



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**

**Déborah Lopes de Paula
Patrícia Leite Álvares Silva**

**EFEITOS DO DISTANCIAMENTO SOCIAL NO NÍVEL DE ANSIEDADE E
DEPRESSÃO EM PROFESSORES DO CURSO FISIOTERAPIA**

**EFFECT OF SOCIAL DISTANCING ON THE LEVEL OF ANXIETY AND
DEPRESSION IN TEACHERS OF THE PHYSIOTHERAPY COURSE**

GOIÂNIA

2022

RESUMO

Introdução: Síndrome Respiratória Aguda do Coronavírus (SARS-COV-2) é uma doença causada pelo COVID-19 os primeiros casos foram observados em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China surgiu os primeiros casos de infecção parecem ter acontecido de animais para pessoas. **Objetivo:** Observar os efeitos do distanciamento social no nível ansiedade e depressão em professores de um curso de fisioterapia. **Metodologia:** Esse estudo é transversal descritivo. Participaram dos estudos 25 professores do curso de Fisioterapia da PUC Goiás. Foram aplicados três instrumentos: Questionário sociodemográfico, Inventário de Depressão de Beck e Inventário de Ansiedade de Beck. **Resultados:** Professores com média de idade de 42,24 anos ($dp\pm 7,56$) e, destes 72% (18) são mulheres, 76% (19) são casados, 52% (13) tem 2 filhos ou mais. Entre os participantes 60% (15) têm casa própria e 52% (13) uma renda familiar até 20 mil reais. 72% (18) dos docentes realizam exercício físico e 33,3% (6) realizam 4 vezes ou mais e igualmente 33,3% realizam 2 vezes nas semanas. Os docentes que participaram desta pesquisa apresentaram poucos sintomas relacionados à ansiedade, ainda sim, de maneira leve como incapacidade de relaxar (48%), nervoso (60%) e indigestão ou desconforto no abdômen (56%). Em relação à depressão, 64% dos professores não apresentaram sintomas. Associando a presença de depressão com o perfil da amostra perfil foi encontrado que mulheres têm mais sintomas de depressão quando comparado aos homens, de forma significativa ($p=0,05$). **Conclusão:** A pandemia e o distanciamento social causado pelo Coronavírus (COVID-19) não trouxeram níveis de ansiedade e depressão elevados, demonstrando que os professores tiveram uma resistência positiva diante das dificuldades encontradas na pandemia. A prática de exercício físico pode ter contribuído positivamente para que o nível de ansiedade e depressão não aumentassem.

Palavras-chaves:

ABSTRACT

Introduction: Coronavirus Acute Respiratory Syndrome (SARS-COV-2) is a disease caused by COVID-19 the first cases were observed in December 2019, in the city of Wuhan, China appeared the first cases of infection seem to have happened from animals For people. **Objective:** To observe the effects of social distancing on the level of anxiety and depression in

teachers of a physiotherapy course. **Methodology:** This is a descriptive cross-sectional study. 25 professors from the Physiotherapy course at PUC Goiás participated in the studies. Three instruments were applied: Sociodemographic Questionnaire, Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory. **Results:** Teachers with a mean age of 42.24 years ($sd\pm 7.56$) and, of these, 72% (18) are women, 76% (19) are married, 52% (13) have 2 children or more. Among the participants, 60% (15) have their own home and 52% (13) have a family income of up to 20,000 reais. 72% (18) of the teachers perform physical exercise and 33.3% (6) perform it 4 times or more and equally 33.3% perform it 2 times a week. The professors who participated in this research had few symptoms related to anxiety, even so, in a mild way, such as the inability to relax (48%), nervousness (60%) and indigestion or discomfort in the abdomen (56%). Regarding depression, 64% of teachers did not have symptoms. Associating the presence of depression with the profile of the sample, it was found that women have more symptoms of depression when compared to men, significantly ($p=0.05$). **Conclusion:** The pandemic and the social distancing caused by the Coronavirus (COVID-19) did not bring high levels of anxiety and depression, demonstrating that teachers had a positive resistance to the difficulties encountered in the pandemic. The practice of physical exercise may have contributed positively so that the level of anxiety and depression did not increase.

