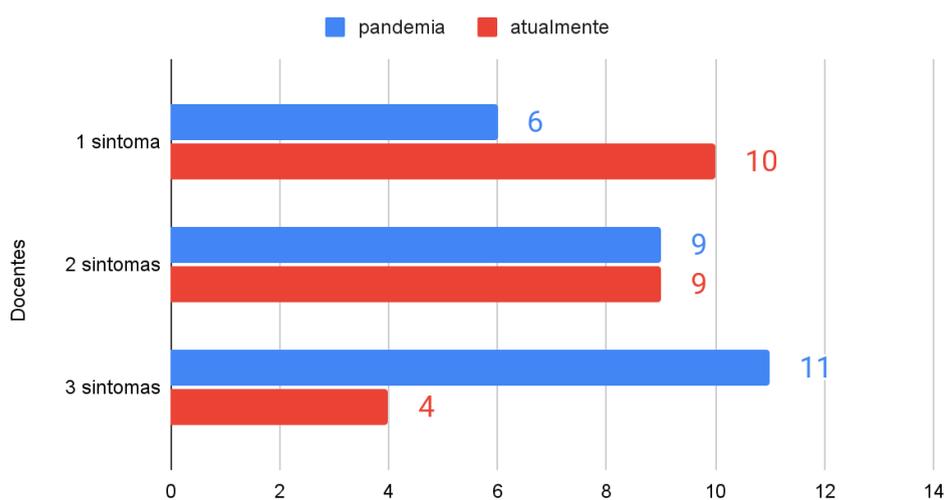


Figura 24: Mostra que a diferença entre os docentes que sentiram um, dois ou três dos sintomas que podem ser observados no questionário DASS-21.

Em relação à prevalência entre os três sintomas, foi observado que o estresse

continua como sintoma com maior número de docentes acometidos em relação aos outros dois sintomas tanto no período pandêmico como no atual, os valores dos três sintomas em relação aos valores do período pandêmico são menores tendo a depressão como o sintoma com maior queda comparado aos outros sintomas (Figura 25).

Figura 25

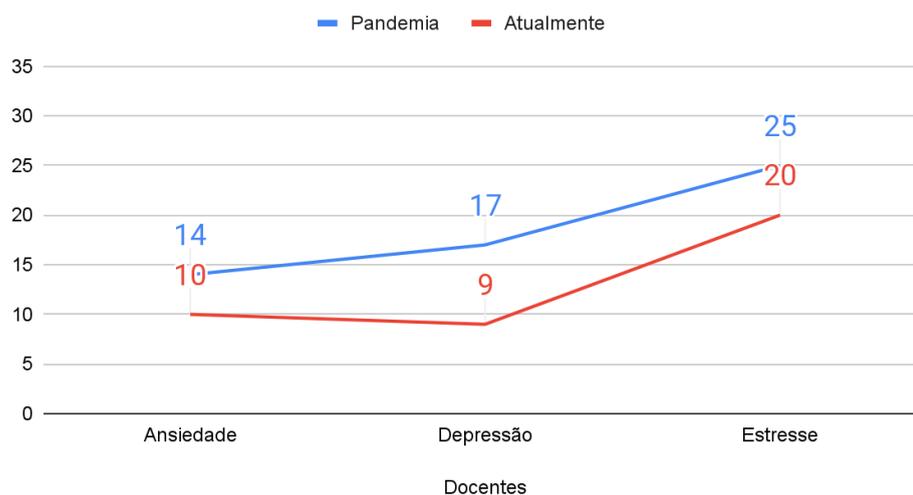


Figura 25: amostragem da diferença de valores de cada um dos três sintomas quando comparados ao seu período atual com o do período pandêmico dos docentes.

Em relação ao grau de acometimento dos sintomas, o grau leve se manteve maior dentre os três sintomas. Onde o estresse de grau leve e a ansiedade de grau leve se deu maior no período atual que no pandêmico, mostrando a migração de docentes de graus maiores para um mais ameno como o leve (Figura 26). Onde o valor de estresse leve não é maior por provavelmente os docentes que já estavam neste grau no período pandêmico, atualmente estão assintomáticos ou seja não apresentam esse sintoma conforme o resultado obtido pelo DASS 21, para esse sintoma, esse padrão de aumento de docentes assintomáticos para os determinados três sintomas se repete onde pode ser observado na Figura 27.

Figura 26

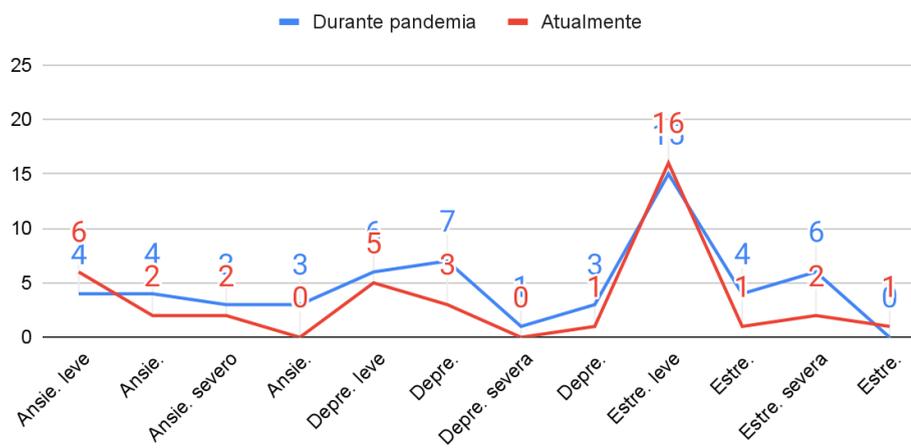


Figura 26: Figura que mostra a diferença de valores de cada grau de acometimento de seu respectivo sintoma quando comparado do período pandêmico ao atual dos docentes.

