

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC
UNIVERSIDADE DO CONTESTADO – UNC
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE – UNIVILLE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SISTEMAS PRODUTIVOS -
PPGSP

GIOVANI COLLOVINI MARTINS

IMPLICAÇÕES DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO
TRABALHO DOCENTE DO ENSINO SUPERIOR

LAGES/SC

2024

GIOVANI COLLOVINI MARTINS

**IMPLICAÇÕES DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO
TRABALHO DOCENTE DO ENSINO SUPERIOR**

Dissertação de Mestrado, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Sistemas Produtivos – PPGSP em forma associativa entre UNIPLAC, UNC, UNESC e UNIVILLE, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre(a) em Sistemas Produtivos.

Orientador: Profº Drº. Kristian Madeira

Coorientador: Profº Drº Marcelo Leandro de Borba

LAGES/SC
2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica

M379i

Martins, Giovani Collovini

Implicações dos sintomas de ansiedade e depressão no trabalho docente do ensino superior / Giovani Collovini Martins ; orientador Prof. Dr. Kristian Madeira ; coorientador Prof. Dr. Marcelo Leandro Borba. – 2025.
96 f.

Dissertação (Mestrado em Sistemas Produtivos) – Programa de Pós-Graduação em Sistemas Produtivos em forma associativa entre a Universidade do Planalto Catarinense ; Universidade do Contestado ; Universidade do Extremo Sul Catarinense ; Universidade da Região de Joinville. Lages, SC, 2025.

1. Saúde mental. 2. Saúde ocupacional. 3. Docentes universitários. I. Madeira, Kristian (orientador). II. Borba, Marcelo Leandro (coorientador). III. Universidade do Planalto Catarinense. IV. Universidade do Contestado. V. Universidade do Extremo Sul Catarinense VI. Universidade da Região de Joinville. VII. Programa de Pós-Graduação em Sistemas Produtivos. VIII. Título.

CDD 658.5

Catálogo na fonte – Biblioteca Central

FOLHA DE APROVAÇÃO

GIOVANI COLLOVINI MARTINS

IMPLICAÇÕES DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO TRABALHO DOCENTE DO ENSINO SUPERIOR

A **Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação** apresentada no Programa de Pós-Graduação em Sistemas Produtivos – PPGSP, Linha de Pesquisa 2 - sistemas produtivos e sustentabilidade, em forma associativa entre a Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, a Universidade do Contestado – UNC, a Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC e a Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE, como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Sistemas Produtivos**.

Banca Examinadora



Documento assinado digitalmente

KRISTIAN MADEIRA

Data: 24/11/2024 10:33:53-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^o. Dr^o. Kristian Madeira – PPGSP/UNESC
Presidente da Banca / Orientador



Documento assinado digitalmente

MARCELO LEANDRO DE BORBA

Data: 23/11/2024 21:42:34-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^o. Dr^o. Marcelo Leandro de Borba – PPGSP/UNIVILLE
Coorientador



Documento assinado digitalmente

TATIANI BELLETTINI DOS SANTOS

Data: 22/11/2024 16:52:24-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a Dra. Tatiani Bellettini dos Santos – UNESC (ES)
Membro externa da banca



Documento assinado digitalmente

LENITA AGOSTINETTO

Data: 22/11/2024 16:23:16-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a Dra. Lenita Agostinetta - UNIPLAC
Membro interna da banca

Lages, SC, 14, novembro de 2024.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, por estar sempre ao meu lado, me incentivando, me apoiando em todas as etapas e entendendo pela abdicação que fiz momentânea, em especial a minha esposa Dalila, filha Izadora, aos meus pais, José e Odette, e meus irmãos Clarel (*in memoriam*) e Leonardo, todos são meus exemplos de persistência e amor.

Agradeço aos meus mentores do plano espiritual, se fizeram presente auxiliando-me nos momentos de aflições e dúvidas durante esta jornada.

Agradeço a todos os docentes, por dedicarem suas vidas à Educação e à construção de uma sociedade melhor. Agradeço, em especial, ao meu orientador, Prof. Dr. Kristian Madeira, por todas as orientações e ao coorientador Prof^o. Dr^o. Marcelo Leandro de Borba pelas recomendações e sugestões que foram fundamentais na construção desta dissertação.

Agradeço à Magnífica Reitora da UNESC e Presidente em Exercício da ACADEMIA, Prof^a. Dr^a. Luciane Bisogin Ceretta e a Prof^a. Dr^a. Gisele Coelho Lopes, Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-Graduação, Inovação e Extensão (PROPIEX), pelo incentivo em continuar quando pensei que seria necessário interromper por motivos profissionais e, não tão menos importante, aos meus colegas do grupo de pesquisa que contribuíram com ciência ao longo desta jornada.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pela contribuição e investimentos na formação de recursos de alto nível por meio da pesquisa científica e estímulo na consolidação da pós-graduação no País.

À Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, a Universidade do Contestado – UNC, a Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC e a Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE.

RESUMO

COLLOVINI-MARTINS, GIOVANI. **Implicações dos Sintomas de Ansiedade e Depressão no Trabalho Docente do Ensino Superior**. 2024, 97 f. Dissertação Mestrado em Sistemas Produtivos. Programa de Pós-graduação em Sistemas Produtivos – PPGSP em forma associativa entre a Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, da Universidade do Contestado – UNC, da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC e da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Lages, 2024.

Contextualização: O trabalho cumpre papel essencial na autorrealização, nas relações sociais e na geração de renda, mas transformações recentes no cenário laboral têm afetado a saúde dos educadores. No ensino superior, a sobrecarga e a natureza das demandas contribuem para sintomas como ansiedade, depressão e estresse, principais causas de afastamento docente e comprometimento da qualidade do ensino. A pesquisa fomenta a interdisciplinaridade nos estudos e avanços relacionados à Saúde do Trabalhador e à Administração, ao integrar de forma sistemática saberes, práticas e metodologias provenientes tanto da educação quanto da saúde. Essa articulação ocorre por meio da análise conjunta de processos formativos, condições de trabalho, bem-estar docente e estratégias educativas que influenciam diretamente a promoção da saúde no ambiente acadêmico. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é analisar as implicações dos sintomas de ansiedade e depressão no trabalho docente do ensino superior. **Metodologia:** Estudo interdisciplinar, observacional analítico transversal, com abordagem quantitativa e delineamento exploratório-descritivo, realizado por *survey* em uma universidade do extremo sul catarinense. Aplicaram-se a Escala HADS e o Indicador de Avaliação Docente (IAD) em 172 docentes, entre dezembro de 2023 e março de 2024. **Resultados:** Identificou-se correlação fraca positiva entre depressão e desempenho docente ($r = 0,231$), e correlação fraca negativa com ansiedade ($r = -0,220$), sugerindo níveis moderados desses sintomas na amostra analisada. **Considerações finais:** A pesquisa evidencia como transtornos psicológicos comprometem a produtividade e a qualidade do ensino, destacando a importância de políticas públicas voltadas à saúde mental no trabalho. Sugere-se incluir variáveis como qualidade de vida no trabalho e características etnográficas em estudos futuros. O estudo contribui com os ODS 3 e 8, ao reforçar a necessidade de ambientes laborais mais saudáveis, produtivos e sustentáveis.

Palavras-chave: Saúde Mental; Saúde Ocupacional; Docentes Universitários.

ABSTRACT

COLLOVINI-MARTINS, Giovani. *Implications of Anxiety and Depression Symptoms on Higher Education Teaching Work*. 2024. 97 f. Master's Dissertation (Master in Productive Systems) – Graduate Program in Productive Systems – PPGSP, in association with Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC; Universidade do Contestado – UNC; Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC; and Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Lages, 2024.

Context: Work plays an essential role in self-fulfillment, social relationships, and income generation; however, recent changes in the labor landscape have affected educators' health. In higher education, work overload and the nature of demands contribute to symptoms such as anxiety, depression, and stress—major causes of teacher absenteeism and decline in teaching quality. This research fosters interdisciplinarity in studies and advancements related to Occupational Health and Administration, by systematically integrating knowledge, practices, and methodologies from both education and health. This articulation occurs through the joint analysis of training processes, working conditions, faculty well-being, and educational strategies that directly influence health promotion in the academic environment. **Objective:** To analyze the implications of anxiety and depression symptoms on the work of higher education faculty. **Methodology:** Interdisciplinary, cross-sectional, analytical observational study with a quantitative, exploratory-descriptive design, conducted through a survey at a university in southern Santa Catarina, Brazil. The HADS scale and the Teacher Assessment Indicator (IAD) were applied to 172 active faculty members between December 2023 and March 2024. **Results:** A weak positive correlation was found between depression and teaching performance ($r = 0.231$), and a weak negative correlation with anxiety ($r = -0.220$), suggesting moderate levels of these symptoms among the participants. **Final considerations:** The study highlights how psychological disorders affect productivity and teaching quality, emphasizing the need for public policies focused on mental health in the workplace. It recommends including variables such as quality of work life and ethnographic characteristics in future studies. The research contributes to SDGs 3 and 8 by reinforcing the importance of healthier, more productive, and sustainable work environments.

Key words: Mental Health; Occupational Health Program; University Professor.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Representação da interdisciplinaridade ao tema de pesquisa	19
Figura 2 Abordagem teórica da pesquisa.....	21
Figura 3 Etapas da pesquisa.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.....	42
Tabela 2. Perfil profissional dos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.	Erro! Indicador não definido.
Tabela 3. Perfil dos hábitos de vida dos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.....	46
Tabela 4. Perfil de desempenho profissional dos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024 (Parte I).....	48
Tabela 5. Perfil de desempenho profissional dos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024 (Parte II).	49
Tabela 6. Escores médios dos instrumentos Indicador de Avaliação Docente (IAD) e HADS de ansiedade e depressão aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.	50
Tabela 7. Correlação entre os escores do instrumento HADS de ansiedade e depressão e o Indicador de Avaliação Docente (IAD) aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.	51
Tabela 8. Associação entre o perfil sociodemográfico e profissional com os escores do instrumento HADS de ansiedade aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.....	53
Tabela 9. Associação entre o perfil profissional com os escores do instrumento HADS de ansiedade aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.	55
Tabela 10. Associação entre hábitos de vida e os escores do instrumento HADS de ansiedade aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.	58
Tabela 11. Associação entre o perfil sociodemográfico e profissional com os escores do instrumento HADS de depressão aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.	61
Tabela 12. Associação entre o perfil profissional com os escores do instrumento HADS de depressão aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.	64
Tabela 13. Associação entre hábitos de vida e os escores do instrumento HADS de depressão aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.	66
Tabela 14. Correlação entre os escores obtidos nos instrumentos HADS Ansiedade e IAD aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.	68
Tabela 15. Correlação entre os escores obtidos nos instrumentos HADS Depressão e IAD aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACAFE - Associação Catarinense das Fundações Educacionais

ANOVA - Análise de Variância

AVA - Ambiente Virtual de Aprendizagem

CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CET - Ciências, Engenharias e Tecnologias

CSA - Ciências Sociais Aplicadas

CTC-ES - Conselho Técnico-Científico da Educação Superior

DP - Desvio Padrão

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Quinta Edição - *American Psychiatric Association*

HADS-A - *Hospital Anxiety and Depression Scale - Anxiety*

HADS-D - *Hospital Anxiety and Depression Scale - Depression*

HADS - *Hospital Anxiety and Depression Scale*

HCE - Ciências e Educação

IAD - Indicador de Avaliação Docente

IBM - *International Business Machines Corporation*

IES - Instituições de Ensino Superior

MEC - Ministério da Educação

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OIT - Organização Internacional do Trabalho

PDF – *Portable Document Format*

PPGSP - Programa de Pós-graduação em Sistemas Produtivos

PROPIEX - Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Inovação e Extensão

QVT - Qualidade de Vida no Trabalho

SAU - Ciências da Saúde

SINAES - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

SPSS - *IBM Statistical Package for the Social Sciences*

STROBE - *STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology*

TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

UFT - Universidade Federal do Tocantins

UNC - Universidade do Contestado

UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense

UNESC (ES) - Centro Universitário do Espírito Santo

UNIPLAC - Universidade do Planalto Catarinense

UNIVILLE - Universidade da Região de Joinville

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 PROBLEMA	14
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo geral.....	15
1.2.2 Objetivos específicos.....	15
1.3 JUSTIFICATIVA	16
1.3.1 Inserção social da pesquisa	16
1.4 CARACTERIZAÇÃO INTERDISCIPLINAR E ADERÊNCIA AO PROGRAMA	17
1.5 ESTRUTURA GERAL DO DOCUMENTO	19
2 PANORAMA TEÓRICO	21
2.1 A ATIVIDADE LABORAL DO DOCENTE	22
2.2 O ESTRESSE	23
2.3 A ANSIEDADE	23
2.3.1 História da ansiedade	23
2.3.2 Sobre o tratamento	25
2.4 A DEPRESSÃO	26
2.4.1 A Prevalência da Depressão	26
2.4.2 A História da Depressão	27
2.4.3 Tratamento.....	27
2.5 QUALIDADE DE VIDA LABORAL DOCENTE UNIVERSITÁRIO NO BRASIL	29
2.6 OS INDICADORES DE DESEMPENHO DO TRABALHO DOCENTE.....	31
3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	34
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	34
3.2 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO	35
3.2.1 Descrição do local e população em estudo.....	35
3.2.2 Cálculo do Tamanho de Amostra e Processo de Amostragem.....	35
3.2.3 Etapas da pesquisa	36
3.3 COLETA DE DADOS	38
3.4 ANÁLISE DE DADOS	40
3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	41
3.5.4 Riscos e benefícios da pesquisa.....	Erro! Indicador não definido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
5 APLICABILIDADE DO ESTUDO.....	72
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
6.1 CONTRIBUIÇÕES DESTE ESTUDO	75
6.2 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	76
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICES	81
Apêndice A - Questionário formação profissional	81
Apêndice B - Questionário Sociodemográfico	82
Apêndice C - Questionário sobre hábitos e Costumes.	84
Apêndice D - Questionário Indicador de Avaliação Docente – IAD	85
Apêndice E - Termo de Confidencialidade	87
Apêndice F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	88
ANEXOS	90
Anexo A - Declaração de STROBE	90
Anexo B - Carta de aceite.....	92
Anexo C – Escala de HADS.....	93
Anexo D – Parecer CEP	95
Anexo E – Declaração de contribuição da pesquisa à instituição	96

1 INTRODUÇÃO

O trabalho desempenha um papel fundamental ao atender diversas necessidades psicossociais e físicas, como autorrealização, satisfação pessoal, manutenção de relações interpessoais e obtenção de recursos financeiros (Arends et al., 2012). No entanto, nos últimos anos, várias transformações no mundo laboral têm impactado diretamente os processos de ensino e a saúde dos docentes (Coutinho; Dal Magro; Budde, 2011).

Entre as mudanças mais significativas estão os contratos flexíveis, o aumento da carga horária e, sobretudo, as inovações tecnológicas (Coutinho; Dal Magro; Budde, 2011; Bloise, 2009). O avanço da tecnologia trouxe uma exigência crescente por eficácia e produtividade, uma vez que as tarefas podem ser realizadas em qualquer lugar por meio de dispositivos móveis, como celulares, tablets e notebooks, o que prolonga a presença do ambiente de trabalho na vida cotidiana das pessoas (Alvim et al., 2019).

Estas modificações aumentaram a competição e geraram insegurança, baixa autoestima e desmotivação (Wagner et al., 2019). Sendo assim, o trabalho também pode ser uma fonte geradora de sentimentos de sobrecarga emocional e física, desencadeando impactos diretos sobre a saúde dos sistemas corporais (Arends et al., 2012; Joyce et al., 2016; Schmidt, Dantas & Marziale, 2011).

No ambiente ocupacional, o estresse ocorre quando as demandas no trabalho excedem a capacidade e os recursos que o indivíduo possui para atendê-las (Santos et al., 2016) (Silveira; Enumo & Batista, 2014). Na área da educação, a sobrecarga e a forma como as atividades são impostas têm contribuído para o adoecimento dos docentes. Isto explica o porquê de os sintomas de depressão, ansiedade e estresse serem considerados como os principais motivos de afastamento de docentes (Diehl & Marin, 2016).

O estresse refere-se à forma com que o ser humano responde diante das exigências submetidas a ele. Podendo se manifestar de forma positiva, quando motiva e provoca a resposta adequada aos estímulos, ou negativa, quando o intimida diante de uma situação ameaçadora, gerando os sinais de ansiedade, medo, tristeza e raiva (Prado & Branco, 2016; Tanure et al., 2014).

A fase de alerta, primeira etapa do estresse, acontece quando o indivíduo se depara com o estímulo e o organismo produz a energia para o enfrentamento da situação (Manosso et al.,

2014). Caso o estresse permaneça, inicia-se a fase de resistência, na qual o organismo tenta restabelecer sua normalidade e as sensações de desgaste e cansaço surgem (Mesquita et al., 2013). Se o corpo ainda não conseguir retornar ao seu equilíbrio, chega-se à fase de quase-exaustão, que é caracterizada pelo enfraquecimento do organismo (Sanchez & France Santos, 2013). Na última fase, a de exaustão, a energia do organismo acaba e podem aparecer sintomas físicos - fadiga, taquipneia, taquicardia, alterações gastrointestinais, náuseas e cefaleia - e/ou psicológicos - irritabilidade, ansiedade e depressão (Ramiro et al., 2014).

Um docente deve saber se relacionar, considerar os questionamentos e os responder de maneira dedicada, assim como ser observador, perspicaz e sensível às necessidades dos estudantes (Quadros et al., 2010). Compreender os sentimentos e as necessidades dos acadêmicos auxilia na comunicação do docente com o discente, já que, quando este último se sente compreendido e valorizado, mais facilmente se envolverá no assunto (Wagner et al., 2019).

Com isto, diante dos problemas e demandas atuais, os docentes precisam de competência pedagógica, social e emocional para estimular a construção crítica dos indivíduos para que aprendam a ser e a conviver na sociedade como sujeitos conscientes, reflexivos e participativos, mas, para isso, é fundamental que também estejam física e mentalmente saudáveis (Diehl & Marin, 2016).

Essa pesquisa insere-se na área de concentração “Engenharia e Gestão em Sistemas Produtivos” e linha de pesquisa “Sistemas Produtivos e Sustentabilidade”, no tocante em que uma instituição somente será sustentável se seus colaboradores cuidarem de sua saúde mental e hábitos de vida incentivados pela própria organização. Ademais, os orientadores possuem outras pesquisas em andamento correlatas a essa, como o projeto de dissertação de autoria de Érica da Silva Sipriano intitulado “Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho em Docentes de uma Instituição de Ensino Superior” e o projeto de dissertação de autoria de Elaine Ribeiro Cruz intitulado “Causas e Efeitos da Evasão no Ensino Superior e Consequências para as Instituições Comunitárias”.

1.1 PROBLEMA

O trabalho é responsável por atender a diversas necessidades psicossociais e físicas, e é um meio para a manutenção de relações e fonte para obtenção de recursos financeiros. O

acúmulo de atividades além da sala de estudos, fazem com que os docentes experimentem o mal-estar e o estresse e, como resultado, sua saúde física e psicológica torna-se prejudicada, reduzindo o seu desempenho no trabalho e seu compromisso com a organização e aumentando o absenteísmo e a alienação do trabalho (Freudenberger & Herbert J., 2022).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o magistério é atualmente uma profissão de risco, em todo o mundo, sendo considerada a segunda categoria profissional de maior prevalência entre as doenças ocupacionais, em especial Burnout. O trabalho também é uma fonte geradora de sobrecarga emocional e física, desencadeando impactos negativos nos sistemas corporais; o estresse ocorre quando as demandas excedem a capacidade em que o indivíduo possui para atendê-las, provoca estímulos, podendo gerar sinais de ansiedade, medo, tristeza e raiva (Organização Internacional do Trabalho [OIT], 2020).

As universidades são espaços formadores de conhecimento na sociedade por intermédio do trabalho docente e dependem de três fatores: hegemonia, legitimidade e da instituição. Dado o exposto, pergunta-se: quais são as implicações dos sintomas de ansiedade e depressão no trabalho docente no ensino superior?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Analisar as implicações dos sintomas da ansiedade e depressão no trabalho docente do Ensino Superior.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar o perfil sociodemográfico dos docentes pesquisados.
- b) Mensurar a efetividade do trabalho docente com IAD.
- c) Verificar as implicações dos sintomas da ansiedade e depressão no trabalho docente do ensino superior, conforme a área do conhecimento.
- d) Verificar as implicações dos sintomas dos sintomas da ansiedade e depressão no trabalho docente do ensino superior, frente ao perfil sociodemográfico.

1.3 JUSTIFICATIVA

Ao compasso das descobertas em estudos relacionados a hábitos e comportamento humano, poucos estão relacionados aos docentes do ensino superior, onde, a princípio, os problemas podem ser ainda maiores, haja vista a complexidade das atividades relacionadas em termos de ensino, pesquisa, extensão, gestão e inovação. A medida do avanço de pesquisas voltadas aos docentes universitários para auxiliar no campo teórico, indiretamente interfere na prevenção de doenças, que trazem graves consequências na qualidade do aprendizado dos discentes, além do isolamento social e familiar (Pizzio; Klein, et al., 2015).