Keywords:

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda do Coronavírus (SARS-COV-2) é uma doença causada pelo (COVID-19) e os primeiros casos foram observados em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China os casos de infecção parecem ter acontecido de animais para pessoas. As manifestações clínicas do COVID-19, pode-se variar de um simples resfriado até uma pneumonia em alguns casos, ou até mesmo sendo assintomático em outros, onde os sintomas mais comuns apresentados podem se relatar febre alta, tosse seca, coriza, dor de garganta e em casos mais graves chegando a complicações respiratórias¹.

O vírus se espalhou rapidamente afetando um grande número de pessoas em nível mundial, caracterizando assim uma pandemia. Quem define quando uma doença se torna esse tipo de ameaça global é a Organização Mundial da Saúde (OMS). Uma pandemia começa com um surto ou uma epidemia, as duas têm a mesma origem, o que diferencia é a escala de disseminação da doença. Uma doença grave ao atingir uma região pode causar uma grande devastação em virtude da falta de recurso para conter o avanço da enfermidade. Dependendo

da gravidade da doença e do número de casos, o sistema de saúde de um país pode não estar preparado para garantir o tratamento de todos².

Uma das primeiras medidas mundiais para impedir a contaminação em massa foi a adoção do isolamento ou distanciamento social. Segundo Wilder-Smith e Freedman³ o distanciamento social refere-se ao esforço de diminuição dos contatos e aproximação física entre as pessoas de uma população, a fim de diminuir a velocidade de contágio. O distanciamento social inclui uma série de medidas para a diminuição do contato entre as pessoas, a fim de evitar o contágio entre elas por algumas doenças. Durante o distanciamento social, todos os setores da população são afetados de algumas formas. Aglomerações não são permitidas, eventos foram cancelados, atividades não essenciais foram interrompidas. Escolas, faculdades e cursinhos adotaram o regime de aulas não presenciais. Algumas atividades não foram interrompidas como supermercados e farmácias³.

A prática do isolamento social traz a separação do indivíduo ou de um grupo do convívio com o restante da sociedade. O isolamento ele pode ser voluntário ou imposta pelo governo, seja por uma situação de guerra ou pandemia, ou toque de recolher provocado pela violência urbana. Algumas pessoas lidam bem com a situação outras tem um impacto negativo na sua vida.

Contudo, com o isolamento social é visível algumas alterações relacionadas aos indivíduos, como a percepção impactos psicológicos, comportamentais como agressividade, irritabilidade, na saúde como aumento no nível de estresse individual quanto familiar, alterações na qualidade do sono, ansiedade, depressão, diminuição da prática de atividade física, fatores ambientais como organização do tempo, condições do isolamento, convívio social como a quantidade de pessoas e o período que as mesmas permanecem dentro da residência, além dos fatores econômicos que devem ser administrados, dentre outros fatores que afetam o bem-estar social devido esse distanciamento causado pelo período de confinamento⁴.

Diante dessa situação, no meio educacional não foi diferente, os professores tiveram vários desafios. Assim como para os alunos, a sala de aula teve de ser substituída pelo escritório, pelo quarto ou até mesmo pela cozinha dos docentes. Com o distanciamento social, as adversidades aumentaram: a falta de recursos para ministrar aulas remotas; a sobrecarga de trabalho; a necessidade de auxiliar alunos nas redes sociais após o fim do expediente; o uso excessivo de telas e, em alguns casos, a dificuldade para utilizar as plataformas digitais. Tudo isso aliado, possivelmente, à preocupação com familiares em meio a pandemia⁵.