Figura 27

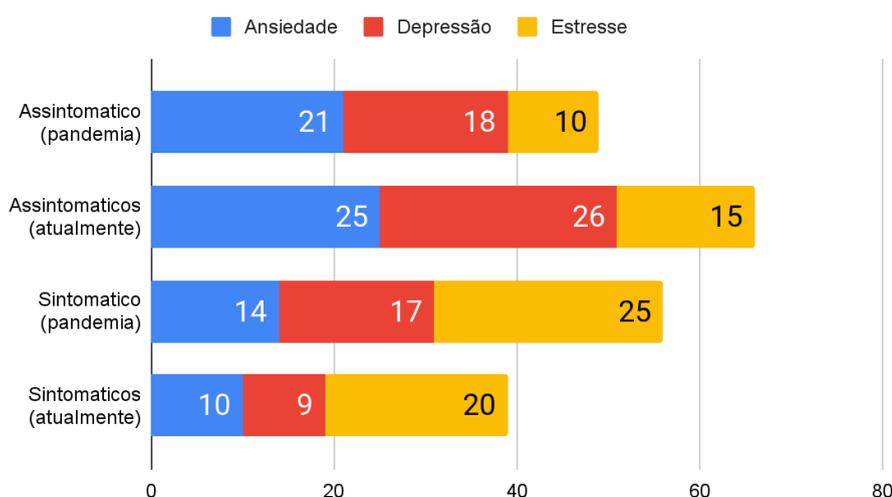


Figura 27: Mostra a diferença de sintomáticos e assintomáticos entre o período pandêmico e o atual dos docentes.

Mais da metade dos docentes relatou melhora em sua visão de seu estado psicológico em relação aos que se mantiveram iguais ou aos que pioraram (Figura 18), onde a informação de “se manteve igual” pode ser interpretada como um indivíduo que se manteve saudável mentalmente durante o período pandêmica ao atual bem como um indivíduo poderia não estar em sua plena saúde e não ter piorado e nem melhorado do tempo pandêmico até os tempos atuais.

Os TAE's tiveram como maioria esmagadora indivíduos que sentiram algum dos três sintomas em relação aos que não sentiram nenhuma delas (Figura 6), sendo que entre indivíduos que sentiram um, dois ou três dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, a prevalência de TAE's que sentiram dois dos três sintomas citados foi maior que em comparação aos que estiveram apenas uma ou as três (Figura 7). Dos três sintomas citados anteriormente o mais prevalente foi a Ansiedade (Figura 8), onde os graus de de acometimento dos três sintomas seguiram o seguinte resultado durante a pandemia: ansiedade moderada, depressão

leve e estresse leve (Figura 9). Comparando os valores obtidos no estudo pode se observar um aumento de um TAE's que não sentiu nenhum dos três sintomas em relação aos sintomáticos (Figura 28).

Figura 28

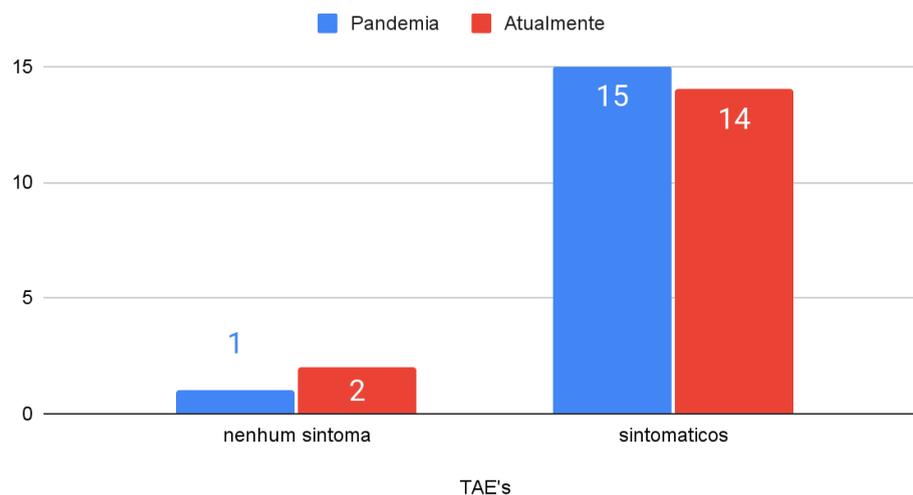


Figura 28: Mostra a diferença de TAE's com nenhum sintoma e sintomáticos do período pandêmico e atualmente.

Foi observado que os TAE's que sentiram os três sintomas, ansiedade, depressão e estresse, foi maior que em relação aos que sentiram um ou dois dos sintomas citados, e que esse valor se iguala aos TAE's que sentiram os três sintomas no período pandêmico como demonstrado na figura 29, mostrando uma estagnação na quantidade de indivíduos que sentiram os três sintomas na pandemia, tendo apenas mudança entre os indivíduos que sentiram um ou dois dos três sintomas descritos na figura 29.