Pesquisar estratégias para enfrentamento das implicações nos graus de sintomas da ansiedade e depressão, torna-se matéria relevante a fim de auxiliar o contorno para prevenção dos problemas de saúde mental ao aumento do trabalho docente (Strauhs et al., 2012).

Portanto, em relação à docência universitária, a pesquisa se justifica pelo fato de promover a interdisciplinaridade, contribuindo para os estudos e desenvolvimentos no campo da Saúde do Trabalhador e da Administração, e poderá servir como norte para futuros pesquisadores desta temática (Vilas Boas et al., 2017; Santos et al., 2018).

Para as Instituições de Ensino Superior, especialmente as Universidades Comunitárias, a pesquisa justifica-se em decorrência das necessidades na estrutura geral para avaliação da produtividade docente como instrumento preventivo para doenças mentais, bem como para a reflexão dos métodos para conciliar com a qualidade de vida no trabalho, familiar e social.

Para a sociedade, a pesquisa se justifica tendo em vista o envolvimento direto ao bem-estar docente universitário, que é o agente formador dos mais diversos tipos de trabalhadores, influenciando no bem-estar da sociedade como um todo, sendo esta, beneficiária final, do trabalho docente.

Essa pesquisa, está alinhada ao objetivo de desenvolvimento sustentável (ODS) número 3, que visa garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas e idades.

1.3.1 Inserção social da pesquisa

O presente estudo justificou-se pela inserção social em relação a implicação dos sintomas de depressão e ansiedade no trabalho docente universitário. É o reconhecimento de que esses problemas de saúde mental podem afetar a capacidade do docente ao realizar suas

funções de ensino, pesquisa, gestão e extensão de forma eficaz. Além disso, buscou-se conscientizar a comunidade acadêmica acerca deste problema.

Gerenciar a oferta de apoio à saúde mental dos docentes merece atenção de como utilizar recursos adequados ao suporte correspondente. Dentre os recursos envolvidos, incluem-se programas de suporte psicológico e serviços de aconselhamento para ajudar a lidar com o estresse, a ansiedade e a depressão. Além disso, mostrar a necessidade de promover um ambiente de trabalho saudável e colaborativo, objetivando dar apoio ao bem-estar mental dos docentes. Sendo que isto pode ser atingido com medidas para equilibrar produtividade docente, com a adoção de práticas saudáveis de gerenciamento de tempo e com a promoção do equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

Para diminuir riscos relacionados a essas doenças ocultas, se faz necessário, conscientizar a comunidade acadêmica e adotar melhores práticas à saúde do trabalhador, sobre a importância da saúde mental. A educação com maior grau de aproveitamento pelo discente, é sinal positivo em relação ao apoio recebido pelo docente na estrutura pedagógica, podendo o mesmo, contribuir de forma mais efetiva na sociedade com projetos, oportunidades inclusivas e formação cidadã. E criar um ambiente confortável, em que os indivíduos se sintam à vontade para procurar ajuda quando necessário, sem medo de serem julgados ou discriminados em relação às doenças ocultas ou transtornos mentais.

1.4 CARACTERIZAÇÃO INTERDISCIPLINAR E ADERÊNCIA AO PROGRAMA

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) publicou a tabela de áreas do conhecimento, organizada em quatro níveis, sendo: Grande área; Área de avaliação; Subárea; e Especialidade (CAPES, 2020b).

O Programa de Pós-graduação em Sistemas Produtivos (PPGSP), foi aprovado em 2020 na 198ª reunião do Conselho Técnico-Científico da Educação Superior (CTC-ES) da CAPES (UNIPLAC, 2021). O programa é resultado da associação entre quatro universidades comunitárias sendo elas a UNIPLAC, UNC, UNESC e UNIVILLE e está inserido na área de avaliação interdisciplinar, especialidade Engenharia/Tecnologia/Gestão (CAPES, 2020a).

Ao compasso da necessidade cada vez maior de estudos direcionados ao docente, torna-se evidente a necessidade de pesquisas para auxiliar no campo teórico e, conseqüentemente, instrumentos de intervenção e prevenção de doenças ocultas, que promovem prejuízos ao

sistema educacional, qualidade no aprendizado dos discentes, além do sofrimento social e familiar, tendo em vista a complexidade das atividades no ensino, pesquisa, gestão e extensão.

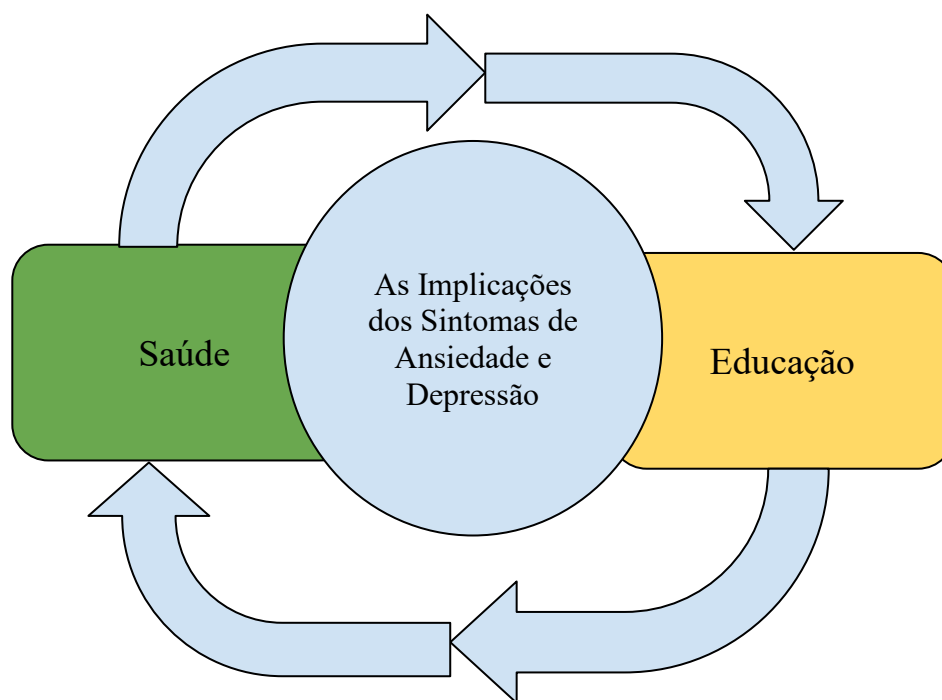
Para tanto, a pesquisa caracteriza-se como interdisciplinar, com estudos desenvolvidos em Ensino Superior e Saúde do Trabalhador, para revelar estratégias de enfrentamento à prevenção de doenças mentais, a fim de identificar potenciais caminhos para minimizar os impactos dos sintomas da ansiedade e depressão no trabalho docente *stricto sensu* (Vilas Boas et al., 2017; Santos et al., 2018).

A interdisciplinaridade como conceito é uma oportunidade prática, ao que se refere à abordagem colaborativa e integrada de diferentes disciplinas ou áreas do conhecimento para abordar problemas complexos ou questões que não podem ser adequadamente compreendidas e resolvidas por meio de uma única perspectiva disciplinar, envolvendo a criação de conexões e diálogos entre diferentes campos de estudo, buscando a sinergia entre eles para desenvolver uma compreensão mais abrangente e completa da realidade (Morin, 2001; Mitgang, 1996.).

A figura 1, representa a interdisciplinaridade entre as áreas de Educação e Saúde.

Figura 1

Representação da interdisciplinaridade ao tema de pesquisa



Fonte: Dos autores.

A interlocução entre as áreas de educação e saúde se dá pelo desenvolvimento de uma pesquisa que avalia os impactos dos sintomas da ansiedade e depressão no trabalho do docente e propor medidas preditivas para auxiliar no monitoramento preventivo em relação ao afastamento laboral por enfermidade idiopática.

Para que os docentes apresentem melhor desempenho institucional, é necessário que as IES adotem posturas diferentes e desenvolvam novos processos para monitoramento da saúde do trabalhador (Barros & Silva, 2010; Nohara et al., 2010; Rocha & Amador, 2018).

Esta pesquisa se alinha à área de concentração Engenharia e Gestão em Sistemas Produtivos e possui aderência à linha de pesquisa 2 - “Sistemas Produtivos e Sustentabilidade”, que objetiva investigar “temas que promovam o desenvolvimento de produtos, processos ou serviços por meio de conhecimentos científicos e/ou tecnológicos, levando em consideração os aspectos econômicos, ambientais, sociais e os paradigmas da economia circular” (PPGSP, 2024).

O tema de pesquisa tem importante conexão entre sustentabilidade e sistemas produtivos, uma vez que o ambiente acadêmico é uma parte integrante e influente desses sistemas, podendo ser explorado como diferentes aspectos afetam os sintomas, como redução na produtividade do docente em decorrência da presença e manifestação da ansiedade e depressão, podendo prejudicar nas relações interpessoais, tanto com colegas quanto com discentes. Os sintomas psicológicos podem inibir a comunicação eficaz prejudicando na construção de redes acadêmicas, limitando a construção de ambientes inovadores perdendo-se competitividade; o bem-estar do docente é crucial para um ambiente propício à apropriação de conhecimento; a aderência entre os impactos da ansiedade e depressão do docente aos sistemas produtivos está relacionada à eficiência operacional, inovação e relações interpessoais, abordando práticas integrativas de gestão do recursos humanos e estratégias de promoção à saúde mental.

1.5 ESTRUTURA GERAL DO DOCUMENTO

Essa dissertação está estruturada em quatro capítulos principais. No primeiro capítulo se encontra a introdução, objetivos, justificativa, inserção social aplicada e caracterização interdisciplinar e aderência ao Programa de Pós-graduação em Sistemas Produtivos (PPGSP). No segundo capítulo é apresentado o referencial teórico, no qual são abordadas a atividade

laboral docente, o estresse, a ansiedade, a depressão, qualidade de vida docente e os indicadores de trabalho docente.

No capítulo três é apresentada a metodologia da pesquisa, em que são propostas a abordagem, objetivos, procedimentos e técnicas de pesquisa, a delimitação do estudo, o processo de coleta de dados, o processo de análise de dados e por fim, os procedimentos éticos da pesquisa. No quarto capítulo são descritos os achados encontrados com a execução desse projeto de pesquisa. Além disso, são apresentadas as referências, apêndices e anexos necessários para execução dessa pesquisa.

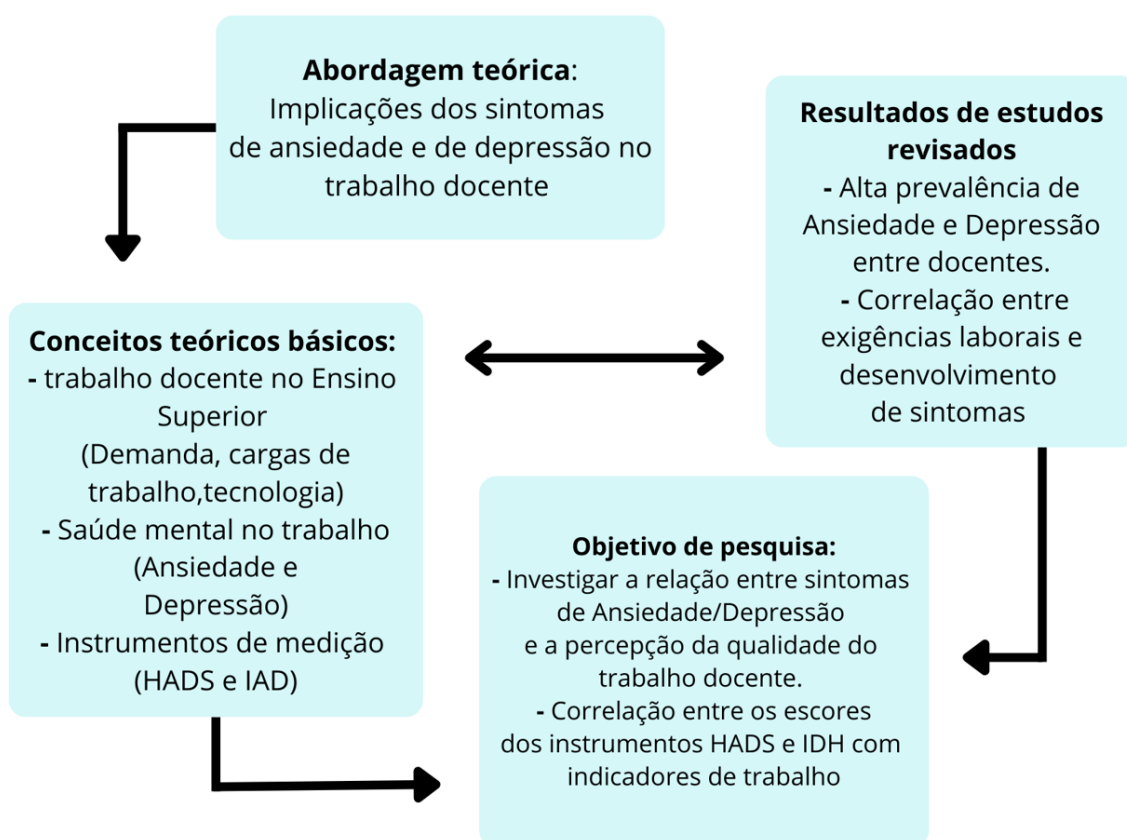
2 PANORAMA TEÓRICO

A Figura 2 apresenta a abordagem teórica da pesquisa, estruturando três eixos centrais: os conceitos básicos (trabalho docente no ensino superior, saúde mental no trabalho com foco em ansiedade e depressão, e os instrumentos de medição HADS e IAD), os resultados de estudos revisados (alta prevalência de sintomas entre docentes e a relação entre exigências laborais e adoecimento psíquico) e, ao final, o objetivo da pesquisa. As setas entre os blocos mostram a interação entre teoria e evidência, demonstrando como a fundamentação científica sustenta a pergunta central do estudo.

No bloco inferior, o objetivo é explicitado: investigar a relação entre sintomas de ansiedade/depressão e a qualidade do trabalho docente, correlacionando os escores do HADS com o IAD. Assim, a figura sintetiza a transição do referencial teórico e da literatura revisada para a operacionalização empírica do estudo, articulando a interdisciplinaridade entre educação e saúde e justificando a relevância do tema no contexto do ensino superior.

Figura 2

Abordagem teórica da pesquisa



Fonte: Dos autores.

2.1 ATIVIDADE LABORAL DO DOCENTE

As universidades são instituições voltadas para a produção e disseminação do conhecimento, com o objetivo de formar profissionais de nível superior e atender às necessidades da sociedade. No entanto, nos últimos anos, elas enfrentaram grandes transformações, principalmente em razão do aumento da competitividade (Borsoi, 2012). Nesse contexto, o prestígio do docente universitário passou a depender cada vez mais de fatores como a publicação de artigos científicos, a obtenção de bolsas de pesquisa e o número de orientações acadêmicas realizadas (Santos, et al. 2016).

Pode-se afirmar que a carreira universitária está condicionada à hegemonia, à legitimidade e à institucionalidade (Pereira, 2006). A hegemonia refere-se à exclusividade dos conhecimentos produzidos e transmitidos pelas instituições de ensino superior (Castanho & Castanho, 2004). A legitimidade, por sua vez, aborda a contradição existente entre a hierarquização e a democratização dos saberes. Já a institucionalidade diz respeito à autonomia das universidades, que, em grande parte, está vinculada à sua produtividade, medida por avaliações institucionais e pelos rankings em que elas se encontram (Pereira, 2006).

Além disso, a docência enfrenta o desafio constante da inovação, impulsionado pelo surgimento de novas ferramentas tecnológicas e pelas exigências curriculares, juntamente com a necessidade de adotar diferentes métodos de ensino e aprendizagem. A responsabilidade de atrair e manter os estudantes, oferecendo aulas dinâmicas e estimulando seu engajamento, também recai sobre o docente. Como mediador entre os alunos e o conhecimento, o professor deve transformar o processo de ensino em experiências significativas e relevantes (Veiga, 2006).

Sendo assim, os docentes de instituições de ensino superior enfrentam inúmeros obstáculos para manter seu tripé de atuação (ensino, pesquisa e extensão) (Soares, Mafra, & Faria, 2018). Estes empecilhos, por demandarem dos docentes imediatismos resolutivos e atualizações constantes, afetam a velocidade e a capacidade de realização de tarefas, configurando um risco na direção do adoecimento físico e psicológico (Leite & Nogueira, 2017).

Esses múltiplos desafios e pressões podem levar ao aumento do estresse entre os docentes, pois a necessidade de atender a demandas imediatas e manter-se constantemente atualizado afeta sua capacidade e velocidade de realização das tarefas, impactando potencialmente sua saúde e bem-estar.

2.2 O ESTRESSE

O estresse diz respeito a forma com que o ser humano responde diante das exigências submetidas a ele. Podendo se manifestar de forma positiva, quando motiva e provoca a resposta adequada aos estímulos, ou negativa, quando gera intimidação diante de uma situação ameaçadora, caracterizada pelos sinais de ansiedade, medo, tristeza e raiva (Prado & Branco, 2016; Tanure et al., 2014).

A fase de alerta, o primeiro estágio do estresse, acontece quando o indivíduo se depara com o estímulo e o organismo produz a força para o enfrentamento da situação (Manosso et al., 2014). Caso o estresse permaneça, inicia-se a fase de resistência, na qual o organismo tenta restabelecer sua normalidade e as sensações de desgaste e cansaço surgem (Mesquita et al., 2013). Se o corpo ainda não conseguir retornar ao seu equilíbrio, chega-se a fase de quase-exaustão, que é caracterizada pelo enfraquecimento do organismo (Sanches & France Santos, 2013). Na última fase, a de exaustão, a potência do organismo diminui e podem aparecer sintomas físicos (fadiga, taquipneia, taquicardia, alterações gastrointestinais, náuseas e cefaleia) e/ou psicológicos (irritabilidade, ansiedade e depressão) (Ramiro et al., 2014).

2.3 A ANSIEDADE

2.3.1 História da ansiedade

O medo é considerado uma emoção fundamental, sendo parte tão importante para o significado de “ser humano” quanto a felicidade, a tristeza, o nojo ou a raiva (Ortony & Turner, 1990). As reações fisiológicas iniciais, como as expressões faciais, costumam durar alguns segundos; já as emoções duram segundos, se durarem por mais tempo, passam a ser consideradas como temperamento. Caso essa forma de agir seja uma tendência, é classificada como parte da personalidade do indivíduo (Freeman & Freeman, 2012).

As emoções são parte do ato de ser humano por ter um importante papel adaptativo, principalmente a respeito de tarefas cotidianas fundamentais (Ekman, 1992).

Por exemplo, a felicidade dos antecessores nômades após conseguirem uma caça ou coleta boa, os encorajava a repetir a experiência; a tristeza ao se separar com um grupo maior, no qual havia mais recursos disponíveis, os fizeram preservar laços sociais; e, a ansiedade

evitava que eles se tornassem alimento para outro animal. Sendo assim, sem o medo e a ansiedade, os humanos teriam desaparecido há muito tempo (LeDoux, 2012).

Deve ser ressaltado, ainda, que o medo e a ansiedade são diferentes, apesar de interligados. O primeiro costuma ter um objeto claro e tenta funcionar como “reação de emergência”. Já a segunda não apresenta um motivo específico, sendo baseada na história e subjetividade do próprio indivíduo (Mermelstein, 2022).

A ansiedade e o medo já eram descritos e relatados desde a Antiguidade Clássica, entretanto raras vezes foram empregados como conceitos antes do final do século XIX (Frota, De Moura Fé, De Paula, De Moura, & Campos, 2022).

As sensações de pânico associadas às mudanças físicas como tremor, palpitações e respiração acelerada foram descritas inúmeras vezes em escritos médicos, religiosos e literários ao longo dos séculos, porém tendiam a ser explicadas como fruto de um fracasso moral ou religioso, ou, ainda, de defeitos físicos orgânicos (Horwitz, 2013).

Durante os séculos XVIII e XIX houve um grande aumento no interesse pelas “doenças nervosas”, mas o conjunto de sentimento do que hoje é descrito como ansiedade era considerado essencialmente de origem física (Freeman & Freeman, 2012). Tendo como exemplo, Bénédict Morel (1809-1873) que afirmava que os sintomas ansiosos eram desencadeados por uma doença do sistema nervoso. Por outro lado, o otorrinolaringologista húngaro Maurice Krishaber (1836-1883) acreditava que a ansiedade era causada por irregularidades cardiovasculares, podendo ser tratada com o consumo de cafeína (Berrios & Porter, 2012).

O conceito emblemático de “ansiedade”, e consequente teoria sobre seu funcionamento, surgiu em 1895 em uma publicação de Sigmund Freud (1856-1939), o fundador da psicanálise, na qual argumentava a necessidade de distinção desta de outras formas de doença nervosa (ou neurastenia) (Freeman & Freeman, 2012). Freud afirmava que, diferentemente de outras doenças nervosas, a neurose de angústia era causada pela incapacidade de satisfazer adequadamente a excitação sexual acumulada (Crocq, 2015).