Durante a pandemia, o ensino remoto emergencial aumentou a carga de trabalho. Muitos professores precisaram se adaptar a um formato online, sem a capacidade e os recursos necessários. Tais fatores aliados como a cobrança dos gestores e ao sofrimento de conviver com uma doença que vitimou milhares de pessoas no país, contribuíram para gerar problemas na saúde física e mental dos professores. Alguns fatores, como a ansiedade, preocupações quando o foco de apreensão expande os limites relacionados com a pandemia, invadindo outras faces da vida como a familiar, conjugal e profissional. Na depressão o indivíduo deixa de ter interesse pelas atividades que gostava, é invadido por intensa tristeza, sente uma irritabilidade incontrolável, sensação de fadiga, desgaste emocional, insônia e pensamentos negativos⁵.

No entanto, nem todos os professores, que no seu cotidiano já possuem uma sobrecarga de trabalho, estavam preparados para esta mudança tão repentina. Muitos se viram obrigados a adquirir novos conhecimentos em relação ao uso das tecnologias para integrá-las nas suas atividades pedagógicas, aumentando ainda mais esta sobrecarga. Este cenário de trabalho excessivo pode levá-lo ao estresse, favorecendo quadros de angústia, além de ansiedade e depressão devido às incertezas decorrentes da pandemia, à busca por aquisição de conhecimento e à intensificação do fluxo de informação⁶.

Um sintoma que pode ser visto de forma significativa em decorrência do distanciamento social é a ansiedade. Esta é contextualizada como um sinal de alarme de diversas emoções que o corpo responde a uma situação enfrentada podendo ser uma ameaça ao mesmo, é uma resposta fisiológica do corpo humano sendo a principal consequência do estresse, quando vivenciada a determinada situação fugindo da normalidade podendo ser apresentada de diversos níveis e maneiras como: medo, fadiga, distúrbio do sono, apreensão, desconforto, entre outros⁶.

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de ansiedade e depressão em professores de um curso de fisioterapia, associar os níveis de ansiedade e depressão com o perfil sociodemográfico dos professores.

2 MÉTODOS

Esse estudo transversal descritivo. Participaram do estudo 25 professores de um curso de Fisioterapia de uma instituição particular de Goiás. Serão incluído professores do curso de fisioterapia da região metropolitana de Goiânia que atuam na Universidade católica de Goiás. Os questionários incompletos e/ou com preenchimento incorreto foram excluídos. Foram

aplicados três instrumentos. Um questionário sociodemográfico elaborado pelas pesquisadoras composto por informações sobre os aspectos pessoais: idade, período em que está cursando, renda mensal e estado civil.

O segundo foi o Inventário de Ansiedade de Beck, que foi criado por Beck, Epstein, Brown e Stter, no CCT, em 1988 e é uma escala onde avalia a intensidade dos sintomas de ansiedade. A mensuração da ansiedade reconhecida como uma das emoções humanas básicas é de extrema importância, já que sintomas de ansiedade, bem como transtornos de ansiedade, podem ser considerados como constituído uma das dificuldades principais enfrentadas pelos seres humanos. O inventário de ansiedade de Beck foi construído para medir sintomas de ansiedade, que são compartilhados de forma mínima com os da depressão. O inventário é constituído por 21 itens, que são “afirmações descritivas da ansiedade”, e que devem ser avaliados pelo sujeito com referência a si mesmo numa escala de 4 pontos, que conforme o manual, refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma: 1 absolutamente não, 2 levemente não me incomodou muito, 3 moderadamente foi muito desagradável mais pude suportar, 4 gravemente dificilmente pude suportar.

Os itens incluídos por Beck & Steer⁷, são os seguintes: 1 dormência e formigamento, 2 sensação de calor, 3 tremores nas pernas, 4 incapaz de relaxar, 5 medo que aconteça o pior, 6 atordoado ou tonto, 7 palpitação ou aceleração do coração, 8 sem equilíbrio, 9 aterrorizado, 10 nervoso, 11 sensação de sufocação, 12 tremores nas mãos, 13 tremulo, 14 medo de perder o controle, 15 dificuldade em respirar, 16 medo de morrer, 17 assustado, 18 indigestão ou desconforto no abdômen, 19 sensação de desmaio, 20 rosto afogueado, 21 suor (não devido calor). O escore total é resultado da soma dos escores dos itens individuais. O escore total permite a classificação em níveis de intensidade da ansiedade.