Figura 29

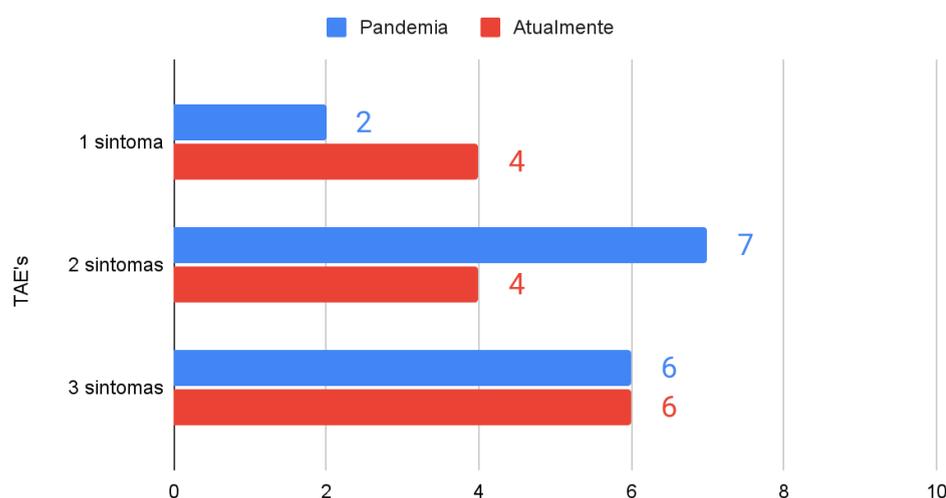
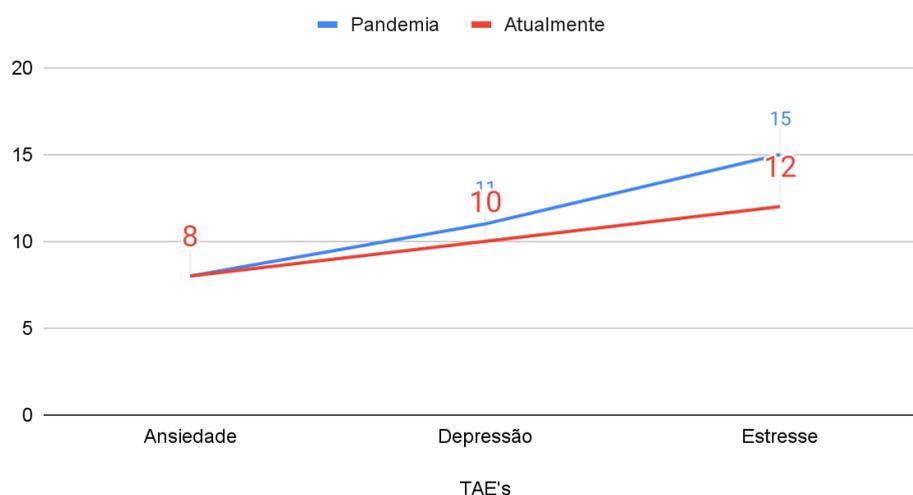


Figura 29: Mostra que a diferença entre os TAE's que sentiram um, dois ou três dos sintomas que podem ser observados no questionário DASS-21.

Em relação aos graus de acometimento dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, o estresse continua como o sintoma mais prevalente tanto atualmente como no período pandêmico, o valor de TAE's com ansiedade se mantém com o mesmo valor que no período pandêmico em comparação aos outros dois que tiveram uma diminuição no valor comparando o período pandêmico com o atual, sendo o sintoma de estresse o com maior diferença de valores entre o período pandêmico e o atual (Figura 30).

Figura 30



Figura

30:

amostragem da diferença de valores de cada um dos três sintomas quando comparados ao seu período atual com o do período pandêmico dos TAE's.

Observando os graus de acometimento de cada um dos três sintomas foi possível observar uma certa distribuição dos graus entre os sintomas, é possível observar que no sintoma de ansiedade os TAE's estão mais distribuídos nos graus de ansiedade moderada para grave, onde grau de ansiedade grave é maior que em relação ao período pandêmico, em relação ao sintoma de depressão pode-se observar um platô do grau de depressão leve, onde esta tem o mesmo valor tanto no período pandêmico como no atual e TAE's com depressão severa se mostram maiores atualmente do que no período pandêmico, já o sintoma de estresse, o grau leve teve uma diminuição do valor em relação ao período pandêmico, o estresse moderado se manteve o mesmo valor que no período pandêmico bem como o estresse severo teve um aumento em relação ao período pandêmico (Figura 31). esse constância de valores iguais como o valor de ansiedade moderada, depressão leve

e estresse moderado pode-se dar quase estagnação de TAE's sintomáticos em período pandêmico que não viraram assintomáticos para esse sintomas atualmente como observado na (figura 32). O valor de ansiedade severa, depressão moderada e estresse severo que se apresentam na figura 31 como maiores no período atual do que pandêmico pode ser explicado pela migração de indivíduos que estão em graus mais avançados para graus mais amenos em relação ao graus que o indivíduo se encontrava em período pandêmico.