A última concepção de Freud sobre a ansiedade, no entanto, baseava-se na ansiedade neurótica e na realista. Ou seja, ele distinguiu o reflexo de um perigo real, a chamada ansiedade realista, de uma resposta excessiva e irracional, denominada de ansiedade neurótica (Freeman & Freeman, 2012).

John Broadus Watson, principal defensor da teoria comportamental dominante durante grande parte do século XX, acreditava que todo o comportamento é apreendido. O processo de

aprender a temer um objeto ou local antes neutro – ou seja, que não apresentava uma ameaça – quando este for associado a um acontecimento evidentemente assustador foi batizado por Watson como “condicionamento” (Berrios & Porter, 2012).

O legado do behaviorismo pode ser observado mais claramente na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Em sua raiz está a ideia de que pensamentos, sentimentos e comportamentos prejudiciais não são inatos, mas aprendidos. E, por não serem inerentes aos seres humanos, eles podem ser também depressivos (Clark & Beck, 2012).

Atualmente, parte-se do princípio de que a ansiedade, bem como as outras emoções, surge em decorrência do modo como uma situação é avaliada. Sendo que, este julgamento tem como base as ideias preconcebidas e os processos de pensamento habituais de cada um, ou seja, seu sistema de crenças (Freeman & Freeman, 2012).

2.3.2 Sobre o tratamento

Assim que o Transtorno de Ansiedade Generalizada é diagnosticado, o próximo passo é determinar, baseado na clínica, a gravidade e extensão do quadro, além da necessidade de tratamento. Sendo que, as principais opções de intervenção são medicações com efeitos ansiolíticos, TCC ou a combinação entre os dois (Stein & Sareen, 2015).

Na TCC, o paciente é exposto cuidadosamente às situações e sensações temidas por ele, de forma que consiga ver a exatidão de sua crença e aprender com a experiência. Quando esta prática é realizada de forma adaptada, controlada e gradativa, a ansiedade diminui porque o paciente percebe que, na verdade, está muito mais protegido do que pensava (Freeman & Freeman, 2012).

Para tratamentos medicamentosos a longo prazo, os antidepressivos inibidores da recaptção de serotonina e os inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina são os preferidos (Stein & Sareen, 2015). A curto prazo, os benzodiazepínicos podem ser prescritos para ajudar o paciente a lidar com uma crise. Entretanto, estes devem ser usados com cuidado, já que podem levar à tolerância (Freeman & Freeman, 2012).

Vale sempre ressaltar que, é muito complicado verificar a efetividade de um tratamento medicamentoso para ansiedade, já que inúmeras variáveis podem ocorrer (Freeman & Freeman, 2012). Ao elaborar um ensaio clínico, por exemplo, deve-se considerar a particularidade de cada paciente selecionado, o quão grave é seu problema, a quanto tempo ele ocorre e qual será o período mínimo para cada droga.

A evolução do entendimento sobre o medo e a ansiedade ao longo dos séculos, desde seus primórdios até as concepções mais recentes. Tanto o medo quanto a ansiedade são emoções humanas fundamentais que desempenham um papel adaptativo crucial. Enquanto o medo é uma reação a um perigo claro, a ansiedade é mais difusa e está ligada à subjetividade do indivíduo (Catherall, 2003).

A ansiedade, particularmente quando não controlada, pode evoluir para transtornos mais graves, como a depressão. A TCC, mencionada no texto como um tratamento eficaz para ansiedade, também é amplamente utilizada para tratar depressão, pois ambas as condições envolvem padrões de pensamento negativos e distorcidos que podem ser desaprendidos. Além disso, antidepressivos, especialmente os inibidores da recaptção de serotonina, são frequentemente prescritos para tratar tanto ansiedade quanto depressão (Butler, et al. 2006; Boschloo, et al. 2019).

Portanto, a relação entre medo, ansiedade e depressão é profunda, pois as emoções que inicialmente servem como mecanismos de defesa podem, quando intensificadas ou prolongadas, contribuir para o desenvolvimento de transtornos depressivos, afetando a qualidade de vida e exigindo tratamento adequado (Erbiçer, et al. 2021).

2.4 A DEPRESSÃO

2.4.1 A Prevalência da Depressão

Desemprego, divórcios, brigas conjugais, jornadas exaustivas de trabalho, desvalorização profissional, crises financeiras, desigualdades sociais e econômicas, entre outros acontecimentos, são altamente ameaçadoras à saúde mental. Estes episódios, rotulam o século XXI como o século dos deprimidos (Telles-Correia & Barbosa, 2009). Por consequência, a depressão está associada intimamente com os casos de suicídio, sendo estes a quarta principal causa de óbitos na faixa etária de 15 a 29 anos, somando mais de 700.000 casos por ano (Woody et al., 2017).

Observa-se que a depressão acomete todos os tipos de pessoas, não poupando faixa etária ou classe social. Em torno de 5% dos adultos sofrem com esse transtorno em todo o mundo. Ainda sobre sua prevalência, sabe-se que o grupo mais afetado é o feminino tendo 50% mais casos que no público masculino (Woody et al., 2017).

2.4.2 A História da Depressão

O termo melancolia foi usado inicialmente por Hipócrates para conceituar depressão. O estado melancólico era atribuído ao excesso ou alteração de humores básicos, ocorrendo principalmente no outono e primavera (Telles-Correia & Barbosa, 2009). A melancolia foi renomeada para depressão por Adolf Meyer, que a descreveu como reações mal adaptativas frente ao estresse ambiental (Jansson, 2021).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Quinta Edição (DSM-5), o transtorno depressivo maior, consiste em episódios distintos com duração de ao menos duas semanas, mas, geralmente, se prolongam por maior período. É importante identificar que o quadro envolve alterações nítidas na cognição, em funções neurovegetativas e no afeto. Além disto, entre os episódios existe remissão dos sinais e sintomas. Como queixa principal, os pacientes costumam apresentar fadiga ou insônia e tendem a negar a tristeza num primeiro momento, porém a mesma pode ser denunciada em suas atitudes e expressões faciais (American Psychiatric Association DSM-5, 2014).

O quadro é caracterizado por perda de prazer em atividades antes gratificantes e falta de interesse em realizá-las bem como tristeza persistente. Quanto ao humor deprimido, este deve estar presente em quase todos os dias e consumir a maior parte deles. Também pode perturbar o sono e o apetite. Destaca-se que a depressão tem potencial de levar o indivíduo a ter prejuízos ocupacionais e escolares, sendo assim, é importante diferenciar essa situação daquelas alternâncias regulares de sentimentos sobre a vida e humor que ocorrem no cotidiano (Devries et al., 2013).

São mais propensas a desenvolverem depressão, aquelas pessoas que passaram por grandes perdas, abusos tanto físicos quanto mentais, bem como terem sido vítimas de violência. Eventos com caráter traumático podem levar ao estresse, medo e isolamento. Nestes casos, o gatilho da depressão consiste em não vivenciar a tristeza de forma legítima, deixando que esse sentimento negativo domine. Desse modo, a tristeza deixa de ser o sentimento que todos têm e passa a ser patológica, interferindo diretamente no bem-estar do paciente que deixa de se relacionar, fazer suas atividades básicas de higiene e até mesmo o impede de trabalhar (Oram et al., 2022).

2.4.3 Tratamento

De acordo com o DSM-5, a necessidade de tratamento deve levar em consideração o sofrimento do paciente, sintomas psiquiátricos complicadores de outras doenças, incapacidades relacionadas aos sintomas do paciente, a investigação de ideias suicidas e a gravidade do quadro. Trata-se, portanto, de uma análise complexa que necessita englobar esse conjunto de variáveis envolvidas. E então, o profissional irá deter as ferramentas necessárias para tomar sua decisão clínica (American Psychiatric Association DSM-5, 2014).

Durante a análise, é possível encontrar indivíduos que demonstram claramente necessidade de cuidados e instituição de tratamentos. Sendo importante de acordo com o DSM-5, não limitar o acesso aos cuidados necessários aos pacientes com ausência de sintomas totais que indiquem um diagnóstico (American Psychiatric Association DSM-5, 2014).

Os quadros depressivos geralmente são transtornos difíceis de tratar. Receber quatro ou mais intervenções e níveis diferentes de tratamento para depressão incorre em falha na remissão. Situação que acometeu aproximadamente um terço dos pacientes que participaram de um estudo de alternativas de tratamentos sequenciais para aliviar a depressão (Gaynes et al., 2009).

Sugere-se aliar farmacoterapia com psicoterapia para o tratamento inicial da depressão. Embora, ambas são consideradas alternativas razoáveis mesmo isoladas. Existe um grande leque de combinações de antidepressivos e não se estabelece superioridade entre suas classes (Cuijpers et al., 2009).

A classe amplamente prescrita são os Inibidores Seletivos da Receptação da Serotonina. A sugestão de iniciar o tratamento por essa classe é sustentada por sua eficácia e tolerabilidade. A melhora aparente do paciente ocorre geralmente dentro de duas semanas (Spijker & Nolen, 2010). A escolha de qual classe usar, leva em conta perfil de efeitos colaterais, segurança, interações medicamentosas, facilidade de uso, custo da medicação, comorbidades (Marcus & Olson, 2010). A terapia cognitivo-comportamental é uma alternativa de psicoterapia para iniciar o tratamento da depressão (Driessen et al., 2010).

Tem-se a necessidade, mesmo após a remissão dos sintomas, da continuidade do tratamento medicamentoso da depressão por tempo indeterminado (Fleck et al., 2009). Para evitar os riscos de recorrência e recaída, se faz necessário que a prescrição medicamentosa seja acompanhada de forma adequada. Porém, a grande maioria dos pacientes conduzem o tratamento de maneira inconsistente ou o interrompem precocemente (Sansone & Sansone, 2012).

Sobre o abandono da terapia precoce, tem-se um elevado percentual de pacientes, chegando a 50%. Suas razões de descontinuação envolvem desde má instrução do médico sobre a medicação e ausência de acompanhamento, bem como fatores do próprio paciente. Que por sua vez, pode ter percepções errôneas sobre a medicação além disso sofrer os efeitos colaterais (Sansone & Sansone, 2012).

A presença de depressão afeta diretamente o desempenho docente, levando à redução de motivação, absenteísmo e menor engajamento com as atividades acadêmicas. A falta de uma qualidade de vida laboral adequada, marcada por sobrecarga, baixa valorização e ausência de equilíbrio entre vida pessoal e profissional, contribui significativamente para o surgimento de transtornos mentais como a depressão (Marooj, et al. 2022).

A melhora da qualidade de vida no trabalho passa por oferecer condições mais humanas e sustentáveis para os docentes, reduzindo a carga de trabalho, promovendo apoio institucional, flexibilizando demandas e criando espaços para a valorização profissional. Essas medidas são fundamentais para prevenir a depressão e melhorar o bem-estar dos professores, contribuindo para um ambiente acadêmico mais saudável e produtivo (Ozyildirim, 2024).

2.5 QUALIDADE DE VIDA LABORAL DOCENTE UNIVERSITÁRIO NO BRASIL

Em importância significativa, há pesquisas relacionadas à qualidade de vida no trabalho de docentes do ensino básico. Entretanto, as universidades já foram vistas como ambientes seguros e satisfatórios. No Brasil, as Instituições de Ensino Superior têm sido cada vez mais cobradas pela eficiência e qualidade. Frente ao cenário em constante mudança, pressões sindicais e do Governo, os docentes encontram-se sobrecarregados apresentando visivelmente problemas relacionados a sua saúde (Marra & Melo, 2005; Vieira, Bellen & Fialho, 2006; Maues, 2010; Paula et al., 2016; Vilas Boas et al., 2017; Bhatia & Mohsin, 2020).

O produtivismo acadêmico merece reflexão; os trabalhadores docentes vinculados aos programas de pós-graduação precisam comprovar um ritmo intenso de produção acadêmica, frente às exigências de avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior – CAPES, sob o risco de desligamento do quadro de docentes da Instituição. A meta permanente, que gera um clima de competição entre os pesquisadores e uma disputa por recursos financeiros, associada ao medo da perda de reconhecimento acadêmico, podem desencadear sérios problemas para a saúde mental dos docentes.

A elevada carga horária dos docentes traz implicações para sua vida pessoal e social, visto que ele possui menor disponibilidade de tempo para o lazer e para atividades familiares e sociais prazerosas. Alguns estudos apontam que não há tempo para pausa ou descanso durante o trabalho, o que pode gerar problemas de saúde de cunho emocional e psíquico, como estresse, labirintite, enxaqueca e outros (Gradella Júnior, 2010; Lemos, 2011; Souza et al., 2017). A socialização do conhecimento com os alunos e o processo de troca na relação pedagógica são consideradas uma fonte de satisfação e prazer para o docente, mas, à medida em que se vivenciam conflitos, podem transformar-se em fonte de sofrimento (Fontana & Pinheiro, 2010; Gradella Júnior, 2010).

O bem-estar dos indivíduos é consideravelmente afetado pelas especificações do trabalho e pela qualidade das condições de trabalho. O acúmulo de atividades além da sala de estudos, fazem com que os docentes experimentem o mal-estar e o estresse e, como resultado, sua saúde física e psicológica acaba prejudicada, reduzindo o seu desempenho no trabalho e seu compromisso com a organização e aumentando o absenteísmo e a alienação do trabalho. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o magistério é atualmente uma profissão de risco, em todo o mundo, sendo considerada a segunda categoria profissional de maior prevalência entre as doenças ocupacionais, em especial a Síndrome de Burnout (Brennan & Barnett, 1998; Carlotto, 2002; Campos & Lucena, 2017; Akar, 2018).

Assim, esse novo cenário tem afetado diretamente a qualidade de vida no trabalho dos docentes de ensino superior, tendo crescido o número de estudos relacionados a esse tema no Brasil. Um desses estudos, realizado com 530 docentes da Universidade Federal de Feira de Santana, na Bahia, em 2005, mostrou que a maioria dos docentes apontou deficiências na infraestrutura do ambiente laboral e 72,6% apresentaram alguma queixa de doença, entre elas problemas de Saúde Mental (Araújo et al., 2005; Silveira, 2015).

Alguns anos depois, Borsoi (2012) realizou um estudo com 96 docentes efetivos da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Um dos resultados do trabalho foi que muitos docentes consideraram boa parte de suas atividades desnecessária, um entrave para a produção acadêmica e desgastante. Para a maior parte dos docentes, a elevada carga horária e a intensificação do trabalho são causadas pelo acúmulo de tarefas inócuas. Pouco mais de dois terços dos docentes qualificaram as condições laborais como precárias, gerando desestímulo, insatisfação, desânimo e frustração (Silveira & Gabriela, 2015).

Em 2015, Pizzio e Klein realizaram um estudo com docentes da Universidade Federal do Tocantins (UFT), notando que as condições de trabalho e suporte organizacional, a

competitividade, as relações interpessoais decorrentes dessa competitividade e o enfraquecimento dos laços de solidariedade têm sido para os docentes fontes de mal-estar no trabalho (Pizzio; Klein, et al., 2015).

Os docentes enfrentam condições de trabalho adversas, como sobrecarga emocional, falta de apoio financeiro para promoção de pesquisas, exigências legais por produtividade acadêmica e desequilíbrio entre vida profissional e pessoal, tendem a apresentar queda na qualidade de suas atividades pedagógicas. Isso impacta diretamente os indicadores avaliados pelo SINAES, uma vez que o desempenho docente é um dos pilares da avaliação da qualidade educacional.

2.6 OS INDICADORES DE DESEMPENHO DO TRABALHO DOCENTE

A Lei Federal nº 10.861 de 2004, institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior, com objetivo de assegurar processo nacional de avaliação das instituições de educação superior dos cursos de graduação e do desempenho acadêmico de seus discentes, reflexo do trabalho docente, dentro e fora da sala de estudos. A avaliação da educação superior visa assegurar análise global quanto a finalidade da instituição, dos seus cursos, das diretrizes, do plano pedagógico, assim como a participação do corpo discente e técnico-administrativo.

Para execução dessa avaliação pela comissão técnica do Ministério da Educação – MEC, têm como base o artigo 3º da mesma Lei Federal:

Art. 3º A avaliação das instituições de educação superior terá por objetivo identificar o seu perfil e o significado de sua atuação, por meio de suas atividades, cursos, programas, projetos e setores, considerando as diferentes dimensões institucionais, dentre elas obrigatoriamente as seguintes:

I – a missão e o plano de desenvolvimento institucional;

II – a política para o ensino, a pesquisa, a pós-graduação, a extensão e as respectivas formas de operacionalização, incluídos os procedimentos para estímulo à produção acadêmica, as bolsas de pesquisa, de monitoria e demais modalidades;

III – a responsabilidade social da instituição, considerada especialmente no que se refere à sua contribuição em relação à inclusão social, ao desenvolvimento econômico e social, à defesa do meio ambiente, da memória cultural, da produção artística e do patrimônio cultural;

IV – a comunicação com a sociedade;

V – as políticas de pessoal, as carreiras do corpo docente e do corpo técnico-administrativo, seu aperfeiçoamento, desenvolvimento profissional e suas condições de trabalho;

VI – organização e gestão da instituição, especialmente o funcionamento e representatividade dos colegiados, sua independência e autonomia na relação com a mantenedora, e a participação dos segmentos da comunidade universitária nos processos decisórios;

VII – infra-estrutura física, especialmente a de ensino e de pesquisa, biblioteca, recursos de informação e comunicação;

VIII – planejamento e avaliação, especialmente os processos, resultados e eficácia da auto-avaliação institucional;

IX – políticas de atendimento aos estudantes;

X – sustentabilidade financeira, tendo em vista o significado social da continuidade dos compromissos na oferta da educação superior.

Em abril de 2004, a Lei 10.861, sofreu alterações no artigo 3º, no disposto ao método de avaliação, na qual, são utilizados procedimentos e instrumentos diversificados, e que não estão determinados, entre os quais a autoavaliação externa *in loco*, presencial ou virtual.

Para o tema em tela, o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior, outorgou à instituição de ensino superior, condições para elaborar instrumento próprio para mensurar o desempenho do docente, em que são:

- a. Demonstrou domínio no conteúdo da disciplina.
- b. Demonstrou domínio dos recursos tecnológicos, quando necessário (AVA, Google Meet e outros recursos),
- c. Esteve acessível às demandas dos estudantes da turma.
- d. As atividades propostas contribuíram para o cumprimento do Plano de Ensino.
- e. As metodologias desenvolvidas proporcionaram as interações necessárias ao aprendizado coletivo nas aulas.
- f. Articular teoria e prática, apresentando problemas reais relacionados à profissão.
- g. Apresentou feedbacks a respeito das atividades e das avaliações realizadas em aula.
- h. O AVA esteve organizado com os materiais de estudo necessários ao aprendizado nas aulas.
- i. A forma como os conteúdos foram apresentados nas aulas oportunizam o

aprendizado (slides, vídeo, PDF e outros).

- j. Durante as aulas, os estudantes foram motivados a interagirem (esclarecimentos ou melhor entendimento dos discentes).

A partir da coleta dos dados acima, respondido pelos discentes, foi realizada a mensuração em 10 indicadores quanto ao trabalho do docente no ensino, conciliando com pesquisa, extensão e gestão, se houver.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Neste capítulo são apresentados os aspectos metodológicos que alicerçam essa pesquisa.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Quanto à abordagem, a pesquisa científica é quantitativa.

Quanto aos objetivos, a pesquisa científica é descritiva e exploratória.

Quanto às estratégias, a pesquisa científica é bibliográfica, estudo de caso e levantamento (*Survey*).

Quanto às técnicas de pesquisa, a pesquisa científica é questionário e estatística.

A presente pesquisa é classificada como quantitativa com levantamento de dados primários, visto que busca caracterizar, por meio da inter-relação entre as variáveis de estudo, o cenário de uma população, a partir de uma amostra (Creswell, 2010).

Trata-se de um estudo do tipo observacional analítico transversal, cuja definição proposta por (Medronho, 2009), é o tipo de pesquisa em que busca entender a relação entre variáveis ou características específicas num determinado ponto no tempo, assim a coleta de dados dos participantes, acontece num determinado período, para identificar associações entre variáveis em uma determinada população num determinado tempo, sem estabelecer causalidade, ou seja, apenas correlações. Nesse sentido, será respeitado o *check-list* para estudos observacionais transversais STROB (Anexo A).

Quanto a técnica de pesquisa foi empregada na execução dessa pesquisa, foram aplicados aos participantes três questionários, sendo o primeiro sociodemográfico, o segundo um instrumento validado para rastreamento dos sintomas de ansiedade e depressão (HADS) e, por fim o terceiro, um questionário para autoavaliação que abrange o Indicador de Avaliação Docente – IAD, desenvolvido e proposto pelos autores, quanto às atividades que compõem o trabalho docente conforme preconiza o SINAES na legislação em vigência.

3.2 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

3.2.1 Descrição do local e população em estudo

A pesquisa foi realizada na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), cujo campus principal está localizado na cidade de Criciúma, região carbonífera do estado de Santa Catarina.