O Inventário de Depressão de Beck ("Beck Depression Inventory"; Beck et al., 1961; BDI) é um método de autoavaliação de depressão, é usada para pesquisas, como em clínicas⁸, tendo sido traduzido para vários idiomas e validado em diferentes países. A escala original consiste de 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. Os itens referem-se à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, auto depreciação, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática, diminuição de libido.

O estudo foi realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde) foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (CEP-PUC Goiás) parecer número: 5.087.103.

A caracterização do perfil sociodemográfico foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa; média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A associação entre a classificação de ansiedade e depressão com o perfil da amostra foi realizada por meio do teste do Qui-quadrado de *Pearson*. A análise de correlação de *Pearson* foi aplicada a fim de avaliar a relação entre o escore total da ansiedade e depressão com a idade. Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 25 professores com média de idade de 42,24 anos ($dp \pm 7,56$) e, destes 72% (18) são mulheres, 76% (19) são casados, 52% (13) tem 2 filhos ou mais. Entre os participantes 60% (15) tem casa própria e 52% (13) uma renda familiar de até 20 mil reais. Em relação à religiosidade 96% (24) disseram ter uma religião e 83,3% são praticantes. 72% (18) dos docentes realizam exercício físico e 33,3% (6) realizam 4 vezes ou mais e igualmente 33,3% realizam 2 vezes na semana (TABELA 1)

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico (n = 25).

	N	%
Sexo		
Feminino	18	72,0
Masculino	7	28,0
Estado civil		
Casado(a)	19	76,0
União estável	2	8,0
Divorciado(a)	2	8,0
Solteiro(a)	2	8,0
Quantos filhos		
Não tem	6	24,0
1	6	24,0
2 ou mais	13	52,0

Moradia		
Alugada	3	12,0
Cedida	2	8,0
Financiada	5	20,0
Própria (quitada)	15	60,0
Total de pessoas na casa		
2	7	28,0
3	9	36,0
4 a 5	9	36,0
Renda familiar		
Até 10 mil	4	16,0
Até 20 mil	13	52,0
Mais de 20 mil	8	32,0
Religião		
Não	1	4,0
Sim	24	96,0
É praticante		
Não	4	16,7
Sim	20	83,3
Prática exercício físico		
Não	7	28,0
Sim	18	72,0
Frequência semanal atividade física		
1	1	5,6
2	6	33,3
3	5	27,8
4 ou mais	6	33,3

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Quanto ao perfil acadêmico e profissional 76% (19) dos professores lecionam em apenas 1 instituição e de ensino privado. 56% (14) Se formaram em instituição de ensino superior pública, 84% (21) tem mestrado e 52% (13) tem doutorado. A maioria dos 44% (11) fez especialização em Traumato-ortopédica/Terapias Manuais/RPG (TABELA 2).

Tabela 2. Caracterização do perfil acadêmico (n = 25).

	n	%
Quantas IES leciona		
1	19	76,0
2 a 3	6	24,0
Tipo de IES		
Ambas	5	20,0
Particular	19	76,0
Pública	1	4,0
IES que se formou		
Privada	11	44,0
Pública	14	56,0

Mestrado		
Não	4	16,0
Sim	21	84,0
Doutorado		
Não	12	48,0
Sim	13	52,0
Qual especialização		
Fisioterapia Neurológica	6	24,0
Saúde da Mulher e/ou oncológica	1	4,0
Traumato-ortopédica/Terapias Manuais/RPG	11	44,0
Outra	7	28,0

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Quanto à caracterização do perfil profissional, 60% (15) dos respondentes atuam em campo de estágio, 48% (12), ministram 4 ou mais disciplinas, 60% (15) dos professores trabalham 5 dias por semana na docência, 48% (12) têm carga horária semanal na docência entre 30 e 40 horas e 40% (10) tem carga horária semanal na fisioterapia entre 30 e 40 horas. Em relação ao salário na pandemia, 60% (15) disseram que não houve alterações 48% (12) autodeclararam estressados algumas vezes e 52,4% (11) atribuem o estresse ao trabalho e 80% (20) ficaram mais estressado/ansiosos na pandemia (TABELA 3).

Tabela 3. Caracterização do perfil profissional (n = 25).

	n	%
Atua em		
Campo de estágio	15	60,0
Pós-graduação	3	12,0
Sala de aula	7	28,0
Quantas disciplinas		
1	6	24,0
2 a 3	7	28,0
4 ou mais	12	48,0
Dias de trabalho na docência		
2 dias	1	4,0
5 dias	15	60,0
6 a 7 dias	9	36,0
Carca horária semanal na docência		
Entre 10 e 30 horas	7	28,0
Entre 30 e 40 horas	12	48,0
Mais que 40 horas	6	24,0
Carga horária semanal na fisioterapia		
Não Atende	7	28,0
Entre 10 e 30 horas	10	40,0
Entre 30 e 40 horas	4	16,0
Mais que 40 horas	4	16,0
Alteração do salário na pandemia		

Não houve	15	60,0
Sim, para mais	5	20,0
Sim, para menos	5	20,0
Se julga estressado		
Às vezes	12	48,0
Não	4	16,0
Sim	9	36,0
Atribui o estresse ao trabalho		
Não	2	9,5
Algumas vezes	11	52,4
Quase sempre	8	38,1
Mais estressado/ansioso na pandemia		
Não senti ou não houve alteração	5	20,0
Sim, para mais	20	80,0

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Os docentes que participaram desta pesquisa apresentaram poucos sintomas relacionados à ansiedade, ainda sim, de maneira leve como incapacidade de relaxar (48%), nervoso (60%) e Indigestão ou desconforto no abdômen (56%) (TABELA 5).

Tabela 4. Caracterização do questionário de ansiedade (n = 25).

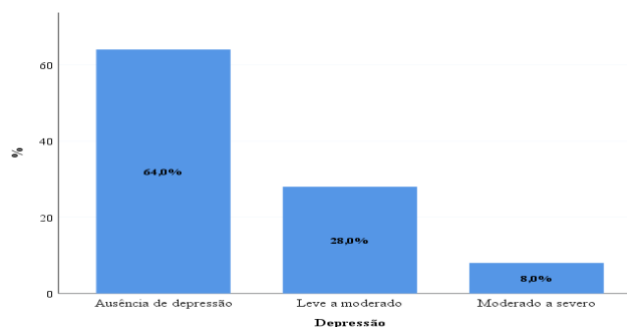
	0 n (%)	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)
Dormência ou formigamento	20 (80,0)	5 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Sensação de calor	18 (72,0)	6 (24,0)	1 (4,0)	0 (0,0)
Tremores nas pernas	21 (84,0)	4 (16,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Incapaz de relaxar	10 (40,0)	12 (48,0)	3 (12,0)	0 (0,0)
Medo que aconteça o pior	15 (60,0)	7 (28,0)	3 (12,0)	0 (0,0)
Atordoado ou tonto	20 (80,0)	5 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Palpitação ou aceleração do coração	20 (80,0)	5 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Sem equilíbrio	23 (92,0)	1 (4,0)	1 (4,0)	0 (0,0)
Aterrorizado	23 (92,0)	2 (8,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nervoso	7 (28,0)	15 (60,0)	3 (12,0)	0 (0,0)
Sensação de sufocação	22 (88,0)	3 (12,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Tremores nas mãos	24 (96,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Trêmulo	24 (96,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Medo de perder o controle	19 (76,0)	6 (24,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Dificuldade de respirar	24 (96,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Medo de morrer	21 (84,0)	3 (12,0)	1 (4,0)	0 (0,0)
Assustado	23 (92,0)	2 (8,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Indigestão ou desconforto no abdômen	10 (40,0)	14 (56,0)	1 (4,0)	0 (0,0)
Sensação de desmaio	24 (96,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Rosto afogueado	23 (92,0)	2 (8,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Suor (não devido ao calor)	20 (80,0)	5 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
----------------------------	-----------	----------	---------	---------

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Em relação à depressão, 64% dos professores não apresentaram sintomas. Porém, dos docentes que tem relataram sintomas 100% são do sexo feminino (FIGURA 2).

Figura 1. Gráfico de barras descrevendo a prevalência de sintomas de depressão (n = 25).



Associando a presença de depressão com o perfil da amostra, observou-se que foi encontrado que mulheres têm mais sintomas de depressão quando comparadas aos homens, de forma significativa ($p=0,05$). Nas outras variáveis, não houve resultados significativos em relação à presença de filhos, prática de exercício físico, renda pessoal e familiar e exercício profissional. Também não houve significância dos resultados com a autopercepção do estresse.

Tabela 5. Resultado da associação da depressão com o perfil da amostra (n = 25).

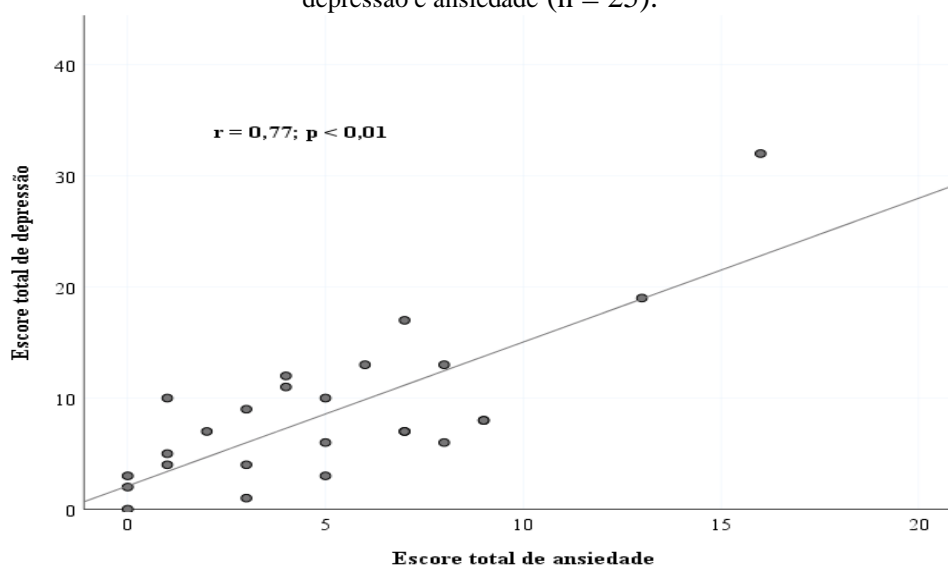
	Depressão n (%)			p^*
	Ausência de depressão	Leve a moderado	Moderado a severo	
Sexo				
Feminino	10 (62,5)	7 (100,0)	1 (50,0)	0,05
Masculino	6 (37,5)	0 (0,0)	1 (50,0)	
Quantos filhos				
1	3 (18,8)	2 (28,6)	1 (50,0)	0,74
2 ou mais	8 (50,0)	4 (57,1)	1 (50,0)	
Não tem	5 (31,3)	1 (14,3)	0 (0,0)	
Renda familiar				
Até 10 mil	2 (12,5)	2 (28,6)	0 (0,0)	0,58
Até 20 mil	8 (50,0)	3 (42,9)	2 (100,0)	

Mais de 20 mil	6 (37,5)	2 (28,6)	0 (0,0)	
Prática exercício físico				
Não	4 (25,0)	2 (28,6)	1 (50,0)	0,75
Sim	12 (75,0)	5 (71,4)	1 (50,0)	
Se julga estressado				
Às vezes	8 (50,0)	3 (42,9)	1 (50,0)	0,94
Não	3 (18,8)	1 (14,3)	0 (0,0)	
Sim	5 (31,3)	3 (42,9)	1 (50,0)	
Atribui o estresse ao trabalho				
Algumas vezes	8 (61,5)	1 (16,7)	2 (100,0)	0,09
Não	0 (0,0)	2 (33,3)	0 (0,0)	
Quase sempre	5 (38,5)	2 (33,3)	0 (0,0)	
Várias vezes	0 (0,0)	1 (16,7)	0 (0,0)	
Mais estressado/ansioso na pandemia				
Não senti ou não houve alteração	4 (25,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	0,64
Sim, para mais	12 (75,0)	6 (85,7)	2 (100,0)	

**Qui-quadrado; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

No gráfico de dispersão demonstrando a correlação de Pearson entre o escore total da depressão e ansiedade o resultado foi significativo ($p < 0,01$). Quanto maior os sintomas de ansiedade, maiores os sintomas de depressão.

Figura 2. Gráfico de dispersão demonstrando o resultado da correlação de Pearson entre o escore total da depressão e ansiedade ($n = 25$).



4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo verificar o nível de ansiedade e depressão em um grupo de professores do curso de fisioterapia durante o isolamento social. A

pandemia causada COVID-19, trouxe um cenário caótico à tona, o pouco conhecimento sobre a doença e tratamento, desencadeou uma grande preocupação para a população e as autoridades governamentais, principalmente pelo seu alto índice de contaminação, onde houve a necessidade do isolamento social.

A necessidade do distanciamento social para a contenção do vírus, trouxe diversas mudanças para os professores, como por exemplo a necessidade de uma rápida adaptação ao novo método de ensino remoto, insegurança e medo da contaminação⁹.

Nessa pesquisa, 60% dos professores atuam em campo de estágio, 48% ministram 4 ou mais disciplinas, 60% trabalham na docência 5 dias por semana, 48% com a carga horária entre 30 e 40 horas semanais na docência e 40% possuem uma carga horária semanal como fisioterapeuta entre 10 e 30 horas. Esses resultados demonstram o excesso de trabalho desses professores na sua atividade laboral durante o isolamento social.

Quando expostos a situações de pressão e sobrecarga, nosso organismo tem uma resposta fisiológica como mecanismo de defesa aos agentes estressores, e os níveis de estresse se elevam. Porém, neste estudo, o nível de estresse dos professores, durante esse período, foi igual a 1,62, considerado abaixo da média, assim como a pesquisa realizada por AR Sousa¹⁰ com professores universitários de Valparaíso de Goiás, onde os níveis de estresse também foram considerados baixos sugerindo que, apesar da profissão ser estressante e por estar enfrentando um período pandêmico, o amparo afetivo recebido por seus ciclos sociais, cooperam para os confrontos gerados pelo estresse¹¹.

Nesse estudo apresentaram poucos sintomas sobre a ansiedades já a depressão, 64% dos professores não apresentaram sintomas, porém dos docentes que relataram sintomas, todas eram mulheres sintomas 100% seria do sexo feminino. Já no estudo de Geórgia¹² mostra que tem contrapartida, revelou o adoecimento docente expresso pelas incertezas, estresse, ansiedade e depressão, levando a síndrome de esgotamento profissional.

Nesta pesquisa foi significativo o resultado ($p=0,05$) que associa a presença de sintomas depressivos em mulheres em comparação aos homens. A situação social que as mulheres precisam enfrentar, mesmo que exerçam papéis semelhantes ao dos homens, ainda é desfavorável, como o peso inicial da dupla jornada e a visão de únicas cuidadoras da família e trabalhadoras, levando-as a priorizar a saúde do outro rebaixando a própria, papel que muitas aceitam devido ao ordenamento social, propiciando que tenham mais transtornos mentais. Outro ponto importante é a desvalorização que estas podem sofrer no ambiente de trabalho,

pois mesmo em cargos semelhantes, as mulheres tendem a estar abaixo na hierarquia ou ter menores salários. Os contextos sociais desfavoráveis apresentam menos otimismo e mais medo e ansiedade na pandemia¹³.

Ao contrário, nos estudos de Cruz¹⁴ e Li¹⁵ observou que os homens estavam mais propensos à ansiedade e a um aumento de sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão conscientemente percebidos pelos mesmos¹³.

No presente estudo também demonstrou que os profissionais quanto maior os sintomas de ansiedades, maiores são os sintomas de depressão foi significativa ($p < 0,01$). Na pesquisa de Cruz¹⁴ observou-se que os sintomas da depressão estavam associados a trabalhar em mais de uma instituição de ensino superior, o que não foi encontrado neste estudo.

A prática regular de atividade física, mesmo durante a pandemia pode ter contribuído para os docentes apresentarem menos sintomas de ansiedade e depressão. A OMS (Organização Mundial da Saúde) recomenda a prática de exercício físico semanalmente o que pode trazer benefícios para a saúde diminuindo assim crises de ansiedade e depressão possibilitando uma melhor qualidade de vida¹⁶.

5 CONCLUSÃO

A síndrome respiratória aguda do Coronavírus (SARS-COV-2) ocasionou várias situações adversas para os professores de todos níveis de ensino, diante da pandemia a única alternativa encontrada para continuidade da formação acadêmica foi o ensino remoto.

Neste grupo pesquisado participaram 25 professores com média de idade de 42,24 anos, os resultados não apresentaram níveis de ansiedade e depressão elevados, demonstrando que os professores tiveram uma resistência positiva diante das dificuldades encontradas na pandemia. A prática de exercício físico pode ter contribuído positivamente para que o nível de ansiedade e depressão não aumentassem.

Sugere-se mais estudos e com um número maior de participantes para que se possa compreender melhor as consequências do período de distanciamento social, nestes profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira JVD, Silva CM da. Conhecendo a origem do SARS-COV-2(COVID 19). Universidade de Pernambuco. 2020 set. 10. Disponível em:<https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/10321>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 abr. 7]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>.
3. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med.* 2020;27(2):020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052841/>.
4. Bittencourt RN. Pandemia, isolamento social e colapso global. *Revista espaço acadêmico.* 2020 Mar./Abr.;221. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/52827/751375149744>.
5. Oliveira WK de, Duarte E, França A de, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a covid-19. Brasília Abr. 2020. Disponível em:http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200002#B29.
6. Silva FA. et al. Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia. *Physis: Revista De Saúde Coletiva.* [Publicado em 2020 jul. 24];30. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200315.
7. Beck AT, Steer, RA. Beck Depression Inventory Manual. Psychological Corporation. 1993.
8. DUNN G.; SHAM, P.; HAND, D. Statistics and the nature of depression. *Psychological Medicine.* 1993;23:871-889.
9. Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: Na International Journal of Medicine.* 2020 [publicado 2020 mar. 30] 2020;113(5):311-312. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227218/>.
10. Sousa AR, Santos RB, Silva RM. Estresse ocupacional e qualidade do sono em docentes da área da saúde; 2018: Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181933088>.

11. Bezerra A, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Abril. 2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-ao-comportamento-da-populacao-durante-o-isolamento-social-na-pandemia-de-covid19/17551?id=17551>.
12. Ricardo GM, Santos F dos, Silva ME da, Belmonte B do R. COVID-19: ensino remoto emergencial e saúde mental de docentes universitários. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* Fev 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100013>
13. Pessoa ARR, Moura MMM, Farias IMS de. A Composição do Tempo Social de Mulheres Professoras Durante a Pandemia. *LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*. 2021 mar. 17. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2021.29532>
14. Cruz RM, Rocha RER, Andreoni S, Pesca AD. Retorno ao trabalho? Indicadores de saúde mental em professores durante a pandemia da COVID-19. *Revista Polyphonia*. 2020;31(1):325-344.
15. Li Q, Miao Y, Zeng X, Tarimo CS, Wu C, Wu J. Prevalence and factors for anxiety during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic among the teachers in China. *Journal of affective disorders*. 2020;277:153-158. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.017>.
16. Camargo EM, Anez CRR. Diretriz da OMS para atividade física e comportamento sedentário. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336657/9789240015111-eng.pdf>