Figura 31

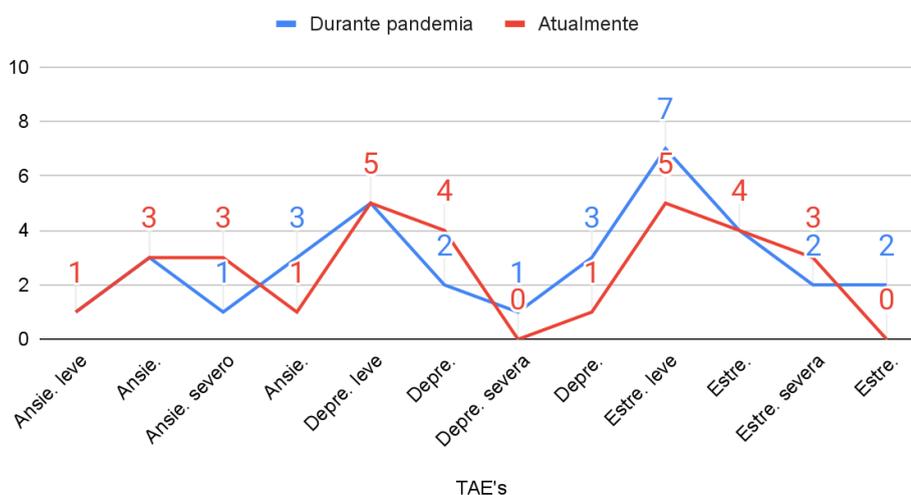


Figura 31: Figura que mostra a diferença de valores de cada grau de acometimento de seu respectivo sintoma quando comparado do período pandêmico ao atual dos TAE's.

Figura 32

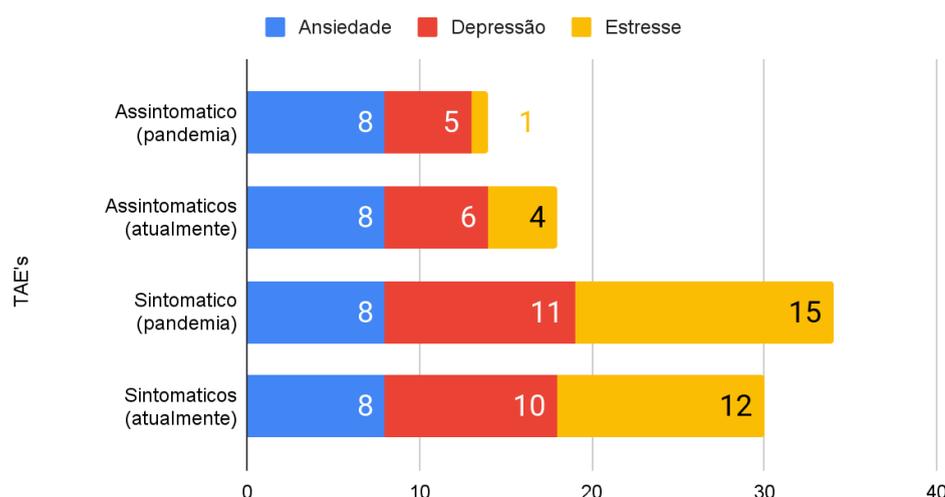


Figura 32: Mostra a diferença de sintomáticos e assintomáticos entre o período pandêmico e o atual dos TAE's.

A maioria dos TAE's responderam que o sua saúde mental se manteve igual do

período pandêmico para o atual (Figura 19), tendo em vista que não necessariamente a informação de "mantivesse igual" quer dizer que o indivíduo estava emocionalmente saudável no período pandêmico e se manteve neste padrão até os dias atuais, que quase todos os TAE's são sintomáticos tendo pouquíssima variação entre o período pandêmico para o atual (figura 28). Esses fatores podem ter levado à grande discrepância dos resultados coletados do grupo TAE's em comparação ao grupo docente.

7. Discussão

Nosso estudo apresentou resultados da percepção sobre a saúde mental de servidores da UFSC do Campus Araranguá durante o período da pandemia e atualmente. A participação dos servidores foi baixa, sendo que apenas 29,5% responderam ao questionário. Um estudo realizado pelo Grupo de Trabalho instituído pela Pró-reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoal (Prodegesp) utilizando um formulário para avaliar o tele-trabalho durante a fase pandêmica de servidores da UFSC. Este instrumento visava conhecer a opinião dos servidores da Universidade desta modalidade de trabalho durante 13 de dezembro de 2021 a 21 de janeiro de 2022. O total de servidores convidados a participar do estudo foi de 5,970 servidores. Destes apenas 1,175 (19,6%) (Notícias da UFSC, 2023). Outro estudo sobre a qualidade de vida dos servidores da UFSC realizado no período de 15 de outubro de 2018 e 15 de fevereiro de 2019 mostrou que dos 5,814 servidores da UFSC apenas 365 (6,2%) respostas foram obtidas (UFSC Sustentável, 2023). Desta forma, comparando a porcentagem de adesão dos dois estudos com a porcentagem de adesão deste estudo, que é de 29,5%, pode ser visto que o valor de adesão deste estudo foi satisfatório em comparação a outros estudos mesmo sendo que o questionário usado para este estudo ficou disponível para preenchimento do período de 18 de abril de 2023 a 10 de maio de 2023, praticamente um mês de janela de tempo para responder o formulário.

De acordo com os resultados do estudo, foi observado que grande parte dos servidores teve um comprometimento psicológico durante o período pandêmico com destaque ao estresse. De acordo com o estudo de Teixeira e colaboradores (2020) que mostrou um adoecimento mental de profissionais da saúde que atuavam no setor hospitalar com o aumento de casos de depressão, estresse e perda da qualidade de sono durante a pandemia. Além disso Silva e colaboradores (2020)

mostraram os mesmo impactos à saúde mental porém na população docente das universidades que mostra os impactos indiretos causados pela pandemia como por exemplo a pressão que muitos docentes sofrem por não conseguirem atingir os objetivos propostos pelas instituições no que diz respeito ao manuseio de tecnologias usadas no Ensino a Distância (EaD), onde para muitos foi a primeira vez que estavam a utilizá-las.