A população em estudo foi composta por docentes que estavam em atividade docente no ensino superior entre 15 de dezembro de 2023 até 31 de março de 2024, sendo incluídos neste trabalho todos os docentes que aceitaram participar da pesquisa e preencheram todas as respostas do questionário HADS e, excluídos desse trabalho, docentes com formação em Psicologia por conhecerem o instrumento HADS e docentes cujo tempo de serviço, é inferior a 12 meses no ensino superior, cujos efeitos de ansiedade e depressão poderiam estar relacionados a sua ocupação anterior, podendo gerar viés nos resultados.

Procedimento com *survey*, aplicado em única vez pelo pesquisador, utilizando o formulário eletrônico do *Google Forms* em docentes do ensino superior. Os entrevistados foram instruídos por meio de nota explicativa e coletado o consentimento de participação e envio das respostas. O formulário eletrônico foi replicado 4 vezes com intervalo de 15 dias para coleta de dados.

3.2.2 Cálculo do Tamanho de Amostra e Processo de Amostragem

O cálculo do tamanho mínimo da amostra foi realizado utilizando-se a fórmula proposta por Medronho (2009, p. 419):

$$n = \frac{z_{\frac{\alpha}{2}}^2 NP(1 - P)}{\varepsilon^2(N - 1) + z_{\frac{\alpha}{2}}^2 P(1 - P)}$$

Em que, z (1,96) refere-se a estatística normal padronizada bilateral atrelada ao valor de α (0,05); P (0,50) é o valor que maximiza o tamanho da amostra; ε (0,05) trata-se do erro amostral máximo tolerável; N (1407) trata-se da população a ser amostrada; e n refere-se ao tamanho mínimo da amostra, que resultou em 246 docentes.

3.2.3 Etapas da pesquisa

Figura 3

Etapas da pesquisa

	SESSÃO	ORIENTAÇÕES
Etapa 1	1/6	<p>(a) O respondente fez a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, contendo título da pesquisa, período de coleta, tempo estimado, dados de contato, detalhamento do procedimento, sobre riscos e benefícios.</p> <p>(b) Estando de acordo ao participar seguirá para sessão 2/6; caso não esteja de acordo, segue para a sessão 6/6 para conclusão da pesquisa.</p>
<p>Etapa 2</p> <p>Docente com formação em PSICOLOGIA</p> <p>Docente com outra formação.</p>	2/6	<p>Questionário sobre a formação profissional.</p> <p>(a) Caso o respondente selecione a opção PSICOLOGIA, seguirá para a sessão 6/6 para conclusão dessa pesquisa. O objetivo é para que docentes psicólogos não participem desta coleta, sob a justificativa de conhecimento e domínio do instrumento utilizado, podendo assim distorcer a análise dos dados coletados.</p> <p>(b) Caso o respondente selecione qualquer formação, exceto PSICOLOGIA, progrediu para a sessão 3/6. Caso Psicologia escolhido será conduzido para conclusão e envio do formulário.</p>
Etapa 3	3/6	<p>Questionário para mapeamento sociodemográfico do respondente.</p> <p>(a) Considerando as diversas possibilidades de combinação para alocação do Docente, nessa sessão, primeiramente respondeu qual a área do conhecimento de atuação com maior carga horária podendo ser mais de uma opção entre: Ciências e Educação – HCE; Ciências, Engenharias e Tecnologias – CET; Ciências da Saúde – SAU; Ciências Sociais Aplicadas – CSA.</p> <p>(b) O respondente informou o sexo biológico, independente da orientação ou opção sexual, considerando todas as possibilidades de inclusão para social.</p> <p>(c) O respondente informou a atual situação conjugal, podendo ser apenas única opção, como: solteiro (a); casado (a)/ União Estável; viúvo (a); Divorciado (a).</p> <p>(d) O respondente selecionou a idade biológica.</p> <p>(e) O respondente informou o maior nível de formação, podendo ser apenas única opção, como: bacharel; especialização; mestrado; doutorado e pós-doutorado.</p> <p>(f) O respondente selecionou o tempo em anos, referente ao tempo de serviço no ensino superior, podendo variar em menor que 1 até o número 30.</p> <p>(g) O respondente selecionou a ocupação profissional como docente na IEs, entre horista, tempo parcial de 20 horas e tempo integral de 40 horas.</p>

Classificação docente

<p>Não está Docente</p>	<p>Apesar de que a ocupação profissional primária é a docência, poderá haver situações em que não está docente no momento da pesquisa, ocupando cargos administrativos, assessoria, gestão ou função gratificada.</p> <p>(h) O respondente informou se exerce alguma atividade profissional além da docência, podendo ser mais de uma opção, como: cargo de gestão na universidade; pesquisa e extensão; cargo de coordenação; emprego público, exceto em docência; emprego privado, exceto em docência; prestador de serviço na IEs; dedicação exclusiva na Universidade; não possui outra atividade profissional.</p> <p>(i) Além da docência, existe outra jornada em horas de trabalho, entre os dias úteis da semana, para que o pesquisador possa relacionar com fatores externos.</p> <p>(j) O respondente pode informar a renda global aproximada ou negar-se em responder, para cruzar com dados de hábitos e rastrear a sensibilidade dos sintomas de transtorno de humor.</p>
<p>Etapa 4 4/6</p>	<p>Nessa sessão, o respondente respondeu sobre os hábitos e costumes.</p> <p>(a) Frequência na realização de atividade física, selecionando entre diariamente e não realiza.</p> <p>(b) Se possui diagnóstico de ansiedade, sim ou não.</p> <p>(c) Se possui diagnóstico de depressão, sim ou não.</p> <p>(d) Frequência no uso de medicamentos para depressão, selecionando entre diariamente e não faço uso.</p> <p>(e) Frequência no uso de medicamentos para ansiedade, selecionando entre diariamente e não faço uso.</p> <p>(f) Se possui acompanhamento médico, sim ou não.</p>
<p>Etapa 5 5/6</p>	<p>Nessa sessão, o respondente realizou a auto avaliação do Indicador de Avaliação Docente. Esse indicador permite estimar em escala a produtividade do docente em sala de aula. O respondente teve em consideração que as respostas são afirmativas. É orientado em selecionar a resposta que mais faça sentido de acordo com a jornada em sala de aula ultimamente. A reação imediata a cada questão será provavelmente mais correta. O Indicador de Avaliação Docente (IAD) é um instrumento de autopreenchimento possui 10 itens; cada item tem gradação de 0 a 3; a soma total das gradações em cada item é que vai fornecer a pontuação total de (de 0 a 30 pontos). O resultado máximo será de 30 pontos, com corte variando entre >5 e <20. O escore gerará pontuação para enquadramento num dos 4 grupos: entre zero e 5 pontos (não atende totalmente); entre 6 a 10 pontos atende parcialmente; entre 11 e 20 pontos atendente totalmente; entre 20 e 30 pontos (atende além da expectativa).</p>
<p>Etapa 6 6/6</p>	<p>Nessa sessão, o respondente participou da escala de sensibilidade <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS). Essa escala permite estimar a sensibilidade e a especificidade como você têm se sentido ultimamente. O respondente teve em consideração que não há respostas certas ou erradas. É orientado em selecionar a resposta como tem se sentindo ultimamente. A reação imediata a cada questão será provavelmente mais correta do que uma resposta ponderada. A escala HADS é um instrumento de autopreenchimento possui 14 itens, dos quais 7 pesquisam ansiedade</p>

(HAD-A) e 7 pesquisam depressão (HAD-D). Cada item tem graduação de 0 a 3; a soma total das graduações em cada item é que vai fornecer a pontuação total de (de 0 a 21, em cada subescala). A soma das questões de número ímpar (1;3;5;7;9;11;13) resulta na escala de ansiedade e soma das questões de número par (2;4;6;8;10;12;14) resulta na escala de depressão. A soma das duas escalas, resulta no score: improvável (de 0 a 7 pontos); possível (de 8 a 11 pontos); provável (de 12 a 21 pontos).

Fonte: Dos autores

3.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir de questionários enviados via *Google Forms* aos docentes da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Os respondentes receberam em seus e-mails um link para participação da pesquisa. Ao clicarem no *link*, foram direcionados para a primeira página do formulário, que apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e forneceu a opção de o sujeito participar da pesquisa, aceitando os termos da pesquisa, ou declinar, rejeitando assim os termos do inquérito.

Ao concordar em participar da pesquisa, o respondente foi direcionado para o primeiro instrumento, que possui 01 questão referente à formação profissional (Apêndice A). A escolha pela formação profissional, foi determinante para a não continuidade, no caso daqueles que são formados em Psicologia, para que não haja distorção na coleta de dados, uma vez que esse profissional domina o instrumento HADS, utilizado para coletar os sintomas de ansiedade e depressão. Caso seja profissional de outra área, progrediu para o segundo instrumento, no caso é a respeito do perfil sociodemográfico (Apêndice B). O tipo de questionário, possibilita apurar dados sobre um grupo de pessoas e conhecer os perfis populacionais. São coletadas informações como faixa etária, classe econômica, sexo biológico, escolaridade e renda.

Ao finalizar o preenchimento do questionário anterior, o respondente foi direcionado para as perguntas sobre saúde e diagnóstico (Apêndice C), que são a respeito de atividade física, diagnóstico por algum transtorno de humor, consumo de medicação para ansiedade ou depressão e acompanhamento médico.

Seguindo a sequência, o respondente foi submetido a autoavaliação pelo Indicador de Avaliação Docente-IAD (Apêndice D). Esse indicador permite estimar em escala, a produtividade do docente em sala de aula e apresenta questões referentes ao trabalho docente do ensino superior conforme preconiza o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). O respondente teve em consideração que as respostas são afirmativas. O Indicador de Avaliação Docente (IAD) é um instrumento de autopreenchimento e possui 10 itens; cada

item tem graduação de 0 a 3; a soma total das graduações em cada item é que vai fornecer a pontuação total de (de 0 a 30 pontos). O resultado máximo será de 30 pontos, com corte variando entre >5 e <20 . O escore gerará pontuação para enquadramento num dos 4 grupos: entre zero e 5 pontos (não atende totalmente ao IAD); entre 6 a 10 pontos (atende parcialmente ao IAD); entre 11 e 20 pontos (atendente totalmente ao IAD); entre 20 e 30 pontos (atende além da expectativa IAD).

Ao finalizar o preenchimento do questionário referente ao apêndice D, o respondente foi direcionado ao último instrumento, que se trata do *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), que fez o rastreio de sintomas de ansiedade e depressão nos pesquisados (Anexo C). Essa escala permite estimar a sensibilidade e a especificidade como docente têm se sentido ultimamente. O respondente foi informado que não há respostas certas ou erradas. Foi orientado em selecionar a resposta como tem se sentido ultimamente. A reação imediata a cada questão, foi, provavelmente, mais correta do que uma resposta ponderada. A escala HADS é um instrumento de autopreenchimento possui 14 itens, dos quais 7 pesquisam ansiedade (HAD-A) e 7 pesquisam depressão (HAD-D). Cada item tem graduação de 0 a 3; a soma total das graduações em cada item é que vai fornecer a pontuação total de (de 0 a 21, em cada subescala). A soma das questões de número ímpar (1;3;5;7;9;11;13) resulta na escala de ansiedade e soma das questões de número par (2;4;6;8;10;12;14) resulta na escala de depressão. O resultado do score é classificado em: improvável (de 0 a 7 pontos); possível (de 8 a 11 pontos); provável (de 12 a 21 pontos).

O processo de coleta de dados se deu por amostragem estratificada, em que os estratos foram as quatro áreas do conhecimento da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC): ciências, engenharias e tecnologia; ciências sociais aplicadas; humanidades, ciência e educação; ciências da saúde. O número de docentes de cada uma das áreas, respectivamente; é: 244 (17,3%), 354 (25,2%), 265 (18,8%) e 544 (38,7%) totalizando 1.407 (100,0%) docentes.

O número mínimo da amostra a ser coletada foi de 246 docentes, distribuída proporcionalmente entre as quatro áreas da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). O número de docentes entrevistados em cada uma das áreas, respectivamente é: 43(HCE), 62 (CET), 46 (SAU) e 95 (CSA).

Para a execução dessa pesquisa, a equipe interdisciplinar é formada, além do mestrando (G.C.M.), docente orientador (K.M.) e do docente coorientador (M.L.B), por duas pesquisadoras psicólogas (C.S.S. e G.A.), um pesquisador médico psiquiatra (L.K.J), um pesquisador da área da educação (T.H.A.F.) e uma matemática (E.S.S.).

A pesquisa foi aplicada via *Google forms* entre o quarto trimestre do ano de 2023 e primeiro trimestre de 2024, com reenvio do questionário aos docentes da Universidade do Extremo Sul Catarinense em quatro momentos com intervalo de 15 dias entre as aplicações. Essa estratégia foi utilizada como estratégia para o cumprimento do plano de amostragem.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram analisados com auxílio do *software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 23.0 (IBM Corp., 2017). As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão e mediana - valores de mínimo e máximo (Callegari-Jacques, 2004). As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem (Callegari-Jacques, 2004).

Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95% (Field, 2009). A distribuição dos dados quanto à normalidade foi avaliada por meio da aplicação do teste de Shapiro-Wilk (Field, 2009). A investigação da variabilidade das variáveis quantitativas entre as categorias das variáveis qualitativas foi investigada por meio da aplicação do teste de Levene (Field, 2009).

A comparação da média das variáveis quantitativas entre as categorias das variáveis qualitativas dicotômicas foi realizada por meio da aplicação do teste t de Student para amostras independentes quando observada distribuição Normal e U de Mann-Whitney quando a variável não seguiu esse tipo de distribuição (Field, 2009).

A comparação da média das variáveis quantitativas entre as categorias das variáveis qualitativas politômicas (nos casos em que foi observada distribuição Normal) foi realizada por meio da aplicação da análise de variância de uma via, ANOVA (Callegari-Jacques, 2004). Nos casos em que a variável quantitativa não apresentou distribuição Normal, foi empregado o teste H de Kruskal-Wallis seguido do *post hoc* teste de Dunn quando observada significância estatística (Callegari-Jacques, 2004).

A correlação entre as variáveis quantitativas foi realizada por meio do cálculo do coeficiente de correlação de Spearman (Field, 2009). A correlação entre o Score IAD e HADS Ansiedade e HADS Depressão foi realizada por meio do cálculo do coeficiente de correlação de Tau-b de Kendall (Field, 2009).

3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto foi submetido previamente à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e seguindo os pressupostos previstos nas resoluções 466 e 510/2016 do Plenário do Conselho Nacional de Saúde. O protocolo de submissão foi CAAE 75966323.5.0000.0119 e o parecer de aprovação foi 6.565.106 (Anexo D).

Foi obtida previamente a carta de aceite da instituição participante (Anexo B) e respeitados os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados – Lei 13.709/2018 (LGPD).

A privacidade dos participantes foi mantida e respeitada pois não houve a possibilidade de qualquer tipo de identificação, uma vez que os pesquisadores assinaram o Termo de Confidencialidade (Apêndice E) e os dados obtidos foram utilizados somente para realização de estudos científicos. Além disso, foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice G) para que os colaboradores possam participar da pesquisa. Todos os dados dessa pesquisa serão armazenados digitalmente por um período de cinco anos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra analisada foi composta por 164 docentes universitários, com média de idade de $29,24 \pm 11,84$ anos (IC 95% 27,41 a 31,06), levemente com predominância do sexo masculino (50,6%; n = 83), casados (68,9%; n = 113), com renda global entre 5 a 10 salários-mínimos (69,4%; n = 109) e formação profissional na área da saúde (51,8%; n = 85) (Tabela 1).

Os achados do estudo indicam uma amostra de docentes universitários relativamente jovens, com média de idade de $29,24 \pm 11,84$ anos, o que pode refletir uma tendência de renovação no quadro funcional das universidades. Quanto ao sexo, pode-se observar que há uma leve predominância do sexo masculino (50,6%). Porém, estudos anteriores têm relatado uma predominância do sexo feminino no corpo docente (Sousa et al., 2020; Cruz et al., 2021). Essa divergência pode ser explicada pelo não cumprimento do plano de amostragem em nosso estudo (Tabela 1).

A maior parte dos professores universitários pesquisados são casados e possuem estabilidade financeira, com a maior parte sendo classificada na categoria “B2” (de R\$ 5mil a R\$ 10mil) do critério de classificação econômica (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE PESQUISA, 2008). De acordo com a Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa (2008) as classes A2 e B1 representam 5% e 9% da população brasileira (Tabela 1).

Ademais, mais da metade dos participantes têm formação profissional na área da saúde, o que é uma informação já esperada, uma vez que a maior parte dos professores que responderam a pesquisa atuam nessa área. Além disso, a maior parte dos professores da instituição pesquisada estão vinculados a área da saúde (51,9%) (Tabela 1).

Tabela 1

Perfil sociodemográfico dos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.

	Média \pm DP, n (%)	IC 95%
	n = 164	
Idade (anos)	$29,24 \pm 11,84$	27,41 – 31,06
Sexo biológico		
Masculino	83 (50,6)	-
Feminino	81 (49,4)	-

Situação conjugal		
Casado (a)/ união estável	113 (68,9)	-
Solteiro (a)	35 (21,3)	-
Divorciado (a)	15 (9,1)	-
Viúvo (a)	1 (0,6)	-
Renda global (por salários mínimos)		
Até 5 salários mínimos	12 (7,6)	-
Entre 5 e 10 salários mínimos	109 (69,4)	-
Entre 10 e 15 salários mínimos	24 (15,3)	-
Superior a 20 salários mínimos	12 (7,6)	-
Prefiro não declarar	7	-
Formação profissional		
Medicina	30 (18,3)	-
Engenharias	17 (10,4)	-
Fisioterapia	17 (10,4)	-
Farmácia	14 (8,5)	-
Administração	10 (6,1)	-
Ciências da Computação	8 (4,9)	-
Direito	8 (4,9)	-
Enfermagem	7 (4,3)	-
Matemática	7 (4,3)	-
Odontologia	7 (4,3)	-
Ciências contábeis	6 (3,7)	-
Nutrição	6 (3,7)	-
Ciências biológicas	5 (3,0)	-
Educação Física	5 (3,0)	-
Arquitetura e urbanismo	4 (2,4)	-
Biomedicina	4 (2,4)	-
Letras	2 (1,2)	-
Artes visuais	1 (0,6)	-
Economia	1 (0,6)	-
Física	1 (0,6)	-
História	1 (0,6)	-
Jornalismo	1 (0,6)	-
Pedagogia	1 (0,6)	-
Publicidade e propaganda	1 (0,6)	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

O perfil profissional do docente universitário respondente, está concentrado em Ciências da Saúde (SAU) (53,7%; n = 88), portadores dos títulos de mestrado ou doutorado (74,4%; n = 122), com carga horária semanal em sala de aula até 20 horas (14,0%; n = 23) e docente horista (46,3%; n = 76). Alguns docentes possuem outras atividades profissionais, além da docência, sendo emprego privado, exceto docência (38,0%; n = 54) e os respondentes

remanescentes distribuídos entre empregos públicos, acúmulo em cargos de gestão, coordenação e pesquisa na Instituição Universitária. A amostra analisada possui média de tempo de serviço no ensino superior de $13,66 \pm 8,93$ anos (IC 95% 12,29 a 15,04). Os entrevistados declararam que possuem jornada de trabalho além da docência entre segunda e sexta-feira (57,9%; n = 95) (Tabela 2).

Tabela 2

Perfil profissional dos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.

	Média \pm DP, n (%) n = 164	IC 95%
Área de atuação com maior carga horária		
Ciências da Saúde (SAU)	88 (53,7)	-
Ciências, Engenharias e Tecnologias (CET)	32 (19,5)	-
Ciências Sociais Aplicadas (CSA)	26 (15,9)	-
Ciências e Educação (HCE)	18 (11,0)	-
Maior nível de formação atualmente		
Bacharel/Licenciado	2 (1,2)	-
Especialização	27 (16,5)	-
Mestrado	73 (44,5)	-
Doutorado	49 (29,9)	-
Pós-Doutorado	13 (7,9)	-
Ocupação Profissional na IES		
Docente – tempo integral (40 horas)	65 (39,6)	-
Docente – tempo parcial (20 horas)	23 (14,0)	-
Docente Horista	76 (46,3)	-
Outra atividade profissional que exerce		
Possui outra ocupação	142 (86,6)	
Emprego Privado, exceto em Docência	54 (38,0)	-
Cargo de Gestão na Universidade	21 (14,8)	-
Emprego Público, exceto em Docência	21 (14,8)	-
Cargo de Coordenação na Universidade	18 (12,7)	-
Pesquisa e Extensão na Universidade	17 (12,0)	-
Dedicação Exclusiva na Universidade sem acúmulo de outros vínculos	6 (4,3)	-
Atividade como Prestador de Serviço na IE	5 (3,5)	-
Não possui outra atividade profissional	22 (13,4)	-
Tempo de serviço (anos) no Ensino Superior	$13,66 \pm 8,93$	12,29 – 15,04

Jornada de trabalho, além da docência entre segunda e sexta (horas)

Até 10	9 (5,9)	-
Até 20	24 (15,8)	-
Até 30	24 (15,8)	-
Até 40	36 (23,7)	-
Maior que 40	59 (38,8)	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

É essencial destacar a importância da formação continuada para os professores do presente estudo, levando em consideração seu perfil profissional. Esta formação busca proporcionar ambientes de aprendizagem significativos, baseados na escuta das necessidades dos docentes e é o espaço onde (re)significam suas práticas de ensino, pesquisa e extensão. (Bittencourt et al., 2021). A maioria dos participantes, 53,7%, atua na área de Ciências da Saúde e, frequentemente, são profissionais da área da saúde que se tornam professores sem terem a devida formação pedagógica ou didática, provenientes de outras áreas profissionais ou apenas realizaram estágio de docência durante sua pós-graduação (mestrado e/ou doutorado) (Figueiredo et al., 2018; Mattia et al., 2022).