Quando foi comparado os resultados do período pandêmico com os atuais do grupo dos docentes no que se diz respeito aos aspectos emocionais de ansiedade, depressão e estresse foi observado uma melhora dos três sintomas. Este resultado pode estar associado à volta às aulas presenciais onde os docentes não tinham mais a necessidade de fazer o manuseio e tecnologias referentes ao EaD. Sugere-se que muitos não tinham habilidade com o funcionamento dessas ferramentas e isso, por muitas vezes, era um fator negativo à saúde mental desses docentes como já visto no estudo citado acima de Silva e colaboradores (2020).

Outro fator ligado à melhora dos aspectos psicológicos dos docentes pode estar ligado ao fim do *lock down* e às leis referentes ao distanciamento social (Senado notícias, 2022). Os professores puderam retornar aos seus respectivos ambientes de convívio social, com a interação de alunos e TAEs no ambiente universitário. Este resultado corrobora com o de Batista e colaboradores (2022) que mostraram a importância da socialização na saúde mental de idosos. E como o medo perante a uma pandemia pode levar ao aumento de quadros de estresse e entre outros, a volta aos poucos ao cotidiano onde esses indivíduos eram habituados contribui para esse resultado observado no estudo no que se diz respeito ao grupo dos docentes (ORNELL et. al., 2020)

O estresse apresentou-se com uma melhora dos sintomas no grupo dos TAEs quando comparado o período pandêmico com o atual. Alguns tornaram-se assintomáticos ou reduziram o grau de comprometimento dos sintomas. Por outro lado, não houve melhora nos sintomas de ansiedade e depressão. Muitos continuaram sintomáticos na pandemia até os dias atuais, havendo mudanças no grau de acometimento mudando de um grau maior para menor comprometimento. Sugere-se que isso pode ter uma relação com a alta demanda de serviços pós-pandemia levando a sobrecarga desses profissionais que tem como jornada de trabalho 8 horas por dia, em tempo integral e totalmente presencial. Assis e colaboradores (2020) estudaram a relação entre a sobrecarga de trabalho e o

sofrimento mental em profissionais da saúde de atenção primária e identificaram uma correlação entre estes fatores. Demonstraram que para cumprir metas muitas vezes com ritmos exaustivos de produtividade e prazos curtos pode ser maléfico à saúde mental do indivíduo.

Em outro tópico da pesquisa foi abordado o tipo de terapia que os servidores utilizam para melhorar seus sintomas relacionados à saúde mental. Foi observado que a maioria buscou algum tipo de acompanhamento, sendo os mais comuns exercícios, psicoterapia e utilização de fármacos. Foi observado em nosso estudo que muitos servidores do Campus Araranguá optaram pela realização da prática de exercício físico. A preferência dos servidores foi por exercícios resistidos e aeróbios com maior predominância de modalidades como musculação, corrida, academia e exercícios funcionais.

Embora tenha sido fato notório de que muitos servidores, de toda a universidade, tiveram comprometimento de sua saúde mental durante a pandemia e que boa parte ainda carregam as sequelas, houve pouca intervenção da universidade com ações voltadas à saúde mental. Fator esse que pode ter levado a servidores ainda estarem sintomáticos atualmente. Identificar isso talvez seja uma intervenção para promover ações para prevenir esse sofrimento emocional, aplicada ainda em período pandêmico poderia ter dado resultados mais positivos em relação a saúde mental desses servidores.

A falta de medidas para cuidar da saúde mental dos servidores na universidade é uma preocupação séria. É notório que o ambiente acadêmico pode ser extremamente estressante e desafiador, tanto para os professores quanto para os TAEs. No entanto, é lamentável constatar que a instituição não tenha priorizado a implementação de políticas e programas efetivos para promover o bem-estar mental de seus colaboradores. A ausência de suporte adequado pode levar a consequências negativas, como aumento do estresse, esgotamento, queda na produtividade e, em casos mais graves, problemas de saúde mental. É essencial que a universidade reconheça a importância de cuidar da saúde mental de seus servidores, fornecendo recursos e programas abrangentes, como aconselhamento psicológico, treinamento de gerenciamento de estresse e uma cultura de apoio e empatia. Somente dessa forma será possível criar um ambiente de trabalho saudável e promover o bem-estar geral da comunidade acadêmica. Desta forma o presente estudo torna-se relevante pois caracteriza-se na estratégia de identificar os

sintomas de ansiedade, depressão e estresse em servidores para poder atuar na melhora da saúde mental.

Como foi demonstrado neste estudo, muitos servidores realizaram a prática de exercício físico. A literatura é ampla no que se refere aos benefícios do exercício físico para a saúde física e mental. Pode-se destacar os efeitos antropométricos, neuromotores e metabólicos na vida humana, onde esses fatores contribuem positivamente na Saúde Mental (MATSUDO et al., 2000). De acordo com Lander (1999) e Stella e colaboradores (2004), o exercício físico tem mostrado importante contribuição para melhora no perfil do estado de humor a curto e longo prazo, já que existem hipóteses psicofisiológicas de que a liberação da β -endorfina e da dopamina aguda ao exercício físico produzem um efeito relaxante e analgésico, atribuindo maior estabilidade positiva no estado de humor. Reforçando as vantagens da atividade física nesse campo, Ladvocat e Teves (2011) citam o fato de haver pesquisas que evidenciam a atividade física como recurso terapêutico para a reabilitação psicossocial do indivíduo em tratamento psiquiátrico. Pode-se dizer que o exercício físico é um ótimo aliado para a manutenção da saúde mental bem como de toda hemodinâmica e biomecânica corporal.

Com as evidências citadas acima pode-se inferir o impacto do exercício físico e como a fisioterapia pode auxiliar no remanejamento desses sintomas. Tendo em vista que este estudo demonstrou que os servidores do Campus Araranguá apresentaram e ainda apresentam um impacto negativo na sua saúde mental em função da pandemia do Covid-19. O curso de Fisioterapia do Campus Araranguá pode apresentar inúmeras oportunidades na promoção da saúde mental dos servidores do Campus, podemos sugerir um amplo debate e a criação de projetos ou programa de saúde ao trabalhador.

Assim, programas voltados à prática de exercício físico a fim de atingir positivamente essa margem dos servidores que ainda sofrem com ansiedade, depressão e estresse, apontados pelo questionário DASS-21, aplicado neste estudo, e juntamente com o curso de medicina pode fazer um programa multidisciplinar e multiprofissional que abranja os servidores que se enquadram nos quadros sintomáticos observados neste estudo. Desta forma, assim trazendo benefícios aos servidores que participarem bem como aos profissionais e estudantes que englobam o setor de ciências da saúde do campus Araranguá tendo uma vivência multiprofissional que mais se assemelha ao ambiente do mercado de trabalho da

categoria.

8. Conclusão

Este projeto promoveu uma reflexão e percepção das dificuldades e desafios dos servidores públicos da UFSC Campus Araranguá. Contribuir para a identificação de problemas e possibilidades de estratégias para melhorar a integridade psicossocial. Também contribuirá para elaborar medidas preventivas relacionadas à saúde como elaboração de programas de atividades físicas em grupos voltadas para a manutenção física e mental desses indivíduos.

Além disso, a quebra de paradigma sobre o fisioterapeuta destinado a reabilitação é necessária onde esse estudo pode auxiliar para uma visão mais ampla sobre a cerca da atuação da fisioterapia em um âmbito preventivo usando a cinesioterapia como ferramenta chave para manter a saúde mental e física dos indivíduos. Um novo perfil epidemiológico e a nova lógica de organização do sistema de saúde pressupõe uma reestruturação das práticas profissionais e a redefinição do campo de atuação do fisioterapeuta. Por fim, este estudo aponta os problemas e condições de saúde mental dos servidores do Campus Araranguá e a partir disso torna-se fundamental que se apresentem estratégias que possibilitem a atuação do fisioterapeuta na atenção básica e no âmbito coletivo.

9. Bibliografia

Bezerra, C.B. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar; Saúde Soc. São Paulo, v.29, n.4, e2004/2, 2020.

Silva, A. F., et al., Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(2), e300216, 2020.

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. *Depression, anxiety, and stress among professors during pandemic*.

Alvarenga, et., al, PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES DAS REDES PÚBLICAS E PRIVADAS FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida | Vol.12| Nº. 3| Ano 2020| p. 2.*

Patias, D.N., et al., epression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 21, n. 3, p. 459-469, set./dez. 2016.

Machado E.L., de Resende Andrade P.C., Campos C.A., Macedo L.C., Andrade V.C.F., Qualidade de vida dos docentes: um estudo de caso. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2011;9(2):255-63.

Pereira E.F., Teixeira C.S., Andrade R.D., Silva Lopes A.D., O trabalho docente e a qualidade de vida dos professores na educação básica. *Revista de Salud Pública*. 2014;16:221-31.

Ferreira R.C., Silveira AP, Sá MAB, Feres SBL, Souza JG, Martins AMEBL. Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(Supl 1):135-55.

Cruz R.M., Rocha R.E.R., Adreoni S., Pesca A.D., Retorno ao trabalho? Indicadores de saúde mental em professores durante a pandemia da COVID-19. *Polyphonia*. 2020;31(1):325-44.

Santos M.P.G., Silva KKD. Níveis de estresse e qualidade de vida de professores do ensino superior. *Rev Enferm UFSM*. 2017;7(4):656-68.

Tabeleão V.P., Tomasi E, Neves S.F., Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública de Ensino Médio e Fundamental no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2011;27:2401-8.

Ferreira R.C., Silveira A.P., Sá M.A.B., Feres S.B.L., Souza J.G., Martins A.M.E.B.L., Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(Supl 1):135-55.

Diehl L., Marin A.H., Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Est Inter Psicol*. 2016;7(2):64-85.

J. Sun, et. al., COVID-19: Epidemiology, Evolution, and Cross-Disciplinary Perspectives Volume 26, Issue 5, May 2020, Pages 483-495.

Teixeira C.F.S., et, al., A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19 *Ciênc. saúde coletiva* 25 (9) . Set 2020

Delouya D. *Depressão: Coleção clínica psicanalítica*, dirigida por Flávio Carvalho Ferraz. São Paulo/SP: casa do psicólogo, 2008 (quinta edição)

Contaifer T.C.R., et. al., Estresse em professores universitários da área da saúde. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2003 ago;24(2):215-25.

Fora A. et, al., COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Seção Temática: Contribuições da Psicologia no Contexto da Pandemia da COVID-19. Estud. psicol. (Campinas)* 37. 2020.