Para as instituições de ensino, a formação acadêmica do seu corpo docente influencia positivamente na avaliação institucional e dos cursos oferecidos, contribuindo para uma imagem positiva da instituição (Filho et al., 2012). A maioria dos docentes (74,4%) possui título de mestrado ou doutorado, o que está de acordo com o artigo 52 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996) que exige que um terço do corpo docente das instituições de ensino superior possua titulação acadêmica de mestrado ou doutorado.

A maior parte dos professores universitários possuem outra ocupação (86,6%), porém, mais da metade dos docentes são horistas ou trabalham em tempo parcial (60,6%). Os professores contratados em tempo parcial ou horistas possuem menos exigências em relação à carga horária, pesquisa e disponibilidade, mas sofrem com menos apoio financeiro e estabilidade contratual, sendo assim, necessitam de outras fontes de renda (Freitas et al., 2021). Além disso, geralmente esses docentes não se dedicam à pesquisa científica de forma sistemática e não participam de congressos ou publicaram em periódicos científicos (Lacombe, 2005, p. 15).

Parte dos respondentes possuem diagnóstico para ansiedade (28,0%; n = 46) e fazem uso diário de remédio para essa condição (70,2%; n = 33). Aproximadamente 13% (n = 22) dos respondentes afirmaram possuir diagnóstico para depressão (13,4%; n = 22) e fazem uso

diário de medicamentos para essa patologia (83,3%; n = 20) e possuem acompanhamento médico para ambos os transtornos (56,1%; n = 92) (Tabela 3).

Tabela 3

Perfil dos hábitos de vida dos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.

	n (%)
n = 164	
Frequência que realiza atividade física	
Diariamente	33 (25,0)
Semanalmente	67 (50,8)
Quinzenalmente	1 (0,8)
Esporadicamente	31 (23,5)
Não realizo	32
Possui diagnóstico de Ansiedade?	
Sim	46 (28,0)
Não	118 (72,0)
Frequência que faz uso de remédio para ansiedade	
Diariamente	33 (70,2)
Semanalmente	1 (2,1)
Quinzenalmente	1 (2,1)
Esporadicamente	12 (25,5)
Não faço uso	117
Possui diagnóstico de Depressão?	
Sim	22 (13,4)
Não	142 (86,6)
Frequência que faz uso de remédio para depressão	
Diariamente	20 (83,3)
Esporadicamente	4 (16,7)
Não faço uso	140
Atualmente, possui acompanhamento médico periódico?	
Sim	92 (56,1)
Não	72 (43,9)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A literatura tem apontado que a prevalência de sintomas psicossomáticos, como depressão e ansiedade, em professores universitários é importante (Freitas et al., 2021). Entretanto, de acordo com o Ranking Universitário de 2023, a instituição pesquisada é considerada a quarta melhor universidade de Santa Catarina e ocupa o 79º no ranking nacional,

numa população de 203 Universidades (<https://ruf.folha.uol.com.br/2023/ranking-de-universidades/principal/>).

Conforme a estatística descritiva realizada neste estudo, apenas 46 dos 164 respondentes (28,0%), possuem diagnóstico para ansiedade e fazem uso de medicação com acompanhamento médico. Aliado a essa informação, comparado a outras Instituições de Ensino Superior, os colaboradores dessa pesquisa possuem um bom nível de saúde mental em relação à média de outros grupos docentes da sociedade (Azevêdo, 2018).

Comparando ao estudo de Batista et al. (2016), foram examinados 476 prontuários de professores do ensino superior que receberam assistência na instituição de perícia entre os anos de 1999 e 2012. Do total, 254 foram incluídos na amostra, baseando-se no critério de diagnóstico de transtornos mentais. Entre esses, a depressão foi responsável por 53% dos casos de afastamento. Na amostra coletada, 13,4% dos docentes possuíam diagnóstico de depressão e 28,0% de ansiedade. Um dos motivos que levam os docentes a desenvolverem depressão e ansiedade pode ser devido a conflitos entre a vida profissional e pessoal, em que a linha entre trabalho e família se torna difusa devido à grande quantidade de tarefas que precisam ser concluídas fora do horário e local de trabalho (Baldaçara et al., 2015; Garrick et al., 2014; Jin, 2008; Seibt et al., 2013).

Em relação ao indicador de avaliação do desempenho docente (IAD), instrumento elaborado pelo autor deste trabalho, os respondentes afirmaram que na maioria das vezes possuem domínio no conteúdo da disciplina (73,8%; n = 121), nos recursos tecnológicos (57,3%; n = 94) e acreditam que atividades propostas contribuíram para o cumprimento do plano de ensino (70,1%; n = 115). A observação de aulas e a troca de *feedback* entre colegas docentes é uma prática importante para a melhoria contínua. A avaliação por pares pode oferecer *insights* valiosos, além de promover um ambiente de colaboração e apoio mútuo (Gomes & Mendes, 2018).

A autoavaliação permite que os docentes reflitam sobre sua própria prática, identifiquem pontos fortes e áreas de melhoria. Essa abordagem incentiva o desenvolvimento profissional contínuo e a autocritica construtiva (Costa & Silva, 2020).

Além disso, estiveram acessíveis às demandas dos estudantes (79,9%; n = 131), visualizam que as metodologias desenvolvidas proporcionam interações ao coletivo (56,7%; n = 93) e quase sempre articulam teórica e prática (84,8%; n = 139) (Tabela 4).

Tabela 4

Perfil de desempenho profissional dos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024 (Parte I).

	n (%)
n = 164	
Demonstro domínio no conteúdo da disciplina	
Muitas vezes	121 (73,8)
Bastante vezes	41 (25,0)
Às vezes	1 (0,6)
Nunca	1 (0,6)
Demonstro domínio dos recursos tecnológicos, quando necessário (AVA, Google Meet e outros recursos)	
Muitas vezes	94 (57,3)
Bastante vezes	54 (32,9)
As vezes	16 (9,8)
Estou acessível às demandas dos estudantes da turma	
Tanto quanto antes	131 (79,9)
Não tanto como antes	27 (16,5)
Menos agora	5 (3,0)
Quase nunca	1 (0,6)
As atividades propostas contribuem para o cumprimento do Plano de Ensino	
Muitas vezes	115 (70,1)
Bastante vezes	45 (27,4)
As vezes	4 (2,4)
As metodologias desenvolvidas proporcionam as interações necessárias ao aprendizado coletivo nas aulas	
Muito	93 (56,7)
Bastante	67 (40,9)
Não muito	3 (1,8)
Nada	1 (0,6)
Articulei teoria e prática, apresentando problemas reais relacionados à profissão	
Nunca	1 (0,6)
Poucas vezes	5 (3,0)
De vez em quando	19 (11,6)
Quase sempre	139 (84,8)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Ainda sobre o IAD, muitas vezes o docente apresentou *feedback* a respeito das atividades e avaliações (56,1%; n = 92), manteve organizado o ambiente virtual de aprendizagem (AVA) (70,1%; n = 115), apresentou conteúdos que oportunizaram o

aprendizado (87,2%; n = 143) e motivou a interação entre os estudantes (86,0%; n = 141) (Tabela 5).

O *feedback* obtido por meio das avaliações fornece aos docentes informações valiosas para ajustar suas práticas de ensino, melhorar a comunicação com os alunos e desenvolver novas estratégias pedagógicas (Freire, 2019).

Tabela 5

Perfil de desempenho profissional dos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024 (Parte II).

	n (%) n = 164
Apresentei feedbacks a respeito das atividades e das avaliações realizadas em aula	
Muitas vezes	92 (56,1)
Bastante vezes	40 (24,4)
Às vezes	30 (18,3)
Nunca	2 (1,2)
O AVA esteve organizado com os materiais de estudo necessário ao aprendizado nas aulas	
Tanto quanto antes	115 (70,1)
Não tanto como antes	31 (18,9)
Menos agora	11 (6,7)
Quase nunca	7 (4,3)
A forma como os conteúdos foram apresentados nas aulas oportunizaram o aprendizado (slides, vídeo, PDF e outros)	
Nunca	2 (1,2)
Poucas vezes	2 (1,2)
De vez em quando	17 (10,4)
Quase sempre	143 (87,2)
Durante as aulas motivei os estudantes a interagirem para esclarecimentos ou melhor entendimento	
Tanto quanto antes	141 (86,0)
Não tanto como antes	21 (12,8)
Menos agora	1 (0,6)
Quase nunca	1 (0,6)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

O escore médio do instrumento de avaliação do desempenho docente (IAD), resultou em $18,73 \pm 2,70$ pontos. O escores médios da escala hospitalar para amostra não-clínica (HADS), resultou em $11,38 \pm 2,45$ para ansiedade e $8,88 \pm 1,87$ para depressão (Tabela 6).

Tabela 6

Escores médios dos instrumentos Indicador de Avaliação Docente (IAD) e HADS de ansiedade e depressão aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.

	n	Média ± DP	Mínimo	Mediana	Máximo
Score IAD	164	18,73 ± 2,70	13,00	18,00	29,00
Escala HADS					
Ansiedade	164	11,38 ± 2,45	6,00	11,00	16,00
Depressão	164	8,88 ± 1,87	5,00	9,00	15,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Neste estudo, foram utilizados os pontos de corte indicados no próprio instrumento de HADS: pontuação indicativa de depressão igual ou superior a 9, sendo que a amostra pesquisada apresentou escore de $11,38 \pm 2,45$ para ansiedade e $8,88 \pm 1,87$ para depressão. Uma das possíveis explicações para a presença de sintomas ansiosos na presente amostra é a necessidade de adoção de políticas e programas para apoio psicológico direcionado aos docentes (Silva et al., 2020), entretanto o HADS pode ser uma alternativa para detectar, em escala clínica, a presença desses transtornos permitindo intervenções precoces (Ferreira & Martins, 2019).

De acordo com estudos, a satisfação e responsabilidade com o trabalho docente geralmente refletem uma avaliação positiva das práticas pedagógicas e do envolvimento do professor com os alunos (Smith & Jones, 2018). A variação de 2,70 sugere uma consistência relativa nas avaliações, mas também aponta para a presença de diferenças individuais significativas. Em relação aos escores médios da HADS, a média de $11,38 \pm 2,45$ para ansiedade e $8,88 \pm 1,87$ para depressão indica níveis moderados de ansiedade e depressão na amostra não-clínica. A HADS é frequentemente utilizada para detectar estados de ansiedade e depressão em contextos hospitalares, mas também é válida para populações não-clínicas (Zigmond & Snaith, 1983). Esses valores podem ser interpretados como indicativos de um certo nível de desconforto psicológico, que pode impactar negativamente o desempenho docente e a experiência educacional dos alunos.

A inter-relação entre desempenho docente e bem-estar psicológico apresentam níveis mais elevados de ansiedade e depressão tendem a ter dificuldades em manter a qualidade do ensino (Brown, 2017), o que pode ser refletido nos escores do IAD. Intervenções focadas na saúde mental dos docentes podem, portanto, ter um impacto positivo tanto no bem-estar dos professores quanto na eficácia educacional.

Foi realizada a investigação da correlação entre os escores do instrumento HADS de ansiedade e depressão e o Indicador de Avaliação Docente (IAD) aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024. Os resultados indicaram a existência de correlação fraca negativa entre IAD e HADS de ansiedade ($r_s = -0,220$; $p = 0,005$) e fraca positiva entre IAD e HADS de depressão ($r_s = 0,231$; $p = 0,003$) (Tabela 7).

Tabela 7

Correlação entre os escores do instrumento HADS de ansiedade e depressão e o Indicador de Avaliação Docente (IAD) aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.

	n	Score IAD, r_s	Valor - p
Escala HADS			
Ansiedade	164	-0,220	0,005
Depressão	164	0,231	0,003

r_s : Coeficiente de Correlação de Spearman;

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A correlação fraca negativa entre o IAD e os escores de ansiedade da HADS ($r_s = -0,220$; $p = 0,005$) sugere que, à medida que os níveis de ansiedade aumentam, o desempenho docente tende a diminuir, embora essa relação seja relativamente pequena. Esse achado está alinhado com a literatura que aponta que altos níveis de ansiedade podem prejudicar a capacidade de concentração e a eficácia no ensino, levando a um desempenho inferior (Mendes & Silva, 2017). A significância estatística ($p = 0,005$) reforça a relevância desse achado, indicando que a probabilidade desse resultado ser devido ao acaso é muito baixa.

Por outro lado, a correlação fraca positiva entre o IAD e os escores de depressão da HADS ($r_s = 0,231$; $p = 0,003$) indica que, à medida que os níveis de depressão aumentam, o desempenho docente também tende a aumentar, embora essa relação seja igualmente pequena. Esse resultado pode parecer contra-intuitivo à primeira vista, mas algumas pesquisas sugerem que indivíduos com sintomas depressivos leves podem adotar comportamentos de autopreservação e empenho maior em suas atividades profissionais como forma de manter algum nível de controle e normalidade em suas vidas (Gomes & Araújo, 2018). A significância estatística ($p = 0,003$) também confirma a validade dessa correlação.

É importante ressaltar que as correlações observadas são fracas, indicando que, embora existam associações estatisticamente significativas entre essas variáveis, elas explicam apenas uma pequena parte da variação observada no desempenho docente. Fatores adicionais, como o

ambiente de trabalho, suporte institucional, e características individuais dos docentes, também desempenham papéis cruciais no desempenho docente (Ferreira et al., 2019).

Considerando os docentes com maior tempo de serviço na universidade, é possível inferir que ficam menos depressivos e mais ansiosos. Todavia, alguns estudos mostram que o tempo de serviço influencia positivamente na satisfação e na qualidade de vida no trabalho (Dyniewicz et al., 2009; Bozeman; Gaughan, 2011). Nosso achado sugere mais estudos sobre essa correlação.

Ao correlacionarmos o perfil sociodemográfico e profissional com os resultados do HADS de ansiedade, pode-se perceber a existência de uma correlação fraca positiva com a idade do respondente ($r_s = 0,296$; $p < 0,001$) e o tempo de serviço no ensino superior ($r_s = 0,187$; $p = 0,017$), além de uma associação com o sexo masculino ($p = 0,045$) e com a situação conjugal casado ($p = 0,023$) (Tabelas 8 e 9).

Tabela 8

Associação entre o perfil sociodemográfico e profissional com os escores do instrumento HADS de ansiedade aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.

	n	HADS Ansiedade, Média ± DP, r _s	IC 95%	Valor – p
Idade (anos)	164	0,296	-	< 0,001 ^{††}
Sexo biológico				
Feminino	81	10,99 ± 2,26	10,49 – 11,49	0,045 [‡]
Masculino	83	11,76 ± 2,57	11,20 – 12,32	
Situação conjugal				
Casado (a)/ união estável	113	11,69 ± 2,42 ^a	11,24 – 12,14	0,023 [¥]
Solteiro (a)	35	10,46 ± 2,36 ^b	9,65 – 11,27	
Divorciado (a)	15	10,93 ± 2,31 ^{a,b}	9,65 – 12,21	
Viúvo (a)*	1	15,00 ± 0,00	-	
Renda global (por salários mínimos)				
Até 5	12	10,83 ± 2,92	8,98 – 12,69	0,144 [¥]
Entre 5 e 10	109	11,21 ± 2,46	10,74 – 11,68	
Entre 10 e 15	24	12,29 ± 2,31	11,32 – 13,27	
Superior a 20	12	12,17 ± 2,70	11,12 – 13,21	
Área de atuação com maior carga horária				
Ciências e Educação (HCE)	18	10,44 ± 2,94	8,98 – 11,90	0,290 [¥]
Ciências, Engenharias e Tecnologias (CET)	32	11,56 ± 2,87	10,53 – 12,60	
Ciências da Saúde (SAU)	88	11,64 ± 2,18	11,17 – 12,10	
Ciências Sociais Aplicadas (CSA)	26	10,92 ± 2,30	10,00 – 11,85	
Maior nível de formação atualmente				
Bacharel/Licenciado*	2	11,00 ± 2,83	-14,41 – 36,41	0,358 [¥]
Especialização	27	12,07 ± 2,93	10,91 – 13,23	
Mestrado	73	11,29 ± 2,37	10,73 – 11,84	
Doutorado	49	11,20 ± 2,35	10,53 – 11,88	

Pós-Doutorado

13

11,15 ± 2,23

9,81 – 12,50

r_s : Coeficiente de Correlação de Spearman; ** Valor obtido após aplicação do teste de Correlação de Spearman; ‡ Valor obtido após aplicação do teste U de Mann-Whitney; $^{\yen}$ Valor obtido após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis; a,b Letras distintas representam diferenças estatisticamente significativas após aplicação do *post hoc* teste de Dunn ($p \leq 0,05$); *Valor não computado na comparação pois não apresentou n suficiente para realização do teste de hipótese; Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tabela 9

Associação entre o perfil profissional com os escores do instrumento HADS de ansiedade aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.

	n	HADS Ansiedade, Média ± DP, r_s	IC 95%	Valor – p
Ocupação Profissional na IES				
Docente – tempo integral (40 horas)	65	11,68 ± 2,20	11,13 – 12,22	0,584 [‡]
Docente – tempo parcial (20 horas)	23	11,26 ± 2,24	10,29 – 12,23	
Docente Horista	76	11,16 ± 2,70	10,54 – 11,77	
Outra atividade profissional que exerce				
Cargo de Gestão na Universidade	21	11,38 ± 2,54	10,23 – 12,54	0,622 [‡]
Pesquisa e Extensão na Universidade	17	10,94 ± 2,22	9,80 – 12,08	
Cargo de Coordenação na Universidade	18	11,61 ± 2,06	10,59 – 12,64	
Emprego Público, exceto em Docência	21	11,29 ± 2,67	10,17 – 12,50	
Emprego Privado, exceto em Docência	54	11,43 ± 2,45	10,76 – 12,09	
Atividade como Prestador de Serviço na IEs	5	13,40 ± 1,67	11,32 – 15,48	
Dedicação Exclusiva na Universidade sem acúmulo de outros vínculos	6	11,33 ± 1,63	9,62 – 13,05	
Tempo de serviço (anos) no Ensino Superior		0,187	-	0,017 ^{‡‡}
Jornada de trabalho, além da docência entre segunda e sexta (horas)				
Até 10	9	11,67 ± 3,00	9,36 – 13,97	0,354 [‡]
Até 20	24	11,83 ± 2,12	10,94 – 12,73	
Até 30	24	11,58 ± 2,50	10,53 – 12,64	
Até 40	36	11,86 ± 2,46	11,03 – 12,69	
Maior que 40	59	10,86 ± 2,56	10,20 – 11,53	

r_s : Coeficiente de Correlação de Spearman; ^{‡‡} Valor obtido após aplicação do teste de Correlação de Spearman; [‡] Valor obtido após aplicação do teste U de Mann-Whitney; [‡]

Valor obtido após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis;

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Os achados vão ao encontro do estudo de Freitas et al. (2021), em que foi observado que indivíduos com 40 anos ou mais apresentam maior prevalência de sintomas de ansiedade. E segundo o estudo de Souza et al. (2018), a frequência de sintomas depressivos e/ou ansiosos costuma crescer à medida que as pessoas envelhecem, chegando a níveis mais altos depois dos 40 anos.

A correlação fraca positiva entre a idade dos respondentes e os escores de ansiedade da HADS ($r_s = 0,296$; $p < 0,001$) sugere que, à medida que os docentes envelhecem, há um leve aumento nos níveis de ansiedade. Este resultado pode ser explicado pela maior carga de responsabilidades e possíveis preocupações com a instabilidade profissional e a proximidade da aposentadoria, que podem contribuir para níveis mais elevados de ansiedade (Johnson & Birkland, 2013). A significância estatística ($p < 0,001$) indica que essa correlação é robusta e pouco provável de ser devida ao acaso.

A correlação fraca positiva entre o tempo de serviço no ensino superior e os escores de ansiedade ($r_s = 0,187$; $p = 0,017$) também aponta para uma relação em que docentes com mais anos de serviço apresentam níveis ligeiramente mais altos de ansiedade. Esse achado pode estar relacionado ao acúmulo de responsabilidades administrativas e acadêmicas ao longo do tempo, bem como ao desgaste emocional e físico decorrente de longos anos de trabalho no setor educacional (Barnes et al., 2015).

A associação com o sexo masculino ($p = 0,045$) revela que homens docentes têm maior probabilidade de apresentar níveis mais elevados de ansiedade. Esse resultado contrasta com algumas literaturas que sugerem que mulheres são mais propensas a apresentar ansiedade, o que pode indicar que, em determinados contextos profissionais, os homens podem enfrentar pressões específicas que aumentam seus níveis de ansiedade (González et al., 2014).

A situação conjugal, casado ($p = 0,023$), também foi associada a níveis mais altos de ansiedade. Embora o casamento geralmente seja visto como um fator de suporte emocional, ele também pode trazer preocupações adicionais relacionadas à manutenção da família e às responsabilidades conjugais, o que pode contribuir para maiores níveis de ansiedade (Davies & Cummings, 2017).

A associação entre hábitos de vida e os resultados do HADS de ansiedade evidenciou que os respondentes diagnosticados com ansiedade pontuaram menos neste instrumento ($p < 0,001$) como também aqueles que possuem o diagnóstico de depressão ($p = 0,001$) (Tabela 10).

Esse resultado indica, assim como em outros achados, que os indivíduos diagnosticados com ansiedade podem estar subestimando seus sintomas ou que existem fatores externos que influenciam essa autoavaliação. Segundo Smith et al. (2016), pode haver uma discrepância entre a autoavaliação e os diagnósticos clínicos devido a diversos fatores, como estigma social, falta de consciência sobre os próprios sintomas, ou variações na percepção individual dos sintomas de ansiedade.

Adicionalmente, a associação entre diagnósticos de depressão e menores pontuações na HADS de ansiedade ($p = 0,001$) também aponta questões interessantes. Indivíduos com diagnóstico de depressão podem experimentar uma diminuição na ativação emocional, que pode resultar em menores escores de ansiedade relatada. Além disso, a presença de depressão pode dominar a apresentação clínica, fazendo com que os sintomas de ansiedade sejam menos proeminentes ou menos relatados (Beck et al., 2013).

Pesquisas anteriores sugerem que hábitos de vida, como atividade física regular, alimentação balanceada, e práticas de relaxamento, têm papel significativo na modulação dos sintomas de ansiedade e depressão. Estudos indicam que a atividade física regular pode reduzir significativamente os sintomas de ansiedade e melhorar o humor geral (Jayakody et al., 2014). Portanto, ao avaliar os resultados da HADS, é importante levar em consideração esses fatores de estilo de vida que podem influenciar tanto a percepção quanto a expressão dos sintomas.

Tabela 10

Associação entre hábitos de vida e os escores do instrumento HADS de ansiedade aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.

	n	HADS Ansiedade, Média ± DP	IC 95%	Valor – p
Frequência que realiza atividade física				
Diariamente	33	11,58 ± 2,32	10,75 – 12,40	0,937 [†]
Semanalmente	67	11,42 ± 2,31	10,85 – 11,98	
Quinzenalmente*	1	10,00 ± 0,00	-	
Esporadicamente	31	11,35 ± 2,76	10,34 – 12,37	
Possui diagnóstico de Ansiedade?				
Sim	46	10,15 ± 2,02	9,55 – 10,75	< 0,001 [‡]
Não	118	11,86 ± 2,44	11,41 – 12,30	
Frequência que faz uso de remédio para ansiedade				
Diariamente	33	10,91 ± 2,16	10,14 – 11,67	0,827 ^{††}
Semanalmente*	1	10,00 ± 0,00	-	
Quinzenalmente*	1	6,00 ± 0,00	-	
Esporadicamente	12	10,75 ± 2,09	9,42 – 12,08	
Possui diagnóstico de Depressão?				
Sim	22	9,82 ± 1,89	8,98 – 10,66	0,001 [‡]
Não	142	11,62 ± 2,44	11,21 – 12,02	
Frequência que faz uso de remédio para depressão				
Diariamente	20	10,30 ± 1,92	9,40 – 11,20	0,511 ^{††}
Esporadicamente	4	9,50 ± 3,42	4,06 – 14,94	
Atualmente, possui acompanhamento médico periódico?				
Sim	92	11,24 ± 2,49	10,72 – 11,75	0,413 [‡]

Não

72

11,56 ± 2,40

10,99 – 12,12

‡ Valor obtido após aplicação do teste U de Mann-Whitney; † Valor obtido após aplicação da análise de variâncias (ANOVA) de uma via; †† Valor obtido após aplicação do Teste t de Student para amostras independentes;

* Valor não computado na comparação pois não apresentou n suficiente para realização do teste de hipótese; Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A associação entre o perfil sociodemográfico e profissional com os escores do instrumento HADS de depressão aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024 não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$) (Tabela 11). Esse achado indica que níveis de depressão podem estar associados a diferentes perfis.

Tabela 11

Associação entre o perfil sociodemográfico e profissional com os escores do instrumento HADS de depressão aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.

	n	HADS Depressão, Média ± DP, r _s	IC 95%	Valor – p
Idade (anos)	164	-0,059	-	0,453 ^{††}
Sexo biológico				
Feminino	81	8,70 ± 1,74	8,32 – 9,09	0,381 [‡]
Masculino	83	9,06 ± 1,98	8,63 – 9,49	
Situação conjugal				
Casado (a)/ união estável	113	9,00 ± 1,90	8,65 – 9,35	0,245 [¥]
Solteiro (a)	35	8,80 ± 1,83	8,17 – 9,43	
Divorciado (a)	15	8,33 ± 1,68	7,41 – 9,26	
Viúvo (a)*	1	7,00 ± 0,00	-	
Renda global (por salários mínimos)				
Até 5	12	8,50 ± 1,73	7,40 – 9,60	0,852 [¥]
Entre 5 e 10	109	8,88 ± 1,93	8,51 – 9,25	
Entre 10 e 15	24	9,08 ± 1,93	8,27 – 9,90	
Superior a 20	12	8,50 ± 1,31	7,66 – 9,34	
Área de atuação com maior carga horária				
Ciências e Educação (HCE)	18	8,17 ± 2,18	7,08 – 9,25	0,159 [¥]
Ciências, Engenharias e Tecnologias (CET)	32	8,66 ± 1,72	8,04 – 9,27	
Ciências da Saúde (SAU)	88	8,95 ± 1,63	8,61 – 9,30	
Ciências Sociais Aplicadas (CSA)	26	9,42 ± 2,42	8,45 – 10,40	
Maior nível de formação atualmente				
Bacharel/Licenciado*	2	11,00 ± 1,41	-1,71 – 23,71	0,435 [¥]
Especialização	27	9,22 ± 1,83	8,50 – 9,94	
Mestrado	73	8,84 ± 1,89	8,40 – 9,28	
Doutorado	49	8,78 ± 1,72	8,28 – 9,27	
Pós-Doutorado	13	8,54 ± 2,33	7,13 – 9,95	

r_s : Coeficiente de Correlação de Spearman; \ddagger Valor obtido após aplicação do teste de Correlação de Spearman; \ddagger Valor obtido após aplicação do teste U de Mann-Whitney; § Valor obtido após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis; * Valor não computado na comparação pois não apresentou n suficiente para realização do teste de hipótese; Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A associação entre o perfil profissional com os escores do instrumento HADS de depressão aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024 não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$) (Tabela 12).

Tabela 12

Associação entre o perfil profissional com os escores do instrumento HADS de depressão aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.

	n	HADS Depressão, Média ± DP, r _s	IC 95%	Valor – p
Ocupação Profissional na IES				
Docente – tempo integral (40 horas)	65	8,86 ± 1,65	8,45 – 9,27	0,543 [¥]
Docente – tempo parcial (20 horas)	23	9,13 ± 1,58	8,45 – 9,81	
Docente Horista	76	8,83 ± 2,12	8,34 – 9,31	
Outra atividade profissional que exerce				
Cargo de Gestão na Universidade	21	8,81 ± 1,44	8,16 – 9,46	0,722 [¥]
Pesquisa e Extensão na Universidade	17	8,24 ± 1,79	7,32 – 9,15	
Cargo de Coordenação na Universidade	18	8,83 ± 2,01	7,84 – 9,83	
Emprego Público, exceto em Docência	21	9,14 ± 1,82	8,31 – 9,97	
Emprego Privado, exceto em Docência	54	9,15 ± 2,09	8,58 – 9,72	
Atividade como Prestador de Serviço na IE	5	8,60 ± 1,34	6,93 – 10,27	
Dedicação Exclusiva na Universidade sem acúmulo de outros vínculos	6	7,83 ± 1,17	6,61 – 9,06	
Tempo de serviço (anos) no Ensino Superior	164	-0,137	-	0,080 ^{**}
Jornada de trabalho, além da docência entre segunda e sexta (horas)				
Até 10	9	8,89 ± 0,93	8,18 – 9,60	0,629 [¥]
Até 20	24	8,46 ± 1,82	7,69 – 9,23	
Até 30	24	8,92 ± 1,77	8,17 – 9,66	
Até 40	36	8,97 ± 1,86	8,34 – 9,60	
Maior que 40	59	9,15 ± 1,89	8,66 – 9,65	

r_s: Coeficiente de Correlação de Spearman; ** Valor obtido após aplicação do teste de Correlação de Spearman; ¥ Valor obtido após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis;
Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A associação entre hábitos de vida e os escores do instrumento HADS de depressão aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024 não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$) (Tabela 13).

A associação entre saúde e diagnóstico e os escores da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) para depressão, quando aplicada a docentes universitários, oferece *insights* valiosos sobre a influência do estilo de vida na saúde mental dessa população específica. Diversos estudos têm demonstrado que os hábitos de vida, incluindo atividade física, alimentação, sono e consumo de substâncias, têm um impacto significativo nos níveis de depressão.

Tabela 13

Associação entre hábitos de vida e os escores do instrumento HADS de depressão aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.

	n	HADS Depressão, Média ± DP	IC 95%	Valor – p
Frequência que realiza atividade física				
Diariamente	33	8,91 ± 1,89	8,24 – 9,58	0,694 [‡]
Semanalmente	67	9,12 ± 2,00	8,63 – 9,61	
Quinzenalmente*	1	9,00 ± 0,00	-	
Esporadicamente	31	8,68 ± 2,02	7,94 – 9,42	
Possui diagnóstico de ansiedade?				
Sim	46	8,78 ± 1,58	8,31 – 9,25	0,818 [‡]
Não	118	8,92 ± 1,97	8,56 – 9,28	
Frequência que faz uso de remédio para ansiedade				
Diariamente	33	8,91 ± 2,01	8,20 – 9,62	0,695 [‡]
Semanalmente*	1	8,00 ± 0,00	-	
Quinzenalmente*	1	6,00 ± 0,00	-	
Esporadicamente	12	8,75 ± 0,75	8,27 – 9,23	
Possui diagnóstico de Depressão?				
Sim	22	9,36 ± 2,68	8,17 – 10,55	0,530 [‡]
Não	142	8,81 ± 1,71	8,53 – 9,09	
Frequência que faz uso de remédio para depressão				
Diariamente	20	9,40 ± 2,60	8,18 – 10,62	0,852 [‡]
Esporadicamente	4	9,00 ± 2,16	5,56 – 12,44	
Atualmente, possui acompanhamento médico periódico?				
Sim	92	8,79 ± 2,03	8,37 – 9,21	0,124 [‡]

Não	72	9,00 ± 1,64	8,61 – 9,39
-----	----	-------------	-------------

‡ Valor obtido após aplicação do teste U de Mann-Whitney; * Valor obtido após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis;

* Valor não computado na comparação pois não apresentou n suficiente para realização do teste de hipótese;

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Pesquisas comprovam que a atividade física pode reduzir os sintomas depressivos devido à liberação de endorfinas e à melhoria da autoeficácia e da imagem corporal (Blumenthal et al., 2007). Em docentes universitários, que enfrentam altas demandas de trabalho e estresse, a prática regular de exercícios pode funcionar como uma válvula de escape, aliviando sintomas depressivos. A privação de sono e os distúrbios do sono estão fortemente correlacionados com o aumento dos sintomas depressivos (Baglioni et al., 2011). Professores universitários, devido a horários irregulares e cargas de trabalho extensas, podem ser particularmente suscetíveis a problemas de sono, o que, por sua vez, pode elevar seus escores de depressão na HADS.

Ao relacionarmos os escores obtidos nos instrumentos HADS de ansiedade e IAD, pode-se perceber a existência de correlação fraca negativa com o domínio no conteúdo da disciplina ($\tau = -0,177$; $p = 0,008$), quanto a disponibilidade às demandas dos discentes ($\tau = -0,246$; $p < 0,001$), com o cumprimento do plano de ensino ($\tau = -0,137$; $p = 0,041$) e a organização do ambiente virtual de aprendizagem (AVA) com materiais para estudo dos discentes ($\tau = -0,148$; $p = 0,022$) (Tabela 14).

Tabela 14

Correlação entre os escores obtidos nos instrumentos HADS Ansiedade e IAD aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.

	HADS Ansiedade, τ n = 164	Valor - p ^{***}
Demonstro domínio no conteúdo da disciplina	-0,177	0,008
Demonstro domínio dos recursos tecnológicos, quando necessário (AVA, Google Meet e outros recursos)	-0,058	0,375
Estou acessível às demandas dos estudantes da turma	-0,243	< 0,001
As atividades propostas contribuem para o cumprimento do Plano de Ensino	-0,137	0,041
As metodologias desenvolvidas proporcionam as interações necessárias ao aprendizado coletivo nas aulas	-0,120	0,072
Articulei teoria e prática, apresentando problemas reais relacionados à profissão	0,036	0,584

Apresentei feedbacks a respeito das atividades e das avaliações realizadas em aula	-0,052	0,414
O AVA esteve organizado com os materiais de estudo necessário ao aprendizado nas aulas	-0,148	0,022
A forma como os conteúdos foram apresentados nas aulas oportunizaram o aprendizado (slides, vídeo, PDF e outros)	0,061	0,364
Durante as aulas motivei os estudantes a interagirem para esclarecimentos ou melhor entendimento	-0,125	0,062

τ : Coeficiente de Correlação de Tau-b de Kendall; ^{**} Valor obtido após aplicação do teste de Correlação de Tau-b de Kendall;

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A correlação fraca negativa entre a ansiedade e o domínio do conteúdo da disciplina ($\tau = -0,177$; $p = 0,008$) sugere que docentes com níveis mais altos de ansiedade tendem a apresentar um menor domínio do conteúdo que lecionam. A ansiedade pode afetar a capacidade de concentração e memorização, dificultando a preparação adequada das aulas e a criação de condições eficazes do conhecimento (Zeidner, 1998). Esses docentes podem sentir-se menos confiantes em suas habilidades e conhecimento, o que pode impactar negativamente sua performance e a percepção dos alunos sobre seu domínio do conteúdo. Docentes ansiosos evitam interações com os alunos devido a insegurança em não atender às expectativas ou por sentirem-se sobrecarregados (Kyriacou, 2001). Isso pode prejudicar a experiência educacional dos discentes e afetar negativamente a avaliação do desempenho docente.

A correlação fraca negativa com o cumprimento do plano de ensino ($\tau = -0,137$; $p = 0,041$) indica que docentes ansiosos podem ter dificuldades em seguir o cronograma planejado para suas aulas. A ansiedade pode levar a uma gestão ineficaz do tempo e a dificuldades em planejar e executar atividades conforme o planejado (Eysenck, 2012).

Por fim, a correlação fraca negativa com a organização do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) com materiais para estudo dos discentes ($\tau = -0,148$; $p = 0,022$) sugere que docentes ansiosos podem ter dificuldades em manter um ambiente virtual bem organizado e acessível. A organização de materiais didáticos e a manutenção de um AVA eficiente requerem planejamento e atenção aos detalhes, habilidades que podem ser prejudicadas pela ansiedade (Richardson & King, 1991).

Ao relacionarmos os escores obtidos nos instrumentos HADS de depressão e IAD, pode-se perceber a existência de correlação fraca positiva com o domínio no conteúdo da disciplina ($\tau = 0,137$; $p = 0,046$), quanto a acessibilidade às demandas dos estudantes da turma

($\tau = 0,204$; $p = 0,003$) e com a motivação para os estudantes interagirem quanto a pedidos de esclarecimentos para melhor entendimento da matéria ($\tau = 0,294$; $p < 0,001$) (Tabela 15).

Tabela 15

Correlação entre os escores obtidos nos instrumentos HADS Depressão e IAD aplicados aos docentes universitários em atividade de uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2023 e 2024.

	HADS	Valor - p ^{xy}
	Depressão, τ n = 164	
Demonstro domínio no conteúdo da disciplina	0,137	0,046
Demonstro domínio dos recursos tecnológicos, quando necessário (AVA, Google Meet e outros recursos)	0,072	0,281
Estou acessível às demandas dos estudantes da turma	0,204	0,003
As atividades propostas contribuem para o cumprimento do Plano de Ensino	0,084	0,218
As metodologias desenvolvidas proporcionam as interações necessárias ao aprendizado coletivo nas aulas	-0,013	0,846
Articulei teoria e prática, apresentando problemas reais relacionados à profissão	-0,002	0,972
Apresentei feedbacks a respeito das atividades e das avaliações realizadas em aula	0,122	0,064
O AVA esteve organizado com os materiais de estudo necessário ao aprendizado nas aulas	0,120	0,071
A forma como os conteúdos foram apresentados nas aulas oportunizaram o aprendizado (slides, vídeo, PDF e outros)	-0,005	0,938
Durante as aulas motivei os estudantes a interagirem para esclarecimentos ou melhor entendimento	0,294	< 0,001

τ : Coeficiente de Correlação de Tau-b de Kendall; ^{xy} Valor obtido após aplicação do teste de Correlação de Tau-b de Kendall;

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Os impactos da ansiedade e da depressão, com base nos resultados coletados, afetam de forma significativa o desempenho docente e a qualidade do ensino. O estudo mostrou uma correlação negativa entre níveis elevados de ansiedade e o desempenho docente. Professores que relataram altos níveis de ansiedade tiveram dificuldades em dominar o conteúdo que

lecionam, organizar o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e cumprir os planos de ensino planejados. Isso pode ser explicado pelo efeito da ansiedade sobre a capacidade de concentração, planejamento e gerenciamento do tempo, levando a uma menor qualidade na entrega das atividades pedagógicas (Zeidner, 1998).

Os impactos mais profundos desses transtornos estão relacionados ao bem-estar geral do docente e à qualidade do ensino. Professores com sintomas de ansiedade e depressão, mesmo que leves, podem experimentar um desgaste mental e emocional que compromete suas funções pedagógicas e a interação com os alunos, levando a um ambiente acadêmico menos produtivo e menos satisfatório tanto para docentes quanto para discentes (Freitas et al., 2021).

Essas análises reforçam a necessidade de intervenções voltadas à saúde mental dos professores, tanto para melhorar o desempenho acadêmico quanto para assegurar um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável, favorecendo a qualidade do ensino (Mendes & Silva, 2017).

5 APLICABILIDADE DO ESTUDO

Esta pesquisa é aplicável às Instituições de Ensino Superior (IES) que almejam ampliar os cuidados da saúde do trabalhador, visto que o desenvolvimento dessa pesquisa contempla etapas de avaliação e análise. A coleta e análise dos dados, revelaram a importância do tema, aos processos e às pessoas envolvidas ao longo do período acadêmico. As oportunidades de conhecer a saúde mental do colaborador, proporciona ao Gestor Educacional a possibilidade de construir um ambiente de trabalho saudável.

Este estudo contribuiu para o desenvolvimento de IES no âmbito regional e nacional, pois buscou analisar a saúde mental do trabalhador, no meio da educação superior, fornecendo suporte adequado para facilitar o levantamento de dados com um alto volume de atores envolvidos.

Explorar formas de aprimorar gestão educacional, sob o ponto de vista do sistema produtivo, permite que IES tornem-se mais sustentáveis e competitivas, num ambiente voltado à pluralidade de ideias e disseminação do conhecimento como benefício à comunidade por meio do desenvolvimento saudável da comunidade docente.

Esta pesquisa proporcionou ao Programa de Pós-Graduação em Sistemas Produtivos (PPGSP), uma abordagem que busca o desenvolvimento da saúde mental do trabalhador, inserindo o tema no contexto da Gestão Educacional, cujo setor têm representatividade regional e nacional, ademais, concede subsídios para a continuidade de pesquisas futuras.

Os resultados dessa pesquisa deixam a possibilidade de regionalização no que concerne a replicação em outras instituições de ensino superior de outras cidades e Estados. Se atentando para isso na atualização do IAD conforme legislação educacional do país e verificação da necessidade de validação transcultural do HADS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se propôs em analisar as implicações dos sintomas de ansiedade e depressão no trabalho do docente no ensino superior, aferindo as implicações da presença ou ausência desses transtornos por meio da escala hospitalar para amostra não clínica (HADS) combinado ao Indicador de Avaliação Docente (IAD).

Os resultados da pesquisa revelam que o quadro docente da UNESC possui uma correlação, em relação ao desempenho docente, fraca positiva para depressão e fraca negativa para ansiedade. Percebe-se que a maior parte dos docentes estão lotados em cursos da área de Saúde e exercem atividades extra docência e se mantêm satisfeitos com as atividades que executam frente ao discente, bem como realizam acompanhamento médico para enfrentar o mal-estar e os problemas relacionados ao trabalho.

Por outro lado, alguns aspectos merecem atenção, em especial o mal-estar provocado em alguns docentes pela execução de suas atividades na sala de aula. A pesquisa mostrou que as implicações dos sintomas estão relacionadas a sentimentos negativos, como sentir-se desanimado e cansado, que pode estar levando alguns docentes a trabalharem mais em casa e a executarem mais atividades administrativas, distanciando-se do exercício a que se propõem.

A limitação do estudo está no tamanho e na diversidade da amostra e na quantidade de variáveis usadas. Para o presente estudo, o tamanho da amostra foi satisfatório, conforme apresentado no método, porém estudos posteriores que utilizem uma amostra maior, aliada a um maior número de variáveis, podem trazer respostas para algumas lacunas deixadas, além de revelar novas contribuições para o tema. A diversidade da amostra, como comparar Universidades Comunitárias ou Universidades Privadas de Estados diferentes, também pode trazer novas contribuições e ampliar o estudo em questão, sendo um aspecto a ser levado em consideração.

Seria interessante acrescentar novas variáveis como qualidade de vida no trabalho (QVT), visto que, cada variável pode interferir significativamente em outras e identificar novas relações não identificadas e/ou pensadas anteriormente. Análises quanto aos aspectos sociodemográficos, como raça/cor, orientação religiosa e identidade sexual, ficam como sugestão para estudos futuros com amostras maiores e mais diversificadas. Outra sugestão seria realizar estudos quanto ao Indicador de Avaliação do Docente (IAD), visto a limitação da pesquisa por essa não ser uma ferramenta validada.

A ansiedade e a depressão comprometem a capacidade dos docentes de se concentrarem em suas atividades acadêmicas e pedagógicas. Isso pode resultar em diminuição da produtividade científica e educacional, como a elaboração de materiais didáticos, publicações e desenvolvimento de projetos de pesquisa. A falta de motivação, associada à depressão, prejudica o engajamento dos professores nas atividades cotidianas, o que pode levar a um baixo rendimento no ensino e em outras atividades institucionais.

Os transtornos mentais, estão diretamente ligados à síndrome de burnout, que é o impacto caracterizado por esgotamento físico e emocional. No ambiente acadêmico, os docentes são submetidos a pressões constantes por produtividade e desempenho, o que, quando somado a condições emocionais fragilizadas, intensifica o risco de ocorrência desta síndrome. Também, pode resultar em afastamentos frequentes do trabalho e em desmotivação crônica, impactando não apenas a saúde, mas também na experiência de aprendizado dos acadêmicos.

A falta de inovação pedagógica, é impactada pela dificuldade em adotar novas metodologias de ensino. O docente pode apresentar resistência a mudanças curriculares ou tecnológicas, afetando com baixo engajamento acadêmico, combinado a esses fatores pode contribuir para o abandono da carreira docente, especialmente quando o docente sente que o ambiente acadêmico é insustentável para sua saúde e bem-estar.

A presente pesquisa mostra sua relevância para a literatura por inserir aspectos novos na análise desse tema, como a interdisciplinaridade, além disso, esta pesquisa corrobora com os resultados encontrados na literatura, evidenciando e chamando atenção, mais uma vez, para a necessidade de promover ações e criar Políticas Públicas na área da Educação.

Essas ações e Políticas necessitam priorizar a melhoria das instalações, das tecnologias, do espaço de trabalho e de outros aspectos que facilitem a execução do trabalho docente. Os resultados mostram que as contribuições precisamente financeiras não tendem a impactar na satisfação docente com o seu trabalho.

De modo geral, a pesquisa se destaca por contribuir para o tema da saúde mental de docentes no ensino superior, um campo ainda pouco explorado. Além disso, introduz novas variáveis e perspectivas que podem ampliar a compreensão sobre o assunto e auxiliar na formulação de instrumentos, estratégias e Políticas Públicas voltadas à prevenção e intervenção dessas doenças nesse grupo profissional.

6.1 CONTRIBUIÇÕES DESTE ESTUDO

Este estudo aborda as implicações da ansiedade de depressão na produtividade do docente em sala de aula, para que depois, venha a contribuir para o desenvolvimento de estratégias associadas à qualidade de vida no trabalho.

Foi possível identificar a importância da aplicação desse estudo, cujas técnicas e ferramentas podem potencializar as competências dos profissionais em diferentes áreas do conhecimento, visando o desenvolvimento dos docentes e o alcance dos objetivos institucionais.

A literatura traz pouca contribuição sobre saúde mental do trabalhador de diferentes setores, em especial a educação. O presente estudo mostra que o tema pode trazer para diferentes áreas do sistema produtivo, um olhar crítico em relação à saúde do trabalhador proporcionando a elaboração de diversos planos para ações individuais que atendam a saúde do coletivo.

A aplicação do HADS é recomendada para amostras não clínicas que possuem interesse em iniciar o rastreamento dos traços de saúde mental dos seus trabalhadores, podendo ser aplicada em diversos tipos de instituições, tanto públicas como privadas.

Gerir recursos humanos com conhecimento científico, possibilita às instituições alcançarem resultados alinhados à sua estratégia, integrando equipes para atuarem pelo objetivo principal. Analisar as implicações da ansiedade e depressão, como mostrado no desenvolvimento desta pesquisa, permite que as instituições de ensino superior tenham ciência sobre a estrutura de trabalho disponibilizada, as ações de lideranças e o monitoramento do desempenho em sala de aula, alinhada à execução da ementa curricular, destacando os pontos fortes e, principalmente, as oportunidades de melhoria onde o docente necessita para se desenvolver.

A presente pesquisa evidenciou a importância do monitoramento da saúde mental do trabalhador, dentro e além do expediente organizacional, e ao compartilhar conhecimento com discentes ou pares de trabalho, é essencial para que sintam parte da inovação laboral e encorajados para explorar ainda mais o tema, mesmo sabendo que ainda exista preconceito em relação à saúde mental.

As análises desta pesquisa evidenciaram que a situação conjugal e o tempo de trabalho, estão à frente dos fatores que contribuem à saúde mental, e que há necessidade da prática de atividades físicas para prevenção de doenças ou transtornos idiopáticos.

Por esta razão, entende-se que esta pesquisa contribuiu para que as instituições de ensino superior adotem um modelo para monitorar ou rastrear os sintomas e implicações da ansiedade e depressão, em que muitas vezes surgem de forma espontânea sem que sua origem seja conhecida pelo próprio enfermo.

Para a sociedade, esta pesquisa contribuiu para que a saúde mental no sistema produtivo esteja inserida como tema relevante para o desenvolvimento dos indivíduos, oportunizando discussões como ação preventiva, pertinente ao meio educacional, que forma centenas de profissionais de diversas áreas do conhecimento, movimentando significativamente a economia em diversos setores do sistema produtivo.

Para a comunidade acadêmica, este estudo serve como base para que outros trabalhos sejam desenvolvidos a fim de tornar crescente as pesquisas aplicadas à saúde mental do docente e outras áreas da economia ativa.

Em relação às contribuições da pesquisa para a instituição, destaca-se a Declaração de Contribuição da Pesquisa à Instituição (Anexo E), documento que evidencia o alinhamento da investigação aos objetivos e necessidades organizacionais, assegurando que os resultados produzidos possam subsidiar futuras ações, apoiar processos decisórios e fortalecer práticas institucionais.

6.2 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Esta pesquisa contribui para a realização de pesquisas futuras que busquem compreender as implicações da saúde mental do trabalhador no sistema produtivo e que tenham impacto no desenvolvimento regional e nacional, assim como a validação do instrumento IAD.

O presente estudo foi elaborado numa Universidade Comunitária, contudo, o modelo aplicado permite que sejam avaliadas instituições de ensino públicos e privados, assim como organizações de outros eixos da economia ativa, sendo possível avaliar setores isolados.

Devido a diversidade de ofertas educacionais entre presencial, ensino à distância e híbrido, é relevante o desenvolvimento desta temática em outras Organizações com diferentes modelos de negócio em decorrência ao tamanho continental do nosso país.

É importante avaliar diferentes cenários para compreender os impactos do uso de ferramentas para monitorar as implicações da saúde mental no trabalho em diferentes ambientes. Esse tipo de análise permitirá melhor compreensão dos impactos sob novas perspectivas e em outros segmentos da economia, além da educação.

REFERÊNCIAS

- Alvim, A. L., et al. (2019). O estresse em docentes de ensino superior. *Brazilian Journal of Development*, 5(12), 32547–32558.
- Arends, I., et al. (2012). Interventions to facilitate return to work in adults with adjustment disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, Cd006389.
- Berrios, G., & Porter, R. (2012). Uma história da psiquiatria clínica, v. I: a origem dos transtornos psiquiátricos (Trad. L. A. Ávila). São Paulo: Escuta.
- Bloise, D. (2009). Análise das características e fontes geradoras da síndrome de burnout - o caso dos docentes de cursos de administração de universidades privadas. RJ.
- Boschloo, L., et al. (2019). A eficácia sintoma-específica da medicação antidepressiva vs. terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão: resultados de uma meta-análise de dados de pacientes individuais. *Psiquiatria Mundial*, 18. <https://doi.org/10.1002/wps.20630>.
- Butler, A., et al. (2006). O status empírico da terapia cognitivo-comportamental: uma revisão de meta-análises. *Revisão de psicologia clínica*, 26 1, 17-31. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2005.07.003>.
- CAPES. (2020a). Ata 198a Reunião Ordinária. <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/conselho-tecnico-cientifico-da-educacao-superior/atas-ctc-es/ata-198.pdf>
- CAPES. (2020b). Tabela de Áreas do Conhecimento. https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/TabelaAreasConhecimento_072012_atualizada_2017_v2.pdf
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade* (Trad. M. C. Monteiro). Porto Alegre: Artmed.
- Catherall, D. (2003). Como o medo difere da ansiedade. *Traumatologia*, 9, 76-92. <https://doi.org/10.1177/153476560300900202>.
- Coutinho, C. C., Dal Magro, M. L. P., & Budde, C. (2011). Entre o prazer e o sofrimento: um estudo sobre os sentidos do trabalho para docentes universitários. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(2), 154–167.
- Crocq, M.-A. (2015). A history of anxiety: From Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 319–325. <https://doi.org/10.31887/dens.2015.17.3.macrocq>
- Cruz, C. T., Lima, S. S., & Oliveira, G. C. (2020). Adoecimento mental em professores de escolas públicas do Distrito Federal. *Archives of Health Investigation*, 9(6), 601–608. <https://doi.org/10.21270/archi.v9i6.4975>

- Diehl, L., & Marin, A. H. (2016). Adoecimento mental em docentes brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 64.
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition & Emotion*, 6(3–4), 169–200. <https://doi.org/10.1080/02699939208411068>
- Erbiczer, E., et al. (2021). A relação entre o medo da COVID-19 e a depressão, ansiedade e estresse. *Psicólogo Europeu*. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000464>.
- Freeman, D., & Freeman, J. (2012). *Anxiety: A very short introduction*. London, England: Oxford University Press.
- Frota, I. J., de Moura Fé, A. A. C., de Paula, F. T. M., de Moura, V. E. G. S., & Campos, E. D. M. (2022). Transtornos de ansiedade: Histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. *Journal of Health & Biological Sciences*, 10(1), 1. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v10i1.3971.p1-8.2022>
- Horwitz, A. V. (2013). *Anxiety: A short history*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Joyce, S., et al. (2016). Workplace interventions for common mental disorders: A systematic meta-review. *Psychological Medicine*, 46(4), 683–697.
- LeDoux, J. (2012). Repensando o Cérebro Emocional. *Neuron*, 73, 653-676. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2012.02.004>.
- Manosso, M., et al. (2014). Comparação dos níveis de estresse e estilo de vida entre praticantes e não praticantes de ginástica laboral. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 22(2), 65–71.
- Marooj, et al. (2022). Efeito da depressão, ansiedade e estresse na saúde mental de professores. *Revista de Práticas de Gestão, Humanidades e Ciências Sociais*. <https://doi.org/10.33152/jmphss-6.3.4>.
- Mermelstein, J. J. (2022). The evolutionary roots of anxiety and its implications for socialization and group cohesion. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 6(04). <https://doi.org/10.26502/jppd.2572-519x0168>
- Mesquita, A. A., et al. (2013). Estresse e síndrome de burnout em docentes: prevalência e causas. *Psicologia Argumento*, 31(75), 627.
- Ortony, A., & Turner, T. J. (1990). What's basic about basic emotions? *Psychological Review*, 97(3), 315–331. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.97.3.315>
- Ozyildirim, G. (2024). Saúde ocupacional de professores: Um modelo estrutural de estresse relacionado ao trabalho, humor deprimido no trabalho e comprometimento organizacional. *Psicologia nas Escolas*. <https://doi.org/10.1002/pits.23202>.
- Prado, C. E. P. do, & Branco, U. C. C. (2016). Estresse ocupacional: causas e consequências. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 14(3), 285–289.

Quadros, A. L. de, et al. (2010). A percepção de docentes e estudantes sobre a sala de aula de ensino superior: expectativas e construção de relações no curso de química da UFMG. *Ciência & Educação (Bauru)*, 16(1), 103–114.

Ramiro, F. de D., et al. (2014). Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 54(1), 27–32.

Sanches, E. N., & France Santos, J. D. de. (2013). Estresse em docentes universitários da saúde: situações geradoras, sintomas e estratégias de enfrentamento. *Psicologia Argumento*, 31(75).

Santos, N. P. dos, et al. (2016). Docência universitária e o estresse: estressores nos cursos de enfermagem e medicina. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 6(1), 61.

Schmidt, D. R. C., Dantas, R. A. S., & Marziale, M. H. P. (2011). Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 487–493.

Silveira, K. A., Enumo, S. R. F., & Batista, E. P. (2014). Indicadores de estresse e estratégias de enfrentamento em docentes de ensino multisseriado. *Psicologia Escolar e Educacional*, 18(3), 457–465.

Stein, M. B., & Sareen, J. (2015). Generalized anxiety disorder. *The New England Journal of Medicine*, 373(21), 2059–2068. <https://doi.org/10.1056/nejmcp1502514>

Tanure, B., et al. (2014). Estresse, doença do tempo: um estudo sobre o uso do tempo pelos executivos brasileiros. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(1).

University Ulric Neisser. (2014). *Cognitive psychology*. Psychology Press.

Wagner, M. F., et al. (2019). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em docentes do ensino superior. *Rev. Spagesp*, 20(2), 55–67.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário formação profissional

Qual é a sua área de formação?	Pergunta 1	<input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Administração com Comércio Exterior <input type="checkbox"/> Arquitetura e Urbanismo <input type="checkbox"/> Artes Visuais <input type="checkbox"/> Biomedicina <input type="checkbox"/> Ciências da Computação <input type="checkbox"/> Ciências Biológicas <input type="checkbox"/> Ciências Contábeis <input type="checkbox"/> Desing de Produtos <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Economia <input type="checkbox"/> Educação Física <input type="checkbox"/> Enfermagem <input type="checkbox"/> Engenharias <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Geografia <input type="checkbox"/> História <input type="checkbox"/> Jornalismo <input type="checkbox"/> Letras <input type="checkbox"/> Licenciatura Ciências da Religião <input type="checkbox"/> Licenciatura Física <input type="checkbox"/> Licenciatura Letras Inglês <input type="checkbox"/> Licenciatura Química <input type="checkbox"/> Matemática <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Nutrição <input type="checkbox"/> Odontologia <input type="checkbox"/> Pedagogia <input type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Publicidade e Propaganda <input type="checkbox"/> Serviço Social <input type="checkbox"/> Sistemas de Informação <input type="checkbox"/> Teatro <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Outros
---------------------------------------	------------	---

APÊNDICE B
Questionário Sociodemográfico

Considerando as áreas do conhecimento abaixo, qual é a sua área de atuação com maior carga horária de atuação?	Pergunta 1	<input type="checkbox"/> Ciências e Educação (HCE) <input type="checkbox"/> Ciências, Engenharias e Tecnologias (CET) <input type="checkbox"/> Ciências da Saúde (SAU) <input type="checkbox"/> Ciências Sociais Aplicadas (CSA)
Qual seu sexo biológico?	Pergunta 2	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Qual a sua situação conjugal?	Pergunta 3	<input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) / União Estável <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a)
Qual sua idade?	Pergunta 4	_____+
Qual é seu MAIOR nível de formação, atualmente?	Pergunta 5	<input type="checkbox"/> Bacharel <input type="checkbox"/> Licenciado <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós Doutorado
Qual é o seu tempo de serviço no Ensino Superior (em anos)?	Pergunta 6	<input type="checkbox"/> Menor que 1 Opções entre () 1 e () 30
Qual é a sua ocupação profissional como Docente na Instituição de Ensino Superior?	Pergunta 7	<input type="checkbox"/> Docente Universitário – HORISTA <input type="checkbox"/> Docente Universitário - TEMPO INTEGRAL(40h) <input type="checkbox"/> Docente Universitário - TEMPO PARCIAL(20h) <input type="checkbox"/> Não estou docente.
Além da Docência, qual outra atividade profissional você exerce?	Pergunta 8	<input type="checkbox"/> Cargo de Gestão na Universidade <input type="checkbox"/> Pesquisa e Extensão na Universidade <input type="checkbox"/> Cargo de Coordenação na Universidade <input type="checkbox"/> Emprego Público, exceto em Docência. <input type="checkbox"/> Emprego Privado, exceto em Docência. <input type="checkbox"/> Atividade como Prestador de Serviço na IEs <input type="checkbox"/> Dedicção Exclusiva na Universidade sem acúmulo de outros vínculos. <input type="checkbox"/> Não possuo outra atividade profissional.
Qual é a sua jornada de trabalho em horas, além da docência universitária entre segunda e sexta-feira?	Pergunta 9	<input type="checkbox"/> Até 10 <input type="checkbox"/> Até 20 <input type="checkbox"/> Até 30 <input type="checkbox"/> Até 40 <input type="checkbox"/> Maior que 40 <input type="checkbox"/> Não se aplica

Qual é a sua
renda global
aproximada,
frente o salário
mínimo
nacional de
aproximadament
e R\$ 1.500,00, a
época desta
pesquisa,
considerando a
Docência e
outras
atividades
profissionais, se
houver?

Pergunta 10

- Até 5 salários mínimos
- Entre 5 e 10 salários mínimos
- Entre 10 e 15 salários mínimos
- Entre 15 e 20 salários mínimos
- Superior a 20 salários mínimos
- Prefiro não

APÊNDICE C
Questionário sobre hábitos e Costumes.

Qual é a frequência que você realiza atividade física?	Pergunta 1	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Esporadicamente <input type="checkbox"/> Não realizo.
Você possui diagnóstico de ansiedade?	Pergunta 2	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você possui diagnóstico de depressão?	Pergunta 3	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Qual é frequência você faz uso de remédio para depressão?	Pergunta 4	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Esporadicamente <input type="checkbox"/> Não realizo.
Qual é frequência você faz uso de remédio para ansiedade?	Pergunta 5	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Esporadicamente <input type="checkbox"/> Não realizo.
Atualmente, possui acompanhamento o médico periódico?	Pergunta 6	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

APÊNDICE D
Questionário Indicador de Avaliação Docente – IAD

Demonstro domínio no conteúdo da disciplina.	Pergunta 1	<input type="radio"/> Muitas Vezes <input type="radio"/> Bastante Vezes <input type="radio"/> As Vezes <input type="radio"/> Nunca
Demonstro domínio no conteúdo da disciplina.	Pergunta 2	<input type="radio"/> Muitas Vezes <input type="radio"/> Bastante Vezes <input type="radio"/> As Vezes <input type="radio"/> Nunca
Estou acessível às demandas dos estudantes da turma.	Pergunta 3	<input type="radio"/> Tanto quanto antes <input type="radio"/> Não tanto como antes <input type="radio"/> Menos agora <input type="radio"/> Quase nunca
As atividades propostas contribui para o cumprimento do Plano de Ensino.	Pergunta 4	<input type="radio"/> Muitas Vezes <input type="radio"/> Bastante Vezes <input type="radio"/> As Vezes <input type="radio"/> Nunca
As metodologias desenvolvidas proporcionam as interações necessárias ao aprendizado coletivo nas aulas.	Pergunta 5	<input type="radio"/> Muito <input type="radio"/> Bastante <input type="radio"/> Não muito <input type="radio"/> Nada
Articulei teoria e prática, apresentando problemas reais relacionados à profissão.	Pergunta 6	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Poucas vezes <input type="radio"/> De vez em quando <input type="radio"/> Quase sempre
Apresentei feedbacks a respeito das atividades e das avaliações realizadas em aula.	Pergunta 7	<input type="radio"/> Muitas Vezes <input type="radio"/> Bastante Vezes <input type="radio"/> As Vezes <input type="radio"/> Nunca
O AVA esteve organizado com os materiais de estudo necessário ao aprendizado nas aulas.	Pergunta 8	<input type="radio"/> Tanto quanto antes <input type="radio"/> Não tanto como antes <input type="radio"/> Menos agora <input type="radio"/> Quase nunca
A forma como os conteúdos foram apresentados nas aulas oportunizaram o aprendizado (slides, vídeo,	Pergunta 9	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Poucas vezes <input type="radio"/> De vez em quando <input type="radio"/> Quase sempre

PDF e outros).

A forma como os conteúdos foram apresentados nas aulas oportunizaram o aprendizado (slides, vídeo, PDF e outros).	Pergunta 10	<input type="radio"/> Tanto quanto antes <input type="radio"/> Não tanto como antes <input type="radio"/> Menos agora <input type="radio"/> Quase nunca
---	-------------	--

APÊNDICE E

Termo de Confidencialidade



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: IMPLICAÇÕES DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO TRABALHO DOCENTE DO ENSINO SUPERIOR

Objetivo: Analisar as implicações da ansiedade e depressão no trabalho docente universitário.

Período da coleta de dados: 05/12/2023 a 31/03/2024.

Local da coleta: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Pesquisador/Orientador: Prof. Dr. Kristian Madeira Telefone: 48 988 446 514

Pesquisador/Coorientador: Prof. Dr. Leandro Marcelo de Borba Telefone: 47 988 329 181

Pós-Graduação em Sistema Produtivos, programa associativo entre UNIPLAC, UNC, UNESC e Univille.

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder dos pesquisadores Kristian Madeira, Marcelo Leandro de Borba e Giovani Collovini Martins por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Termo de Confidencialidade CEPI/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | celica@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



Termo de Confidencialidade

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
<p style="text-align: center;">Orientador</p> <p style="text-align: center;"><small>Documento assinado digitalmente RECIBO/UNESC Data: 11/11/2023 14:54:02 (GMT-03:00) Verifique em: https://verifica.dig.br</small></p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> <p>Nome: Prof. Dr. Kristian Madeira CPF: 028.309.999-24</p>	<p style="text-align: center;">Pesquisador</p> <p style="text-align: center;"><small>Documento assinado digitalmente Giovani Collovini Martins Data: 11/11/2023 10:46:02 (GMT-03:00) Verifique em: https://verifica.dig.br</small></p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> <p>Nome: Giovani Collovini Martins CPF: 987.678.440-49</p>
<p style="text-align: center;">Coorientador</p> <p style="text-align: center;"><small>Documento assinado digitalmente RECIBO/UNESC Data: 11/11/2023 14:54:02 (GMT-03:00) Verifique em: https://verifica.dig.br</small></p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> <p>Nome: Prof. Dr. Marcelo Leandro de Borba CPF: 576.482.129-00</p>	

Criciúma (SC), 17 de novembro de 2023.

Termo de Confidencialidade CEPI/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | celica@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

APÊNDICE F

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: AS IMPLICAÇÕES DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO TRABALHO DOCENTE DO ENSINO SUPERIOR

Objetivo: Analisar as implicações da ansiedade e depressão no trabalho docente universitário.

Período da coleta de dados: 05/12/2023 a 31/03/2024.

Tempo estimado para cada coleta: 10 minutos

Local da coleta: Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Pesquisador/Orientador: Prof. Dr. Kristian Madeira Telefone: 48 988 446 514
Pesquisador/Coordenador: Prof. Dr. Leandro Marcelo de Borba Telefone: 47 988 329 181
Pesquisador/Acadêmico: Giovanni Collvini Martins Telefone: 48 991 922 963
 Programa de Pós-Graduação em Sistemas Produtivos – UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
TCLE CEPI/UNESC – versão 2018 Página 1 de 3
Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC Bloco Administrativo – Sala 31 Fone (48) 3431 2606 ceica@unesc.net www.unesc.net/cep Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Procedimento através da aplicação via survey, aplicado em única vez pelo pesquisador, utilizando o formulário eletrônico do Google Forms em docentes do ensino superior. Os entrevistados serão instruídos por meio de nota explicativa e coletado o consentimento de participação e envio das respostas. Tempo estimado para responder: até 10 minutos. O entrevistado poderá desistir a qualquer momento, bastando informar a decisão diretamente no formulário em campo especial ao iniciar a pesquisa. Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como o entrevistado não terá despesas para com a mesma. No entanto, é orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, é garantido ao participante da pesquisa o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames. É expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário ao participante da pesquisa, garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012). Fica ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

RISCOS

Perda da confidencialidade dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do paciente. Em caso de algum transtorno ou distúrbio gerado após a aplicação ou durante a pesquisa, a equipe de apoio terapêutico do Grupo Acolher, estará à disposição para atendimento individual.

BENEFÍCIOS

Analisar os impactos da ansiedade e depressão no trabalho docente em sala de aula, a fim promover ações preventivas à saúde mental.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 Item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(a) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) **KRISTIAN MADEIRA** pelo telefone **48 988 446 514** e/ou pelo e-mail kristian@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEPI/UNESC (endereço no rodapé da página).

TCLE CEPI/UNESC – versão 2018 Página 2 de 3
Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC Bloco Administrativo – Sala 31 Fone (48) 3431 2606 ceica@unesc.net www.unesc.net/cep Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
<p style="text-align: center; font-size: x-small;">Voluntário(a)/Participante</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Assinatura</p> <p style="font-size: x-small;">Nome: _____ CPF: _____</p>	<p style="text-align: center; font-size: x-small;">Pesquisador(a) Responsável</p> <div style="text-align: center; font-size: x-small;">  <p>KRISTIAN MADEIRA CPF: 028.309.999-24 Verifique em https://cnpj.br</p> </div> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Assinatura</p> <p style="font-size: x-small;">Nome: Kristian Madeira CPF: 028.309.999-24</p>

Criciúma (SC), 17 de novembro de 2023.

TCLE CEPI/UNESC – versão 2018 Página 3 de 3
Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC Bloco Administrativo – Sala 31 Fone (48) 3431 2606 ceica@unesc.net www.unesc.net/cep Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

APÊNDICE G



APÊNDICE G

TERMO DE ORIGINALIDADE E DE USO OU NÃO USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA) PARA ENTREGA DA DISSERTAÇÃO PARA DEFESA

Eu, **GIOVANI COLLOVINI MARTINS**, estudante do Programa de Pós-Graduação em Sistemas Produtivos em forma associativa entre UNIPLAC, UNC, UNESC e UNIVILLE, declaro, para os devidos fins, que a minha dissertação, intitulada **IMPLICAÇÕES DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO TRABALHO DOCENTE DO ENSINO SUPERIOR**, foi desenvolvido exclusivamente por mim, resultado de pesquisa original e que todas as fontes utilizadas estão devidamente citadas e referenciadas segundo as normas definidas pelo Programa. E quanto ao Uso de Inteligência Artificial (IA) Regenerativa ou Instrumentos Assistidos de Outros Tipos/Classificações (por Capacidade, Funcionalidade, etc):

(X) Declaro que **NÃO UTILIZEI** quaisquer instrumentos de Inteligência Artificial (IA), de qualquer tipo, mas não se limitando a modelos de linguagem generativos (como ChatGPT, Bard, etc.), ferramentas de geração de imagens, áudio, vídeo ou código, ou qualquer outra tecnologia baseada em IA, em qualquer etapa da concepção, desenvolvimento, escrita ou revisão desta Dissertação. **Tudo o conteúdo e ideias apresentados são de minha autoria exclusiva, baseada na literatura que apoiou o desenvolvimento desta pesquisa.**

() Declaro que **UTILIZEI** instrumentos de Inteligência Artificial (IA) no desenvolvimento desta Dissertação, primando pelo uso responsável, de forma ética e transparente, de acordo com as etapas abaixo indicadas. A supervisão e a autoria intelectual de todo o trabalho permanecem de minha responsabilidade exclusiva.

() **Concepção do Estudo/Pesquisa/Problema, Justificativa:**

() Ferramenta(s) de IA utilizada(s):

() Finalidade:

() Materialidade (indicar a localização na estrutura do texto):

() **Panorama teórico:**

() Ferramenta(s) de IA utilizada(s):

() Finalidade:

() Materialidade (indicar a localização na estrutura do texto):

() **Metodologia da Pesquisa:**

() Ferramenta(s) de IA utilizada(s):

() Finalidade:

() Materialidade (indicar a localização na estrutura do texto):

() **Coleta, Análise, Resultados, Discussão e Interpretação de Dados:**

() Ferramenta(s) de IA utilizada(s):

() Finalidade:

() Materialidade (indicar a localização na estrutura do texto):

() **Melhoria da Linguagem e Revisão de Texto:**

() Ferramenta(s) de IA utilizada(s):

() Finalidade:

() Materialidade (indicar a localização na estrutura do texto):

Declaro que estou ciente da necessária integridade da pesquisa acadêmica e que a utilização de instrumentos de Inteligência Artificial deve ser declarada e eventualmente utilizada de forma a complementar e auxiliar meu trabalho, sem comprometer a originalidade e a autoria intelectual da Dissertação. Por tudo isso, eu assumo integralmente a responsabilidade pelo conteúdo final apresentado e por esta declaração, de acordo com as estipulações legais e responsabilidades que regulam esta matéria.

Declaro, ainda, que não utilizei trabalho de outros autores sem a devida menção, nem reproduzi, integral ou parcialmente, trabalhos de terceiros. As ideias e interpretações apresentadas são de minha inteira responsabilidade

Giovani Collovin Martins



Assinatura do Estudante
CPF: 98767844049

ANEXOS

ANEXO A Declaração de STROBE

	Ponto	Recomendação
Título e Resumo	1	(a) Indique, no título e no resumo, o desenho do estudo com um termo habitualmente usado (b) disponibilize no resumo uma sinopse informativa e equilibrada do que foi feito e do que foi encontrado
Introdução		
Contexto/ /fundamentos	2	Explique as razões e os fundamentos científicos para a realização da investigação
Objectivos	3	Indique os objetivos específicos, incluindo quaisquer hipóteses pré- estabelecidas
Métodos		
Desenho do estudo	4	Apresente no princípio do documento os elementos chave do desenho do estudo
Contexto	5	Descreva o contexto, os lugares e as datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposição, acompanhamento e colheita de dados
Participantes	6	(a) <i>Estudos de coorte</i> : apresente os critérios de elegibilidade, assim como as fontes e o método de selecção dos participantes. Especifique os métodos de acompanhamento. <i>Estudos de caso-controlo</i> : Apresente os critérios de elegibilidade assim como as fontes e o processo de diagnóstico dos casos e os métodos de selecção dos controlos. Disponibilize as razões para a selecção dos casos e dos controlos. <i>Estudos transversais</i> : Apresente os critérios de elegibilidade assim como as fontes e os métodos de selecção dos participantes (b) <i>Estudos de coorte</i> : nos estudos emparelhados, disponibilize os critérios para o emparelhamento e o número de participantes expostos e não expostos. <i>Estudos de casos e controlos</i> : nos estudos emparelhados, disponibilize os critérios para o emparelhamento e o número de controlos por cada caso
Variáveis	7	Defina claramente todas as variáveis: de resposta, exposições, preditivas, de confusão e modificadoras do efeito. Se aplicável, apresente os critérios de diagnóstico.
Fontes de dados/ /medidas	8*	Para cada variável de interesse, forneça as fontes de dados e os detalhes dos métodos de avaliação (medida). Se existir mais que um grupo, especifique a comparabilidade dos processos de medida.
Vieses	9	Especifique todas as medidas adoptadas para contrariar potenciais fontes de viés
Tamanho amostral	10	Explique como se determinou o tamanho amostral
Variáveis is quantita tivas	11	Explique como se trataram as variáveis quantitativas na análise. Se aplicável, explique que grupos se definiram e porquê.

Métodos
estatísticos

12

(a) Especifique todos os métodos estatísticos incluindo os usados para controlar fatores de fundamentação.

(b) Especifique todos os métodos utilizados para analisar subgrupos e interações

(c) Explique o tratamento dos dados ausentes (*missing data*)

(d) *Estudo de coortes*: se aplicável, explique como foram abordadas as perdas de acompanhamento

Estudo de casos-controles: se aplicável, explique como se emparelharam os casos e os controles

Fonte: von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. PLOS Medicine, 4(10), e296. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296>

ANEXO B Carta de aceite



CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em enviar o link do questionário para os professores da Instituição Universidade do Extremo Sul Catarinense, localizada na Avenida Universitária, 1105, bairro Universitário, Criciúma-SC, 88806-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **"IMPLICAÇÕES DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO TRABALHO DOCENTE DO ENSINO SUPERIOR"** sob a responsabilidade do professor(a) responsável Kristian Madeira e pesquisador Giovani Collovini Martins do Programa de Pós-Graduação em Sistemas Produtivos (PPGSP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, em associação com a Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), Universidade do Contestado (UNC) e Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE) pelo período de execução previsto no referido projeto.

Documento assinado digitalmente
 MARCELO FELDHAUS
Data: 22/11/2023 13:33:33-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. Marcelo Feldhaus
Diretor de Ensino Presencial
Portaria n.48/2022/Reitoria

FUCRI – FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CRICIÚMA (mantenedora)

Av. Universitária, 1105 Bairro Universitário – Cx. P. 3167 – Fone (48)3431-2600 - CEP 88806-000 Criciúma/SC (www.unesc.net)

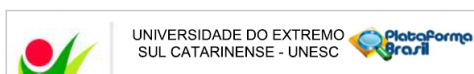
ANEXO C
Escala de HADS

Item	Pontuação (De 0 a 3)
Ansiedade (HADS-A)	
Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas.	0 - Quase sempre 1 - Muitas vezes 2 - Poucas vezes 3 - Nunca
Fico apreensivo(a) ou com medo, que até sinto um aperto no estômago	0 - Nunca 1 - Poucas vezes 2 - Muitas vezes 3 - Quase sempre
Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência.	0 - Completamente 1 - Não estou mais me cuidando como eu deveria 2 - Talvez não tanto quanto antes 3 - Me cuido do mesmo jeito que antes
Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum.	0 - Sim, demais 1 - Bastante 2 - Um pouco 3 - Não me sinto assim
Fico animada (o) esperando as coisas boas que estão por vir.	0 - Do mesmo jeito que antes 1 - Um pouco menos que antes 2 - Bem menos do que antes 3 - Quase nunca
De repente, tenho a sensação de entrar em pânico.	0 - A quase todo momento 1 - Várias vezes 2 - De vez em quando 3 - Não senti isso
Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa.	0 - Quase sempre 1 - Muitas vezes 2 - Poucas vezes 3 - Quase Nunca
Depressão (HADS-D)	
Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o).	0 - A maior parte do tempo 1 - Boa parte do tempo 2 - De vez em quando 3 - Nunca
Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes.	0 - sim, do mesmo jeito que antes 1 - não tanto quanto antes 2 - Só um pouco 3 - já não consigo ter prazer em nada
Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer.	0 - sim, de jeito muito forte 1 - sim, mas não tão forte 2 - um pouco, mas isso não me preocupa 3 - não sinto nada disso
Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas.	0 - do mesmo jeito que antes 1 - atualmente um pouco menos 2 - atualmente bem menos 3 - não consigo mais

Estou com a cabeça cheia de preocupações.	0 - A maior parte do tempo 1 - Boa parte do tempo 2 - De vez em quando 3 - Nunca
Eu me sinto alegre.	0 - Nunca 1 - Poucas vezes 2 - Muitas Vezes 3 - A maior parte do tempo
Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado.	0 - Sim, quase sempre 1 - Muitas vezes 2 - Poucas vezes 3 - Nunca

Fonte: Jornal Brasileiro de Psiquiatria, junho 1998. Vol 47, nº06.

ANEXO D Parecer CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AS IMPLICAÇÕES DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO TRABALHO DOCENTE DO ENSINO SUPERIOR

Pesquisador: Kristian Madeira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75966323.5.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.565.106

Apresentação do Projeto:

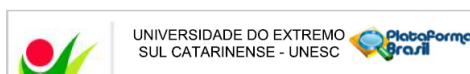
Os docentes de instituições de ensino superior enfrentam inúmeros obstáculos para manter seu tripé de atuação (ensino, pesquisa e extensão). Estes empecilhos, por demandarem dos docentes imediatismos resolutivos e atualizações constantes, afetam a velocidade e a capacidade de realização de tarefas, configurando um risco na direção do adoecimento físico e psicológico. Essa pesquisa tem por objetivo analisar as implicações dos sintomas de ansiedade e depressão no trabalho docente do Ensino Superior. Quanto ao método, essa pesquisa é classificada como observacional analítica transversal com coleta de dados primários. Os dados serão coletados a partir de questionários enviados via Google Forms aos docentes da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Os dados serão analisados em planilhas do software IBM SPSS versão 23.0. Como resultados esperados, acredita-se que: os sintomas de ansiedade e depressão interferem negativamente no trabalho do docente no ensino superior, repercutindo nos indicadores institucionais; os docentes da área do conhecimento, saúde, apresentam menores implicações dos sintomas de ansiedade e depressão em suas atividades laborais; os docentes com prevalência à ansiedade estão associados ao sexo masculino e a depressão está associada ao sexo feminino, ambos na faixa etária de 40 anos.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar as implicações dos sintomas da ansiedade e depressão no trabalho docente do Ensino

Endereço: Avenida Universitária, 1.105
Bairro: Universitário CEP: 88.906-000
UF: SC Município: CRICIUMA
Telefone: (48)3431-2606 E-mail: cep@unesec.net

Página 01 de 03



Continuação do Parecer: 6.565.106

Superior

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco mínimo de extravio de informações por perda de sigilo de dados. Este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais dos colaboradores. Em caso de algum transtorno ou distúrbio gerado após a aplicação da pesquisa, a equipe de apoio terapêutico do Grupo Acolher da UNESC, estará à disposição para atendimento individual. Ademais, será assinado pelos pesquisadores o Termo de Confidencialidade (Apêndice H). Em caso de perda da confidencialidade dos dados, para este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do entrevistado.

Benefícios:

Analisar os impactos da ansiedade e depressão no trabalho docente em sala de aula, a fim promover ações preventivas à saúde mental.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos estão presentes e estão de acordo com a resolução 466/2012 e 510/2016

Recomendações:

Seguir as resoluções 466/2012 e 510/2016 em todas as etapas e, após finalização, obrigatoriamente postar o relatório final da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Seguir recomendações do parecerista.

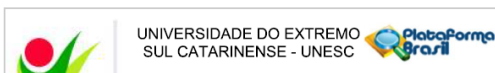
Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB - INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_Z240916.pdf	22/11/2023 16:11:22	Kristian Madeira	Aceito
Declaração de Consciência	Carta_de_aceite_Giovani.pdf	22/11/2023 16:11:03	Kristian Madeira	Aceito
Outros	2023_11_Termo_de_Confidencialidadeassinado.pdf	22/11/2023 16:09:52	Kristian Madeira	Aceito

Endereço: Avenida Universitária, 1.105
Bairro: Universitário CEP: 88.906-000
UF: SC Município: CRICIUMA
Telefone: (48)3431-2606 E-mail: cep@unesec.net

Página 02 de 03



Continuação do Parecer: 6.565.106

TITLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escrito_assinado.pdf	22/11/2023 16:09:32	Kristian Madeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_CEP_Giovani.pdf	22/11/2023 16:09:15	Kristian Madeira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Assinada_Giovani.pdf	03/11/2023 15:20:27	Kristian Madeira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 08 de Dezembro de 2023

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105
Bairro: Universitário CEP: 88.906-000
UF: SC Município: CRICIUMA
Telefone: (48)3431-2606 E-mail: cep@unesec.net

Página 03 de 03

ANEXO E

Declaração de contribuição da pesquisa à instituição



DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DA PESQUISA À INSTITUIÇÃO

Criciúma (SC), 07 de agosto de 2025.

A Pró-Reitora de Pesquisa Inovação e Extensão da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), por meio desta, declara para os devidos fins que a pesquisa intitulada "**Implicações dos sintomas de ansiedade e depressão no trabalho docente do ensino superior**", desenvolvida pelo mestrando **Giovani Collovini Martins**, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Sistemas Produtivos (PPGSP), trouxe contribuições relevantes para esta instituição.

A investigação possibilitou o levantamento de dados importantes sobre uma temática urgente e atual: a saúde mental dos docentes. O estudo permitiu refletir criticamente sobre o impacto dos transtornos mentais, principalmente, ansiedade e depressão, no desempenho acadêmico e institucional, contribuindo para o reconhecimento de fatores que interferem diretamente na qualidade do trabalho docente e, por consequência, nos processos de ensino e aprendizagem.

A relevância institucional desta pesquisa reside na possibilidade de subsidiar a formulação de estratégias voltadas à promoção da qualidade de vida no ambiente universitário. Os dados e análises apresentados no estudo fortalecem o compromisso da instituição com o bem-estar de sua comunidade acadêmica e sinalizam caminhos para a implementação de políticas internas mais eficazes e sustentáveis, alinhadas aos princípios de responsabilidade social e gestão humanizada

Sendo o que tínhamos para declarar, reiteramos nossos agradecimentos ao pesquisador e colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,



Profª Dra. Vanessa Moraes de Andrade
Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-Graduação,
Inovação e Extensão
Portaria n. 19/2025/Reitoria

Vanessa Moraes de Andrade
Pró-reitora de Pesquisa, Pós-Graduação, Inovação e Extensão
Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

FUCRI – FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CRICIÚMA (mantenedora)

Av. Universitária, 1105 — CEP 88806-000 Criciúma/SC.(www.unesc.net) Fone (48)3431-2607