Martins A.S., et al.,. Condições socioeconômicas e impactos da pandemia da Covid-19 na região da Sub-Bacia do Canal do Cunha, Rio de Janeiro. Saúde debate 46 (133) • Apr-Jun 2022

Rodrigo L.P. e Costa E.G., Impacto da pandemia de Covid-19 ao sistema social e seus subsistemas: reflexões a partir da teoria social de Niklas Luhmann. Sociologias 23 (56). jan-apr 2021.

UFSC reinicia semestre letivo com aulas remotas e prepara retorno presencial das modalidades de ensino, UFSC notícias, 2022. Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/2022/01/>. 31/10/2022

O que é a COVID-19, GOV.BR, 2021: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. 30/10/2022

Cruz R.M., et al.,. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho, Rev. Psicol., Organ. Trab. vol.20 no.2 Brasília abr./jun. 2020

Pimentel R.M.M, et al.,. A disseminação da covid-19: um papel expectante e preventivo na saúde global, J. Hum. Growth Dev. vol.30 no.1 São Paulo jan./abr. 2020

Novo Coronavírus (Covid-19): informações básicas, Biblioteca Virtual em Saúde, 2023, Disponível em : <https://bvsmis.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/#:~:text=Propaga%C3%A7%C3%A3o%20e%20transmiss%C3%A3o%3A,pr%C3%B3ximos%2C%20como%20mesas%20ou%20telefones>. 04/04/2023

S.M. Matsudo et. al., EFEITOS BENÉFICOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA APTIDÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL DURANTE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 60–76, 2012. DOI: 10.12820/rbafs.v.5n2p60-76.

ARIDA, R.M., et al. Atividade física 1 x 0 Transtornos mentais. Revista Brasileira de Psiquiatria, v.29, n.1, p. 94-95, 2007.

LADVOCAT, M.B.; TEVE N., A Representação do Lugar Social do Profissional de Educação Física nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil, RJ. Revista Arquivos em Movimento, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p 34-51, jan./jun. 2011.

Watson D., et. al., Testing a Tripartite Model: II. Exploring the Symptom Structure of Anxiety and Depression in Student, Adult, and Patient Samples. Journal of Abnormal Psychology 1995. Vol. 104. No. 1. 15-25

Szabó M., The short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample. Journal of Adolescence, 33, 1-8. doi: 0.1016/j.adolescence.2009.05.014.

Vignola R.C.B., Tucci A.M., Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. J Affect Disord. 2014;155:104-9.

Corrêa C.A., et al., Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. 2020;25:e0118.

Observatório UFSC, 2023. disponível em: https://obs.ufsc.br/observatorio/gestao-de-pessoas/gestao-de-pessoas#corpo_pagina

Resultado da pesquisa sobre a IN 65 da UFSC é divulgado. Notícia da UFSC, 2022. Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/2022/06/resultado-da-pesquisa-sobre-a-in-65-na-ufsc-e-divulgado/>

Pesquisa da qualidade de vida- Servidores, UFSC sustentável, 2023. Disponível em:

<https://ufscsustentavel.ufsc.br/resultado-das-pesquisas-de-qualidade-de-vida-na-ufsc/>

LANDERS, D.M., The influence of exercise on mental health. In: CORBIN, C. B.; PANGRAZI, R.P., (Ed.) *Toward a better understanding of physical fitness & activity*. Scottsdale, AZ: Holcomb Hathaway, 1999.

STELLA, S.G.; ANTUNES, H.K.; SANTOS, R.F.; GALDURÓZ, J.C.F.; MELLO, M.T., Transtornos de humor e exercício físico. In: MELLO, M. T.; TUFIK, S. (Ed.) *Atividade física, exercício físico e aspectos psicofisiológicos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

Governo federal revoga decretos de enfrentamento à pandemia. Senado notícias, 2022. disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/05/23/governo-federal-revoga-decretos-de-enfrentamento-a-pandemia#:~:text=O%20presidente%20Jair%20Bolsonaro%20revogou,da%20Pandemia%20da%20covid%2D19>.

Batista G., et. al., a importância da socialização na saúde mental do idoso. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer – Jandaia-GO, v.19 n.42; p. 2022

Ornell F., et. al., "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies, *Braz J Psychiatry*. 2020;42(3):333. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0011.

Assis B.C.S., et, al., Que fatores afetam a satisfação e sobrecarga de trabalho em unidades da atenção primária à saúde?, *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091*, 2020.

C.Y. LIN., et. al., Investigating mediated effects of fear of COVID-19 and COVID-19 misunderstanding in the association between problematic social media use, psychological distress, and insomnia. *Internet Interventions* 21 (2020) 100345

Campus M. R., et. al., Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde., *Cad. Saúde Pública* 36 (11) 30 Out 20202020 • <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148920>.

OPAS, Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção, *Resumo científico* 9 de julho de 2020.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você _____ está sendo convidado(a) a participar do estudo que tem o objetivo avaliar o impacto psicossocial relacionados à pandemia de covid-19 em servidores da UFSC do Campus Araranguá.

Esta pesquisa consiste no preenchimento de três questionários que abordam informações sobre a qualidade de vida, depressão, ansiedade e estresse de servidores da UFSC. O tempo estimado para responder o questionário é de aproximadamente 15 minutos.

Você responderá o questionário sozinho, ou seja, é auto aplicável, sem a interferência dos pesquisadores.

Os procedimentos utilizados neste estudo apresentam possibilidade de riscos bastante reduzidos para você. Consideram-se como possíveis riscos um pouco de constrangimento para responder algumas perguntas. Embora todos os cuidados sejam tomados, um risco baixo de vazamento não intencional dos dados pode ocorrer.

Você poderá interromper sua participação do estudo em qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo envolvem uma reflexão e percepção das dificuldades e desafios dos servidores públicos da UFSC Campus Araranguá. Contribuir para a identificação de problemas e possibilidades de estratégias para melhorar a qualidade de vida e integridade psicossocial. Também contribuirá para elaborar medidas preventivas relacionadas à saúde do trabalhador.

Você tem a garantia de poder solicitar esclarecimentos ao pesquisador sempre que desejar (antes e durante sua realização) e de quaisquer dúvidas, incluindo os

procedimentos e etapas de desenvolvimento desta pesquisa.

Você terá esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência durante todas as etapas da pesquisa. Terá acesso telefônico e via e-mail para falar com os pesquisadores. No momento do convite a participação do projeto, o TCLE deverá ser lido e os pesquisadores irão se certificar do seu entendimento da pesquisa, juntamente com você.

Você terá direito a conhecer os resultados da pesquisa podendo assim ter um conhecimento do perfil dos servidores públicos. Nos comprometemos a realizar acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ ou a interrupção da pesquisa para informar sobre o desfecho da pesquisa e agradecer sua colaboração.

A sua identidade será preservada, pois cada indivíduo será identificado por um número.

Em caso de recusa ou desistência você não será penalizado(a) de forma alguma e não haverá prejuízo algum no tratamento que você está recebendo. Não há despesas pessoais para o(a) participante em qualquer fase do estudo, mas os pesquisadores se comprometem a garantir o ressarcimento de eventuais despesas. Também não há compensação financeira para quem participar da pesquisa. Apesar dos riscos da pesquisa serem mínimos, também nos comprometemos a garantir indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos e apresentação de resultados à instituição. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

O presente documento será mantido pela pesquisadora responsável em confidencialidade e você terá uma cópia do mesmo.

Os pesquisadores responsáveis por este estudo declaram que este TCLE está em cumprimento com as exigências contidas na Resolução 466/12.

Agradecemos a sua participação e colaboração.

Você poderá entrar em contato com as pesquisadoras Gisele Agustini Lovatel: telefone 51 993113737 ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo endereço: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88.040-400 - Campus Trindade/Florianópolis, pelo telefone: (48) 3721-6094 ou pelo email: cep.propesq@contato.ufsc.br.

O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Dados dos pesquisadores responsáveis pelo projeto de pesquisa:

Contato dos pesquisadores responsáveis

Gisele Agustini Lovatel

Endereço: Rodovia SC 449 – lado ímpar. Bairro Jardim das Avenidas, Araranguá/SC.

e-mail: gisele.lovatel@ufsc.br

Eu, _____,
após a leitura e compreensão destas informações, entendo que a minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmando que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura Pesquisadora Responsável

_____, _____ de _____ de 20__.

Questionário DASS 21, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse.

1. Achei difícil me acalmar

- 0. Não se aplicou de maneira alguma
- 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

2. Senti minha boca seca

- 0. Não se aplicou de maneira alguma
- 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo

- 0. Não se aplicou de maneira alguma
- 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)

- 0. Não se aplicou de maneira alguma
- 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas

- 0. Não se aplicou de maneira alguma
- 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações

- 0. Não se aplicou de maneira alguma

1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

7. Senti tremores (ex. nas mãos)

0. Não se aplicou de maneira alguma
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

8. Senti que estava sempre nervoso

0. Não se aplicou de maneira alguma
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

9. Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo

0. Não se aplicou de maneira alguma
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

10. Senti que não tinha nada a desejar

0. Não se aplicou de maneira alguma
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

11. Senti-me agitado

0. Não se aplicou de maneira alguma
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

12. Achei difícil relaxar

0. Não se aplicou de maneira alguma
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

13. Senti-me depressivo (a) e sem ânimo

0. Não se aplicou de maneira alguma
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo

0. Não se aplicou de maneira alguma
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

15. Senti que ia entrar em pânico

0. Não se aplicou de maneira alguma
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

16. Não consegui me entusiasmar com nada

0. Não se aplicou de maneira alguma
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

17. Senti que não tinha valor como pessoa

0. Não se aplicou de maneira alguma
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

18. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais

0. Não se aplicou de maneira alguma

1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)

0. Não se aplicou de maneira alguma

1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

20. Senti medo sem motivo

0. Não se aplicou de maneira alguma

1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

21. Senti que a vida não tinha sentido

0. Não se aplicou de maneira alguma

1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

Questões elaboradas pelos pesquisadores.

23. Comparando a sua saúde mental durante a pandemia e atualmente qual sua percepção

()Manteve-se igual

()Melhorou

()Piorou

24. Caso você tenha vivenciado algum episódio de estresse emocional você procurou algum tipo de ajuda?

()Não tive episódios de ansiedade, estresse e depressão

()Exercício físico

()Psicoterapia

()Psiquiatra

()Tratamento farmacológico

()Não procurei nenhuma ajuda

()Outra terapia não citada anteriormente

25. Caso você tenha escolhido a opção "exercício físico" na questão anterior, especifique qual foi o exercício?

Resposta:

26. Você precisou se afastar de suas atividades laborais. E se sim, qual o motivo e por quanto tempo.

Resposta: