

ARTIGO

A DOR NOS TEMPOS DA COVID-19: TRANSTORNO DE ADAPTAÇÃO NOS PROFESSORES DO ENSINO SUPERIOR BRASILEIRO¹

EDUARDO MENDES NASCIMENTO¹

<https://orcid.org/0000-0002-2188-9748>
<e.mn@uol.com.br>

EDGARD CORNACCHIONE²

<https://orcid.org/0000-0002-0745-131X>
<edgardbc@usp.br>

MARCIA CARVALHO GARCIA³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5266-3939>
<marcia.blr@gmail.com>

¹ Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, MG, Brasil.

² Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Campinas, SP, Brasil.

RESUMO: Neste trabalho, são apresentados resultados de uma pesquisa longitudinal, orientada pelo objetivo de identificar como ocorreu a adaptação dos professores e seus níveis de estresse e ansiedade durante a pandemia da COVID-19. Assim, realizou-se um estudo transversal, exploratório, de campo, com abordagem quantitativa e qualitativa, em que foram utilizados três instrumentos: IADQ, para identificar o Transtorno de Adaptação; IDATE, para medir o nível de Ansiedade-Estado; e o TSI, medindo o estresse docente, além de questões sociobiográficas. Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva e regressão logística. Foi incluída, ainda, uma questão aberta, permitindo que os professores se expressassem livremente sobre seus sentimentos. Esses depoimentos foram analisados por nuvem de palavras, sendo que seis desses depoimentos resultaram na composição de um vídeo: <https://youtu.be/N6q7iz09WWk>. Assim, 129 professores foram acompanhados por um ano, durante a pandemia, de modo a se obter os dados, e tornando possível perceber que, aproximadamente, três em cada quatro professores da amostra passaram pelo transtorno de ajustamento durante o período de coleta, e um em cada dois apresentaram nível de ansiedade-estado alto. Nesse sentido, verificaram-se os seguintes fatores associados à probabilidade de não estarem adaptados à pandemia: ser mulher, estar casado, e a forma negativa com que percebem o cotidiano após tantas restrições e riscos. Entretanto, foram verificados fatores que puderam contribuir com o ajustamento dos professores, como: tempo de docência, percepção positiva sobre o estado de saúde física, e não utilização de substâncias, como álcool, cigarro, medicamentos e

¹ Artigo publicado com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq/Brasil para os serviços de edição, diagramação e conversão de XML.

outras. Desse modo, verificou-se a vulnerabilidade psicossocial dos professores durante o período de pandemia, tornando inequívoca a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas e privadas que contribuam com o ajustamento dessas pessoas, principalmente pensando na repercussão negativa que essa situação pode ter, inclusive, ao longo dos anos.

Palavras-Chaves: Transtorno de Adaptação, Estresse, Ansiedade, Pandemia, Professores, Ensino Superior.

DOLOR EN LOS TIEMPOS DEL COVID-19: TRASTORNO DE ADAPTACIÓN EN LOS PROFESORES DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR BRASILEÑA

RESUMEN: Este artículo presenta los resultados de una investigación longitudinal que tuvo como objetivo identificar la adaptación de los docentes y sus niveles de estrés y ansiedad durante la pandemia del COVID-19. Así, 129 profesores fueron asistidos durante un año durante la pandemia para obtener los datos. Fue posible notar que aproximadamente 3 de cada 4 maestros en la muestra experimentaron un trastorno de adaptación durante el período de recolección de datos y 1 de cada 2 maestros tuvo un alto nivel de ansiedad estado. En este sentido, se encontraron los siguientes factores asociados a la probabilidad de no estar adaptados a la pandemia: ser mujer, estar casada y la forma negativa que perciben su vida cotidiana tras tantas restricciones y riesgos. Sin embargo, otros factores podrían contribuir al ajuste de los docentes: el tiempo de docencia, la percepción positiva sobre el estado de salud física y no usar sustancias como alcohol, cigarrillos, medicamentos y otros. Por lo tanto, se verificó la vulnerabilidad psicossocial de los profesores durante el período de pandemia, lo que hace inequívoca la necesidad de desarrollar políticas públicas y privadas que contribuyan al ajuste de estas personas, especialmente considerando las repercusiones negativas que esta situación puede tener, incluso, a lo largo de los años.

Palabras clave: Trastorno de Adaptación, Estrés, Ansiedad, Pandemia, Profesores, Educación Superior.

PAIN IN THE TIME OF COVID-19: ADAPTATION DISORDER IN BRAZILIAN PROFESSORS

ABSTRACT: This paper presents the results of a longitudinal research aimed at identifying teachers' adaptation and their stress and anxiety levels during the COVID-19 pandemic. We conducted a transversal, exploratory, quantitative, and qualitative fieldwork. We used 3 instruments (IADQ, to identify the Adaptation Disorder, STAI, to measure the level Anxiety- State, and the TSI, to measure professors' stress) and socio-biographical issues. We analyzed the data through descriptive statistics and logistic regression. We also included an open question for professors to express their feelings openly. We analyzed these testimonies through word clouds and six were transformed into a video: <https://youtu.be/N6q7iz09WWk>. We followed 129 professors for one year during the pandemic to obtain the data. We could see that approximately 3 out of 4 professors in the sample experienced adjustment disorder during the data collection period and 1 out of 2 professors had a high level of state anxiety. The following factors were associated with the probability of not being adapted to the pandemic: being a woman, being married, and how negatively they perceive their daily lives after so many restrictions and risks. However, other factors could contribute to professors' adjustment: teaching time, positive perception of their physical health, and the non-use of substances such as alcohol, cigarettes, medications, and others. Therefore, we verified the psychosocial vulnerability of professors during the pandemic period.

Therefore, we point out the need to develop public and private policies to contribute unequivocally to these people's adjustment, especially considering the negative repercussions this situation can have over the years.

Keywords: Adaptation Disorder, Stress, Anxiety, Pandemic, Professors, Higher Education

INTRODUÇÃO

A pandemia que assola o planeta desde 2020 exigiu que fossem adotadas medidas diversas, dentre as quais de distanciamento social, apontada como principal mecanismo de enfrentamento ao avanço da COVID-19, doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Tal circunstância fez com que o professor universitário de cursos presenciais tivesse que reinventar o seu modelo de trabalho, sem que houvesse hábil tempo para planejamento, treinamento ou qualquer forma de preparação. Assim, num de repente, diversos professores de cursos presenciais viram-se desafiados a desenvolver competências e habilidades para oferecer aulas online, o que lhes demandou reavaliar e recriar suas metodologias de ensino, além de todo material didático de apoio a ser elaborado. No mais, considerando que a atividade docente não se restringe a lecionar (Lima & Lima-Filho, 2009), verifica-se que todas as demais funções do professor precisaram passar por reconfiguração, ou seja: as tarefas administrativas, de gestão e de atendimento ao estudante, que, apenas de modo excepcional, eram mediadas por tecnologias de comunicação e informação, passaram a ser realizadas, forçosa e integralmente, por esses meios, a despeito das limitações do docente ou do estudante.

Todas essas novidades, introduzidas de forma abrupta e inesperada, impuseram aos professores a necessidade de adaptação com base apenas em seus recursos pretéritos, frente à rapidez com que as demandas se apresentaram, ensejando o surgimento de um estressor que, além de inédito, é muito persistente, já que não se sabia quando a recomendação de distanciamento social seria reavaliada. Nesse contexto, e partindo de uma análise psicodinâmica, o ambiente doméstico e o laboral se misturam e se confundem, criando um contexto de novos, diversos e persistentes estressores, sem sequer ter havido tempo para a adoção dos instrumentos adequados, que aliviasse essa carga psíquica, que resulta, seguramente, em sofrimentos e adoecimentos.

Em situações como incêndios, enchentes, terremotos e tsunamis, a sociedade busca viabilizar mecanismos de suporte, apoio e reparo aos afetados, direta ou indiretamente. De fato, nessas ocasiões, principalmente para as pessoas que são afetadas de forma direta, o sofrimento mental parece ser mais legítimo. Assim, é previsível que pessoas envolvidas de forma imediata, como sobreviventes e parentes próximos destes e dos que sucumbem nessas tragédias, apresentem quadros extremos de sofrimento, conhecido como Estresse Pós-Traumático. Por outro lado, durante as pandemias, é comum que os profissionais de saúde, cientistas e gestores públicos se concentrem, predominantemente, no patógeno e no risco biológico que ele causa, em um esforço para entender os mecanismos fisiopatológicos envolvidos e propor medidas para prevenir, conter e tratar a doença (Ornell et al., 2020). Nessas situações, as implicações e os distúrbios de saúde mental secundários ao fenômeno, tanto no nível individual quanto no coletivo, tendem a ser subestimados e negligenciados, gerando lacunas nas estratégias de enfrentamento e aumentando a carga de doenças associadas (Morganstein et al., 2017; Ornell et al., 2020), resultando em respostas emocionais que, provavelmente, incluirão extremo medo e incerteza (Shigemura et al., 2020).

Esse medo do invisível aumenta os níveis de ansiedade, indistintamente (Asmundson & Taylor, 2020), tanto em indivíduos saudáveis quanto naqueles com condições de saúde mental preexistentes (Shigemura et al., 2020), mesmo que não tenham sido afetados diretamente pela COVID-19 (Ornell et al., 2020). Somado a isso, manchetes e imagens impressionantes e sensacionalistas acrescentam ansiedade e medo a essas situações e fomentam boatos e informações

distorcidas (fakenews), conforme os indivíduos preenchem a ausência de informações com rumores (Asmundson & Taylor, 2020).

Mais ainda, comportamentos sociais negativos, geralmente, são conduzidos pelo medo e por percepções de risco distorcidas (Barros-Delben et al., 2020; Taylor et al., 2021). Essas experiências podem evoluir para a inclusão de uma série de preocupações de saúde mental pública, além de, individualmente, serem esperadas diversas reações de angústia (insônia, raiva e medo extremo de doenças, mesmo naquelas pessoas não expostas), comportamentos de risco à saúde (aumento do uso de álcool e tabaco, isolamento social), distúrbios de saúde mental (transtorno de estresse pós-traumático, desordens de ansiedade, depressão, somatização), e diminuição da saúde percebida (Shigemura et al., 2020).

Essas circunstâncias produzem os seguintes questionamentos: Os professores universitários têm apresentado indícios de transtorno de adaptação causado pelas medidas de enfrentamento contra a COVID-19? e Como essa situação é regulada pelos níveis de estresse e ansiedade percebidos por eles? Diante dessas dúvidas mencionadas, este trabalho se orientou com o objetivo de identificar como aconteceu/acontece a adaptação dos professores e seus níveis de estresse e ansiedade durante a pandemia da COVID-19.

Essa preocupação surgiu porque toda capacidade adaptativa é limitada e fortemente mediada por variáveis, como: idade (Folkman et al., 1987; Graham et al., 2006), gênero (Cohen & Wills, 1985; Matub, 2004; Handa & Chung, 2019; Scandurra et al., 2019; Goularte et al., 2021), suporte social (McCubbin & Patterson, 1981, Alnazly et al., 2021; Agyapong et al., 2021), renda (Williams et al., 1997; Santiago et al., 2011), e também pela forma como se deu a subjetivação de experiências pretéritas (Scandurra et al., 2019). Por essa razão, a persistência prolongada de um estressor, causado pelo isolamento social, tende a comprometer a qualidade de vida dos professores e a fomentar o surgimento do Transtorno de Adaptação (também nomeado de Transtorno de Ajustamento), que é o desenvolvimento de quadros de sofrimento associados à depressão e ansiedade, e que pode persistir por até 12 meses após cessado o estressor (O'Donnell et al., 2019).

Posto isso, verifica-se que, durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental foi/é afetada tende a ser maior do que o número de pessoas afetadas pela infecção (Ornell et al., 2020). Tragédias anteriores mostraram que as implicações na saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência do que a própria epidemia, e que os impactos psicossociais e econômicos podem ser incalculáveis, se for considerada sua ressonância em diferentes contextos (Rogers et al., 2020).

Desse modo, considerando-se que a saúde dos profissionais de educação é significativamente importante não só para a manutenção da qualidade do ensino, mas também para a continuidade das atividades de pesquisa, e para a sobrevivência das iniciativas de extensão, especial relevância têm os estudos em que se propõe conhecer o impacto do isolamento social na saúde mental dos professores universitários, a fim de viabilizar respostas, iniciativas e instrumentos (estratégias de coping) adequados ao enfrentamento de eventuais desordens psíquicas por eles suportadas.

Além disso, a identificação de populações com maior risco de sofrimento psíquico e de enfrentamento não saudável pode subsidiar políticas para lidar com a desigualdade em saúde, incluindo o aumento do acesso a recursos para diagnósticos clínicos e opções de tratamento. Desse modo, possibilita-se fomentar o tratamento que garanta boas condições de saúde mental, incluindo ansiedade, depressão, transtorno por uso de substâncias e ideação suicida, reduzindo as consequências dos problemas de saúde mental relacionados à pandemia causada pela COVID-19.

REVISÃO DA LITERATURA

Se analisado holisticamente, o estresse pode ser definido como o resultado da relação entre a pessoa, o ambiente e as circunstâncias que a cercam (Contaifer et al., 2003). Quando prolongado, e posicionando-se para além da sua capacidade adaptativa, em geral, o estresse afeta o sistema imunológico, minando a resistência da pessoa, tornando-a vulnerável ao desenvolvimento de infecções e doenças contagiosas (Lipp, 2007). Assim, ao mesmo tempo em que o organismo se acha enfraquecido, doenças que permaneciam latentes podem ser desencadeadas. Nessa linha de raciocínio, portanto, entende-se que o estresse é o estado do organismo após o esforço de adaptação, que pode produzir deformações na capacidade de resposta, atingindo o comportamento mental e afetivo, o estado físico e o relacionamento com as pessoas (França & Rodrigues, 2011).

Ampliando-se a significação do termo, é possível estabelecer que o estresse consiste na tensão (estado no qual o indivíduo é desviado do seu nível natural de relaxamento) diante de uma situação desafiadora de ameaça ou conquista, podendo ser classificado por eustresse ou distresse (Nickel, 2004). O eustresse, segundo Nickel (2004), surge quando as pessoas reagem bem à demanda, caracterizando uma resposta positiva, que leva o indivíduo a ser mais produtivo e criativo nas suas respostas adaptativas. De outro lado, o distresse ocorre quando a resposta é negativa, desencadeando um processo adaptativo inadequado, que pode levar à exaustão.

À vista disso, confirma-se que o indivíduo, especificamente o professor, precisa desenvolver suas estratégias de enfrentamento, de modo a balancear o sofrimento em decorrência dos estressores (Nascimento et al., 2021). Porém, em situações em que novos estressores são inseridos, a necessidade de adaptação é mais demandada, assim como a capacidade de aprendizagem. Nesse caso, é possível que surja o Transtorno de Adaptação, cuja definição foi revisada, significativamente, na 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), lançada em 2018 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Shevlin et al., 2020). Na CID-11, o distúrbio de adaptação é reconhecido como uma síndrome de resposta ao distresse, junto com outros distúrbios, especificamente associados ao estresse, como transtorno de estresse pós-traumático (PTSD), PTSD complexo, e transtorno de luto prolongado. O diagnóstico de distúrbio de ajuste da CID-11 requer uma experiência de, pelo menos, um ou mais estressores identificáveis. O perfil dos sintomas do distúrbio de ajuste na CID-11 é definido através de duas categorias de sintomas: (1) preocupação, definida como preocupação excessiva, pensamentos angustiantes e ruminação relacionados ao estressor atual; e (2) falha na adaptação, definida como significativo comprometimento em áreas importantes da vida (social, familiar ou ocupacional). Os sintomas do distúrbio de ajuste não devem ter especificidade ou gravidade suficientes para justificar o diagnóstico de outro transtorno mental e comportamental (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2018).

O Transtorno de Adaptação descreve uma resposta emocional e/ou comportamental inadequada a um estressor psicossocial identificável, acometendo aqueles que experimentam dificuldades para se ajustar após um evento estressor em um nível desproporcional à gravidade ou intensidade do estressor (O'Donnell et al., 2019). Os sintomas são caracterizados por respostas ao estresse, quando ele se torna fonte de sofrimento, em situação que está fora de sintonia com as reações sociais ou culturalmente esperadas, frente ao estressor que deu origem à percepção de inquietação do indivíduo e é comum, em situações em que esse efeito se torna mais persistente, que o sofrimento e prejuízo às atividades cotidianas sejam mais habituais (Lipp, 2007; Neves, 2007).

Desse modo, o Transtorno de Adaptação pode ser definido como um estado de desequilíbrio do funcionamento psíquico e orgânico, que ocorre quando o organismo necessita utilizar seus recursos psicofisiológicos para lidar com eventos que exijam uma ação defensiva. O Transtorno de Adaptação é desencadeado pela necessidade de a pessoa ter que lidar com algo que ameaça sua homeostase ou seu equilíbrio interno. Sendo assim, na busca por lidar com o estressor, o indivíduo mobiliza os recursos de que dispõe ou tenta desenvolver novos. Entretanto, em face

da persistência desse evento estressor e/ou o seu ineditismo, quando os recursos do momento são insuficientes, devido à vulnerabilidade pessoal ou à ausência de estratégia de enfrentamento ou, ainda, pela gravidade ou intensidade do estressor presente, o organismo pode ser afetado em sua plenitude, com consequências graves para sua saúde física ou mental (Lipp, 2007; Alnazly *et al.*, 2021; Goularte *et al.*, 2021, Varma *et al.*, 2021).

Por isso, e porque a pandemia causada pelo novo coronavírus lançou sobre os professores dificuldades para as quais, talvez, não dispusessem de recursos (conhecimento, habilidade, experiência ou mesmo referência) que lhes proporcionassem condições de ajustamento, a hipótese formulada sobre essa situação é que:

H₁: O estresse autorrelatado pelos professores contribui positiva e significativamente para o Transtorno de Adaptação, sofrido durante o distanciamento social.

Além disso, ainda que a situação de lockdown possa ser a melhor ação no momento de uma crise, como a causada pela COVID-19, de modo a salvar vidas durante a pandemia, o distanciamento social pode resultar em desafios complexos para a saúde mental e que podem ir muito além da preocupação com a crise global em si, para alcançar, também, a preocupação com atitudes, limitações e adaptação pela qual a pessoa terá que passar, bem como com o tempo e a forma de reação dos gestores públicos (Brooks *et al.*, 2020; Talevi *et al.*, 2020; Taylor, 2021). A infinidade de efeitos pode incluir medo, fobia e ansiedade, raiva, depressão e transtornos associados ao estresse (Talevi *et al.*, 2020).

Desse modo, fatores como a duração do tempo de distanciamento social, o medo da infecção, a preocupação com a condição financeira doméstica, o recebimento de informações oportunas, os comportamentos de evitação da tristeza, a culpa, confusão, raiva e o estigma relacionado à pandemia podem desencadear distúrbios físicos e psicológicos, como o Transtorno de Estresse das Manchetes (Taylor, 2019; Goularte *et al.*, 2021; Talevi *et al.*, 2020; Taylor, 2021). Assim, nesses momentos, as pessoas podem ter alta resposta emocional, como estresse e ansiedade, que podem causar sintomas físicos, incluindo palpitações e insônia, podendo progredir para transtornos físicos e mentais (Brailovskaia & Margraf, 2020; Talevi *et al.*, 2020).

Resumindo, a relação entre a saúde mental e a pandemia representa uma questão complexa e multifacetada, possivelmente mais marcante e persistente que os efeitos da infecção (Taylor, 2019; Lima, 2020; Talevi *et al.*, 2020; Alnazly *et al.*, 2021; Varma *et al.*, 2021). A literatura já existente relata que a pandemia e as medidas para contê-la e preveni-la afetam a saúde mental de quem as sofre, e sugere que a população pode expressar altos níveis de sintomas psicopatológicos (Taylor, 2019; Brooks *et al.*, 2020).

Toda essa instabilidade social resulta no surgimento ou agravamento do sofrimento mental, em especial da ansiedade, que tende a aumentar, significativamente, após o anúncio de lockdown (Taylor, 2019). Em especial, parecem estar em maior risco de desenvolver sofrimento mental pessoas do gênero feminino, mais jovens ou com pouca experiência, que moram sozinhas ou com crianças, pessoas que utilizam substâncias (drogas lícitas e ilícitas, álcool, cigarro e outros), que mantêm uma visão pessimista sobre a situação, bem como aquelas mais afetadas financeiramente (Brooks *et al.*, 2020; Talevi *et al.*, 2020; Lima, 2020; Varma *et al.*, 2021) – circunstâncias que contribuíram para a inabilidade dessas pessoas para se adaptarem à situação. A mencionada instabilidade também pode resultar em dificuldade em dormir e em realizar atividades domésticas ou concentrar-se no trabalho, além de problemas de abstinência de álcool ou outras substâncias ou mesmo levar o indivíduo a se entregar ao uso dessas mesmas substâncias (Talevi *et al.*, 2020).

Sendo assim, a partir dessas conjecturas, apresenta-se a segunda hipótese de pesquisa:

H₂: A ansiedade-estado autorrelatada pelos professores contribui positiva e significativamente para o Transtorno de Adaptação, sofrido durante o distanciamento social.

METODOLOGIA

Buscando elucidar a questão de pesquisa, estruturou-se este trabalho por meio de um estudo transversal, exploratório, de campo, com abordagem quantitativa e qualitativa. Assim, fez-se uso de um survey constituído de quatro partes, além do TCLE. A primeira parte foi constituída por variáveis sociobiográficas, que também foram utilizadas como variáveis de controle. Já a segunda parte foi integrada pelo levantamento do estresse percebido pelos professores, o qual foi determinado com a utilização da escala de Boyle et al. (1995), o Teacher Stress Inventory (TSI). Esse instrumento, além de apresentar uma boa validade em relação aos levantamentos teóricos, demonstrou ter, também, um bom ajustamento empírico (por exemplo: Griffith et al., 1999; Silva et al., 2009; Klassen & Chiu, 2010; Nascimento, 2017), tendo em vista o Alfa de Cronbach superior a 0,8. O TSI é composto de 26 questões para as quais o participante teve que atribuir nota de 0 a 4 (Nenhum Estresse/Pouco Estresse/Neutro/Algum Estresse/Muito Estresse), de modo a indicar a percepção do respondente em relação ao estresse percebido sobre cada um dos estressores. A versão, em português de Portugal, foi desenvolvida por Silva et al. (2009) e apresentou consistência interna (Alfa de Cronbach) de 0,87 na pesquisa por eles realizada. E, de modo a aproximar as questões ao contexto brasileiro, palavras como “actividade” foram substituídas por “atividade”.

A terceira parte constituiu-se da avaliação do nível de Ansiedade-Estado, autorrelatada pelos participantes no momento do preenchimento do survey “Inventário de Ansiedade Traço-Estado” (IDATE), de Spielberger e colaboradores (Spielberger & Gorsuch, 1966; Spielberger et al., 1970), que investiga os fenômenos de ansiedade em adultos sem transtornos psiquiátricos. Esse instrumento vale-se de duas escalas diferentes de autoavaliação e mensura dois conceitos distintos de ansiedade: o estado de ansiedade, ou seja, como as pessoas se sentem em um dado momento; e o traço de ansiedade, isto é, como as pessoas geralmente se sentem. Composto por uma escala tipo Likert de 4 pontos, o IDATE foi traduzido e validado por Biaggio et al. (1977). Tanto na subescala Ansiedade-Estado, como na subescala Ansiedade-Traço, os escores variam entre um mínimo de 20 a um máximo de 80. Os escores de 0 a 29 sugerem ansiedade de intensidade baixa; de 30 a 39, ansiedade média-baixa; de 40 a 49, média-alta; e de 50 a 80 pontos, ansiedade elevada (Spielberger & Gorsuch, 1966; Spielberger et al., 1970; Ladeira & dos Santos, 2015).

Por fim, a quarta parte do survey foi constituída da determinação de prováveis casos de Transtorno de Adaptação. Para tanto, foi utilizado o The International Adjustment Disorder Questionnaire (IADQ), desenvolvido por Shevlin et al. (2020). Esse instrumento é composto de 09 questões de estressores psicossocial, em que o respondente indicou sim ou não para informar se recentemente experimentou um desses eventos, e de 06 questões em que indicou o nível de preocupação, numa escala de 0 a 4 (nem um pouco/um pouco/moderadamente/bastante, extremamente). Além dessas questões, o respondente indicou o quanto (usando a mesma escala de 0 a 4) ele identificava que sofria, considerando o último mês, cada um dos possíveis três sintomas do Transtorno de Adaptação. O indicativo de casos prováveis de Transtorno de Adaptação considerou os seguintes fatores: (i) identificar a presença de, pelo menos, um estressor psicossocial (escore ≥ 1); (ii) endosso de, pelo menos, um sintoma de preocupação e de, pelo menos, uma falha na adaptação dos sintomas (escore médio ≥ 2); (iii) aparecimento dos sintomas de Transtorno de Adaptação no último mês (Shevlin et al., 2020). Para a tradução do instrumento foi seguido o mesmo protocolo adotado pela Organização Mundial da Saúde (https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/), ou seja, o método translation e back-translation, que, de modo sintético, consiste em: tradução por um nativo em português brasileiro; crítica por um grupo de três especialistas bilíngues; retradução por um nativo em língua inglesa; pré-teste e entrevista cognitiva; e produção da versão final. O instrumento já foi utilizado em contextos, como Itália (Rossi et al., 2020 – consistência de 0,9) e Reino Unido (Ben-Ezra et al., 2021 – consistência de 0,92).

Na presente pesquisa, o Alfa de Cronbach do TSI foi de 0,9367, enquanto o IDATE-Estado foi de 0,9502 e, por fim, de 0,8828 para o IAQD.

Os dados foram constituídos a partir de uma amostra formada por professores do curso de Ciências Contábeis (graduação ou pós-graduação, presencial ou a distância), que responderam ao instrumento em três épocas diferentes. A amostra foi constituída por meio de pesquisa no site MEC (emec.mec.gov.br), de modo a identificar as IES que oferecessem o curso de Ciências Contábeis, no Brasil. Após isso, foram pesquisados os respectivos sites institucionais, onde foi identificado contato (e-mail) dos professores desses cursos e, caso não houvesse divulgação dos contatos desses docentes, foi enviado e-mail direto para a coordenação do curso, solicitando que encaminhasse a pesquisa aos professores por meio do link do instrumento de coleta. A primeira coleta foi realizada em 2017, apenas para o levantamento de nível de estresse percebido naquela época (registro na Plataforma Brasil nº de CAAE: 52534615.2.0000.5149) e de variáveis descritivas, constantes da primeira parte do survey. Em um segundo momento, foram coletados dados do ano de 2020, em junho e julho, e, novamente, entre setembro de 2020 e março de 2021. Na ocasião das coletas em 2020 e 2021, foram coletadas informações sobre o TSI, IADQ e IDATE (apenas das questões relacionadas à Ansiedade-Estado) e demais informações sociodemográficas que ainda não constassem da coleta de dados.

Para a análise dos dados, foi utilizado o Alfa de Cronbach, a fim de avaliar a consistência interna do instrumento, teste de normalidade, testes de associação, teste t pareado ou teste não paramétrico e pareado. Além disso, realizou-se uma regressão logística de modo a identificar como o estresse, a ansiedade e demais variáveis descritivas (Tabela 1, apresentada na seção Resultados e Discussões) podem moderar a chance de os professores estarem mal ajustados à pandemia. Testes de adequação do modelo logístico também foram empregados, de modo a identificar o modelo que melhor se ajustava aos dados da pesquisa. Em prol do robustecimento estatístico dos parâmetros estimados nesse material, a Equação (1) foi estimada por meio das diferentes abordagens existentes acerca dos modelos de dados em painel. Desse modo, visando determinar qual dos modelos de regressão é o mais ajustado, foram empregados três testes: de Chow, de Hausman, e de LM de Breusch-Pagan. De modo a determinar a acurácia do modelo, foram analisados os testes de Sensitividade e Especificidade do modelo, além de sua curva ROC. Os dados foram tratados por meio do programa Stata, e, em relação à estimação logística, optou-se pelo método backward (passo atrás), retirando aquelas variáveis que menos contribuíam com o modelo.

Em relação ao modelo logístico, a variável dicotômica considerada foi a classificação da condição de má-adaptação (1) ou não (0) dos respondentes, resultando na probabilidade P a partir do IADQ. Assim, o modelo adotado pode ser apresentado pela Equação 1:

$$P(Y = 1)_{i;t} = \frac{1}{1 + e^{-g(x)}} \quad (1)$$

Onde,

$$g(x) = B_0 + TSI_{i;t} + IDATE_{i;t} + Controle_{i;t} \quad (2)$$

Em que,

TSI é o escore de estresse alcançado pelo respondente i no tempo t e em $t+1$;

IDATE é o escore de ansiedade estado alcançado pelo respondente i no tempo t e em $t+1$;

Controle é variável de controle do respondente, conforme Tabela 1.

Pelas estimações, constatou-se que o modelo por efeitos fixos não apresentou bom ajustamento para os dados, que pois apresentaram diversas variáveis que não teriam variação within

na coleta (p.e.: gênero e estado civil). Dessa forma, conforme Tabela 2, igualmente apresentada na seção Resultados e Discussões, o teste de Wald indicou que a estimação por efeitos fixos não apresentou significância estatística ($p\text{-valor} > 0,1$). Em relação às outras duas estimações, os testes de Chow e Hausman apontaram para o modelo pooled como o que apresentaria melhor ajustamento aos dados. O modelo apresentado foi aquele para o qual as variáveis apresentaram significância estatística mínima de 10%.

Adicionalmente, foi incluída, ao final do questionário, uma pergunta aberta para que os participantes, que desejassem, dissertassem sobre os sentimentos que eles estivessem vivenciando durante o período de pandemia. Aproximadamente 77% dos respondentes enviaram seu depoimento.

Em relação a esses depoimentos, foi feita uma análise de nuvem de palavras para aqueles que foram classificados com o Transtorno de Adaptação e aqueles que não possuíam essa condição. Esse procedimento foi realizado de modo a comparar os sentimentos que esses dois grupos estariam manifestando. Para a elaboração da nuvem de palavras, foram retiradas palavras como: *e, a, para, então, no* e outras, que não seriam relevantes para a análise. Além disso, foram consideradas apenas aquelas palavras que foram citadas, ao menos, cinco vezes. Por fim, seis depoimentos foram escolhidos (quatro entre os que apresentavam o transtorno de adaptação, e dois no outro grupo) para comporem um vídeo. Para participar desses vídeos, foram convidados professores/atores para representar o relato, de modo que o anonimato fosse preservado. O vídeo foi disponibilizado em plataforma pública: <https://youtu.be/N6q7iz09WWk>.

Considerações éticas

Este estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos esperados de pesquisa com seres humanos, segundo difusão da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), e sua aprovação foi obtida no Conselho Nacional de Saúde (CAAE: 32025520.7.0000.5149). Antes da coleta de dados, os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando sobre a sua livre participação, possibilidade de interromper sua participação e de pedir para retirar sua participação, mesmo após a coleta dos dados, e de potenciais desconfortos que sua participação poderia lhe causar devido ao caráter pessoal das perguntas, constantes nos instrumentos e potenciais gatilhos. Os dados foram armazenados em computador pessoal, ao qual apenas o autor principal tem acesso.

Em relação ao vídeo produzido para esta pesquisa, foi solicitado autorização específica aos professores que participaram da pesquisa e tiveram o seu relato escolhido. Quanto aos professores que representaram o relato, foi solicitado cessão de direitos para uso de imagem e de voz.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das respostas dos 129 professores, verificou-se que o perfil dos respondentes era, majoritariamente, constituído de homens (53%), com idade média de 47 anos (dp. 8,8, moda 50 anos), autodeclarados da raça branca (75%), casado ou em união estável (70%), com ao menos um filho (76%), maior titulação de doutorado (53%) em Ciências Contábeis (49%), sendo que metade da amostra informou que usa ou começou a utilizar substâncias como álcool, cigarro ou alguma substância química durante a pandemia (50,3%). Em relação ao perfil, uma parte disse desenvolver outra atividade profissional, além da de professor (34%) e dedicar, aproximadamente, 24 horas-semanais (dp. 17,1, moda 40 horas) a essa outra atividade. Também informaram que, em média, possuem 17,9 anos de experiência docente (dp. 7,8, mediana 17 anos) e renda familiar estimada de R\$ 12 mil mensais (dp. 6,1 mil, mediana 10,5 mil reais).

Quando analisada a situação de má adaptação dos professores, seguindo o estabelecido por Shevlin et al. (2020) no IADQ, constata-se que 101 dos 129 professores (78%) encontram-se nessa situação, sendo que não houve identificação de associação, estatisticamente, significativa entre o número de professores mal ajustados, comparando-se a primeira e a segunda coleta, realizadas durante a pandemia ($p\text{-valor} > 0,1$). Esse resultado mostra quão vulnerável está a situação

desses professores, em comparação com outros contextos, como Itália (22,9%) (Rossi et al., 2021), Polônia (49%) (Dragan et al., 2021), e Reino Unido (15,9%) (Ben-Ezra et al., 2021), onde já foi aplicado o IADQ, evidenciando que o desajuste durante a pandemia foi menor do que o encontrado no Brasil. Outra informação trazida pelo IADQ foi que, em média, os respondentes apresentaram sensibilidade a 2,3 estressores psicossociais; a 2,3 sintomas de preocupação (score médio de 8 pontos), e 2,3 sintomas de Transtorno de Adaptação (grau médio de intensidade de 7 pontos). Aparentemente, esse nível de desajuste é um efeito do contexto brasileiro, pois há evidências de que o contexto nacional está associado a altos níveis de sofrimento mental (Goularte et al., 2021; Ipsos, 2021).

Com relação ao nível de estresse dos respondentes, nesta pesquisa, identificou-se que apresentaram nível médio, na primeira coleta durante a pandemia, de 56 (43% do escore máximo, dp. 15,4 e mediana de 57), e, na segunda coleta durante a pandemia, de 56 (43% do escore máximo, dp. 14,7 e mediana de 56), medido pelo TSI, não havendo diferença estatisticamente significativa (p -valor $>0,1$) entre as duas coletas. Na coleta realizada antes da pandemia, a média do TSI havia sido de 81 (63% da escala, dp. 19,0 e mediana de 81). Conforme teste de médias, constata-se que o nível de estresse antes da pandemia é maior do que a primeira e segunda coleta já na pandemia (p -valor $<0,001$) e que essas duas não diferem estatisticamente (p -valor $>0,1$). Essa situação é parecida com a descrita nos trabalhos de Alnazly et al., (2021) e Varma et al., (2021), os quais, além de encontrarem níveis moderados de estresse (aproximadamente 50% da escala), indicaram, também, que os níveis de percepção do estresse se mantiveram ou diminuíram durante a pandemia.

Já com os dados sobre a ansiedade-estado (IDATE), chegou-se à média de 49 pontos na primeira coleta (62% do escore máximo, dp. 11,7 e mediana de 51), sendo 52% da amostra classificada com nível de ansiedade-estado alta. A segunda coleta revelou que a média foi de 50 pontos (62% do escore máximo, dp. 12,9 e mediana de 50), sendo que, nessa coleta, 50% da amostra foi classificada com nível de ansiedade-estado alta. Esses dados permitem dizer que não houve associação estatisticamente significativa entre as duas coletas (p -valor $>0,1$), seja para o nível de ansiedade-estado, seja para a classificação como ansiedade-estado alta.

Na Tabela 1, são apresentados os resultados, em relação às variáveis descritivas e a má adaptação, estresse e ansiedade dos respondentes.

Os níveis de ansiedade verificados nesta pesquisa também indicam que a amostra está acima dos resultados apresentados em outras pesquisas realizadas em período semelhante, como a da Polônia, que indicou que 43,9% apresentaram altos níveis de ansiedade (Dragan et al., 2021). Entretanto, utilizando-se de instrumentos diferentes, outras pesquisas indicaram níveis altos de ansiedade durante a pandemia, como em Bangladesh, com 51% (Ahammed et al., 2021); no Canadá, com 46,9% da amostra (Sapara et al., 2021); e na Jordânia, com a amostra de profissionais da saúde indicando que, aproximadamente, 60% estava com níveis altos de ansiedade (Alnazly et al., 2021).

Tabela 1: Quantidade de professores Mal Adaptados e Nível de Estresse e Ansiedade, por categoria de análise e por coleta – Brasil - 2021

	Quantidade	Mal Adaptados (quantidade)		Nível Estresse (escore médio)		Nível Ansiedade (escore médio)	
		1ª Coleta	2ª Coleta	1ª Coleta	2ª Coleta	1ª Coleta	2ª Coleta
Mulheres	60	52	49	58	58	52	53
Homens	69	43	52	55	54	47	47
Branco	97	69	76	55	57	50	51
Negra/Preta	4	3	2	57	43	40	33
Parda	26	21	21	59	54	50	47
Amarela	2	2	2	61	65	50	45
Casado/Em União Estável	90	68	75	56	55	49	48
Solteiro	26	16	18	57	59	51	54
Viúvo	1	0	0	50	36	42	44
Divorciado	12	11	8	57	56	53	54
Mudou estado civil durante pandemia	8	7	8	53	52	55	59
Casou durante pandemia	6	5	6	55	50	56	60
Divorciou durante pandemia	2	2	2	48	59	54	58
Filhos de 0 a 2 anos	13	10	11	48	51	48	49
Filhos de 3 a 5 anos	67	46	51	56	54	48	48
Filhos de 6 a 11 anos	30	24	25	56	55	47	49
Filhos acima de 12 anos	7	5	7	59	51	53	50
Não tem filhos	31	23	24	60	61	52	55
Perdeu atividade durante pandemia	19	18	17	57	55	50	53
Aumentou atividade durante pandemia	44	32	36	60	59	49	50
Professores que a renda diminuiu	17	14	16	58	62	56	55
IES pública	62	45	47	55	55	48	48
IES privada	62	47	50	58	57	51	52
Ambas IES	5	3	4	57	49	43	39
Doutor	69	47	52	56	55	48	49
Mestre	55	44	46	57	57	51	51
Especialista	5	4	3	49	48	46	44
Administração	34	26	31	60	59	51	53
Ciências Contábeis	63	44	47	56	54	49	48
Economia	5	3	4	45	55	50	57
Engenharia	4	1	1	54	52	38	40
Outras áreas	32	25	23	54	56	49	50
Não usa substâncias entorpecentes	64	44	46	58	54	50	47
Começou a usar durante pandemia	13	8	13	54	58	53	54
Usa substâncias, mas não aumentou consumo	45	37	29	60	51	51	44
Usa substâncias e aumentou consumo	33	26	32	57	60	55	57
Parou de usar	11	9	11	49	59	43	53
Exerce outra atividade profissional	44	35	31	58	55	50	49
Percebe a vida muito alterada durante a pandemia	69	53	62	60	59	51	53
Quer voltar às aulas imediatamente	17	14	12	57	57	49	49
Quer voltar às aulas em 2021-2º	51	36	39	54	54	50	50
Quer voltar às aulas em 2022	17	13	15	59	54	47	47
Não sabe quando as aulas deveriam voltar	46	32	36	57	57	48	50
Quer voltar às aulas apenas depois de ser vacinado	86	62	70	56	57	48	51
Quer voltar às aulas mesmo sem ser vacinado	43	33	31	57	53	52	47

Fonte: Elaborada pelos autores a partir dos dados da pesquisa

Além das variáveis apresentadas da Tabela 1, testou-se: a satisfação no trabalho; as horas gastas com as disciplinas e sua preparação e adaptação para o formato remoto; o tempo de trabalho em outras atividades profissionais; a autopercepção sobre a saúde mental; se a situação de mal ajustamento estaria associada ao número de mortes diários por COVID-19 (Varma et al., 2021); e se o tempo decorrido após o início da pandemia seria capaz de influenciar o mal ajustamento (Brooks et al., 2020; Goularte et al., 2021). Todavia, esses dados não foram significativos (p -valor $>0,1$). Dessa forma, considerando-se apenas as variáveis significativas para o modelo (Tabela 2), foram estimadas as chances de ocorrência do modelo, a sensibilidade, especificidade e curva ROC, na Tabela 3.

Tabela 2: Regressão Logística – Brasil - 2021

Variável	Modelo		
	Pooled (Robusto)	Efeitos Aleatórios	Efeitos Fixos
Ansiedade	0,0416872**	0,0491303**	0,0890621
	(0,169362)	(0,228235)	(0,0955087)
Gênero feminino	1,130254***	1,325576**	-
	(0,3846969)	(0,5275115)	-
Casado	1,23061***	1,442969***	-
	(0,3909632)	(0,5394813)	-
Tempo de docência	-0,0534826**	-0,0610108**	-
	(0,0233921)	(0,0298523)	-
Percepção saúde física	-0,7531268***	-0,9236911***	-35,67693
	(0,259799)	(0,3386178)	(7439,393)
Não usa substâncias	-0,6132107*	-0,77299092*	-19,13492
	(0,3517002)	(0,4624599)	(5181,097)
Percepção de vida alterada	0,9088582**	1,049308**	-
	(0,36661)	(0,4810681)	-
Constante	1,690822	2.147.997	-
	(1,686785)	(2,033384)	-
Prob> Chi2	0,00000	0,0024	0,00000
Teste de Wald	0,0000	0,0024	0,8328
Teste F de Chow	0,091		-
Teste de Hausman	-	1,0000	

p-valor: ***0,01, **0,05 e *0,1

Fonte: Elaborada pelos autores a partir dos dados da pesquisa

Tabela 3: Chance de ocorrência e testes de adequação do modelo – Brasil - 2021

Variável/Teste	Percentual
Ansiedade	4,25%
Gênero feminino	209,64%
Casado	242,33%
Tempo de docência	-5,20%
Percepção saúde física	-52,91%
Não usa substâncias	-45,84%
Percepção de vida alterada	148,15%
Sensitividade	94,90%
Especificidade	37,10%
Curva ROC	81,93%

Fonte: Elaborada pelos autores a partir dos dados da pesquisa

A circunstância de o estresse não aparecer como um evento significativo na situação da pandemia ao passo que a ansiedade se mostra muito mais frequente, maior e significativa está documentada em trabalhos, como de Alnazly et al., (2021) e Varma et al., (2021), e pode estar associada ao tempo de docência (17,9, anos em média, correlação de -0,21, p-valor<0,001) da amostra da presente pesquisa, já que o estresse está associado à expertise (Nascimento, 2017; Alnazly et al., 2021; Goularte et al., 2021; Varma et al., 2021). Quer dizer, a experiência permitiu que os professores da amostra percebessem menos estresse em relação às demandas laborais, o que pode ser observado com a sua contribuição de diminuição da chance de estar mal adaptado em 5,2% para cada ano de experiência docente.

Falando de outra forma, com a experiência, os professores podem se ajustar ao ambiente de trabalho e aos desafios, resultando em melhor resiliência (Alnazly et al., 2021; Varma et al., 2021). Contudo, tal fato e outros moderadores não evitaram a grande dor causada pelo medo (Taylor, 2021). Em situações de distanciamento e isolamento, algumas formas de mal-estar são comuns, como a sensação de impotência, o tédio, a solidão, irritabilidade, tristeza e os medos diversos (por exemplo, de adoecer, morrer, perder os meios de subsistência, transmitir o vírus), podendo levar a alterações de apetite e sono, assim como a conflitos familiares e a excessos no consumo de álcool ou drogas ilícitas (Lima, 2020; Talevi et al., 2020). Dessa forma, o confinamento, a perda da rotina habitual e a redução do contato social e físico com outras pessoas podem ter causado tédio, frustração e uma sensação de isolamento do resto do mundo, o que pareceu ter sido angustiante para os participantes, resultando nos elevados níveis de ansiedade-estado observados.

Especificamente sobre o efeito da ansiedade-estado na má adaptação dos respondentes, pode-se observar, na Tabela 3, que o aumento de 1 ponto na percepção dela é capaz de aumentar em 4,25% a chance de o professor estar mal adaptado durante a pandemia. Esse resultado sinaliza que muito se precisa discutir, propor e acompanhar a respeito do tema, de modo a contribuir não só com o ajustamento dos professores, mas também para a atenuação do seu sofrimento mental. Assim, com base no resultado obtido em relação ao estresse e ansiedade-estado, relatada pelos respondentes, a H1 deste trabalho foi rejeitada, ao passo que foi confirmada a H2..

Com relação ao gênero da amostra, foi encontrado que as mulheres têm, aproximadamente, 210% de chance maior de estar mal adaptadas durante a pandemia da COVID-19 em comparação aos homens, o que está alinhado com os resultados conseguidos por Brooks et al. (2020), Telavi et al. (2020) e Goularte et al. (2021). Essa evidência pode estar associada a

condições biopsicossociais específicas. Isso porque algumas evidências sugerem que flutuações nos níveis hormonais ovarianos são responsáveis pela sensibilidade alterada a estímulos emocionais durante certas fases do ciclo menstrual, em que os flashbacks intrusivos foram aprimorados, e isso pode formar a base de uma vulnerabilidade específica a distúrbios psicológicos em mulheres (Soni et al., 2013). Além disso, há evidência de que, nas mulheres, as redes neurais associadas ao medo respondem de forma mais reativa do que nos homens (Felmingham et al., 2010). Para além do fator biológico, socialmente, a mulher é obrigada a desempenhar o papel de cuidadora do lar, o que resulta numa sobrecarga emocional maior sobre ela (Broche-Pérez et al., 2020). Em outras palavras, é exigido das mulheres que elas tenham preocupação maior com o bem-estar das pessoas do seu núcleo familiar. Além disso, o fechamento de escolas e creches aumentou maciçamente a necessidade de cuidados infantis, impactando, particularmente, nas mães trabalhadoras. Quer dizer, considerando o perfil das mulheres da amostra (58% são casadas, 73% com, ao menos, um filho), o peso cultural e biológico que ela carrega contribuiu para dificultar, significativamente, sua má adaptação durante a pandemia.

A conclusão de que pessoas casadas têm chance significativamente maior (242% maior) de estarem mal adaptadas durante a pandemia é condizente com outros trabalhos, como de Brooks et al. (2020), Telavi et al. (2020), e Alnazly et al. (2021). Uma explicação possível para essa situação, carente de maiores evidências, pode estar relacionada ao temor que um cônjuge pode ter de que o outro contraia a doença e venha a ter algum desfecho dramático, o que majoraria a sensação de medo e aumento dos cuidados e resultaria em maior carga psíquica de preocupação e desajuste. Nesse sentido, porém, Pietromonaco e Overall (2020) consideram que, em situações em que há um estressor significativo, como a pandemia, desestabiliza-se a relação conjugal, deixando-a vulnerável. Assim, ainda conforme Pietromonaco e Overall (2020), durante a COVID-19 provavelmente haverá prejuízo às relações diádicas (por exemplo, hostilidade, distanciamento, suporte menos responsivo), minando a qualidade do relacionamento dos casais. Esses efeitos prejudiciais são, provavelmente, exacerbados pelo contexto preexistente mais amplo, no qual os relacionamentos dos casais estão situados (por exemplo, classe social, status de minoria, idade) e suas vulnerabilidades individuais (por exemplo, insegurança emocional, depressão) (Pietromonaco & Overall, 2020).

Considerando-se os dados da pesquisa, verifica-se que a autopercepção sobre o estado de saúde física diminui as chances de estar mal adaptado durante a pandemia em, aproximadamente, 53%. Esse indício é referendado por Alonzi et al. (2020) e Cheval et al. (2020). Trata-se de resultado interessante a se observar, pois, diferentemente, na pesquisa realizada fora da pandemia, constatou-se que a percepção de saúde física não foi significativa (p -valor $>0,1$) para a saúde mental desses mesmos participantes.

Parentemente essa mudança tem relação com o que foi bastante documentado e noticiado durante a pandemia, no sentido de que as pessoas com comorbidades tinham risco significativamente maior (até 79% de chance maior – Guan, 2020) de terem complicações ao contrair o novo coronavírus e com maiores níveis de risco de morte (Wu & McGoogan, 2020). Dessa forma, o que os resultados deste trabalho indicam é que se perceber como tendo um bom estado de saúde é capaz de criar uma proteção psicológica de modo a evitar a má adaptação durante a pandemia. Dito de outra forma, como é sabido que o estado de saúde física contribui para evitar situações graves quando se contamina com o COVID-19, a crença de estar em boa condição física permite que a pessoa possa se adaptar melhor durante a pandemia.

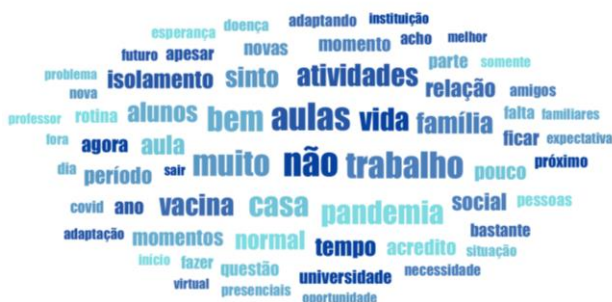
O resultado obtido sobre o não uso de substâncias alinha-se com os encontrados por Brooks et al. (2020), Telavi et al. (2020), Rogers et al. (2020) Taylor et al. (2021). Quer dizer, as pessoas da amostra que não faziam uso de substâncias durante a coleta de dados apresentaram melhor ajustamento à pandemia. Isso representou uma chance de quase 46% maior de não ter o transtorno de ajustamento. Rogers et al. (2020) afirmam que o uso de substâncias estaria associado à tentativa das pessoas de buscarem mecanismo de enfrentamento às emoções negativas que a pandemia despertou. Porém, essa tentativa de regulação desses sentimentos negativos seria mais

uma estratégia de evitação do sentimento que a pandemia tem despertado, não permitindo, portanto, que a emoção seja elaborada (Taylor et al., 2021), inclusive, limitando o uso de estratégias de regulação emocional positivas, como interação social com os conviventes, atividade física e outras oportunidades de ativação comportamental adaptativa (Rogers et al., 2020).

Ao se analisar o que foi encontrado em relação à percepção de vida alterada e se constatar que ter essa perspectiva pode aumentar a chance de se encontrar mal adaptado em até 148%, vê-se que a forma como a amostra tem percebido a própria situação durante e após a crise da COVID-19 aumentou-lhes a probabilidade de desajustamento. Conclusão acorde com os trabalhos de Truskauskaitė-Kuneviciene et al. (2020) e Brailovskaia e Margraf (2020). Sendo assim, a inquietação com a situação causada pelos fatos ou pelo excesso de informação (Telavi et al., 2020), muitas vezes inverídicas, tem provocado uma percepção negativa sobre a forma como a vida dessas pessoas está organizada após todos os mecanismos adotados para contenção da pandemia. Não se pretende dizer que não seja legítima a percepção dos respondentes, mas, sim, que manter uma avaliação positiva sobre a situação, apesar da adversidade, é um fator de proteção ao desenvolvimento de sintomas de transtorno de ajustamento e um passo importante na luta contra o desenvolvimento de outros transtornos mentais (Truskauskaitė-Kuneviciene et al., 2020). Pode se afirmar isso porque, quando as pessoas mantêm altos níveis de pensamento positivo, elas percebem as situações incertas como menos estressantes, ajustam-se mais rapidamente a novas condições de vida e, normalmente, tentam aproveitar para construir oportunidades de aprendizagem nas condições atuais de vida - uma reação adaptativa (Brailovskaia & Margraf, 2020).

Com relação aos relatos apresentados pelos professores da amostra, nas Ilustrações 1 e 2, são indicadas as palavras mais utilizadas por ambos os grupos, que foram: "trabalho", "não", "muito", "aulas", "atividades", "pandemia", "família", "sinto", "relação" e "casa". Isso aponta que os dois grupos compartilham as mesmas preocupações. Entretanto, notou-se uma diferença no grupo dos professores que não estavam na condição de Transtorno de Adaptação, os quais utilizaram palavras mais positivas, como: "esperança", "futuro", "apesar" e "adaptando/adaptação". Por sua vez, o outro grupo utilizou palavras como "rotina", "voltar", "falta", "retorno". Até mesmo a palavra COVID apresentou diferença entre os dois grupos, sendo mais recorrente no grupo com Transtorno de Adaptação. Dessa forma, ao que parece, o grupo que conseguiu se ajustar melhor à pandemia tinha sua mente mais voltada ao porvir. De outro lado, o grupo que estava em desajuste em relação à pandemia, acredita-se, preocupava-se mais com as limitações atuais e com o fato de não poderem ter a mesma rotina de antes da pandemia.

Ilustração 1: Nuvem de palavra do relato dos professores sem Transtorno de Adaptação



Fonte: Elaborada pelos autores a partir dos dados da pesquisa

Ilustração 2: Nuvem de palavra do relato dos professores com Transtorno de Adaptação



Fonte: Elaborada pelos autores a partir dos dados da pesquisa

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo sustentam afirmações sobre o estado psicológico dos professores universitários, percebido durante a pandemia COVID-19. Assim, este estudo analisou um grupo de 129 professores durante um ano depois que a COVID-19 foi declarada uma pandemia. O principal resultado deste trabalho foi o significativo número de professores da amostra que se encontravam em situação de Transtorno de Adaptação. Aproximadamente 78% dos respondentes podiam ser identificados nessa situação. A alta prevalência de sintomas observada na amostra indica que o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental deve ser considerado um problema de saúde pública no Brasil. Quer dizer, os sistemas de saúde precisam estar preparados para oferecer e implementar intervenções específicas, a fim de identificar e tratar problemas de saúde mental (Goularte et al., 2021).

Esse resultado foi explicado, em parte, pelos altos níveis de ansiedade em que os professores se encontravam, tendo se identificado que 50% da amostra poderia ser classificada com altos níveis de ansiedade-estado, expondo, assim, o medo que os professores sentiam: medo de se infectar com a COVID-19; medo de entrar em contato com fômites contaminados; medo de entrar em contato com estrangeiros (ou seja, xenofobia relacionada à doença); medo das consequências socioeconômicas da pandemia; medo das notícias, gerando estado de alerta constante; medo de um governo aniquilante; verificação compulsiva e busca de tranquilização em relação a possíveis ameaças relacionadas à pandemia; sintomas de estresse traumático sobre a pandemia (por exemplo, pesadelos, pensamentos intrusivos); e outros medos (Brooks et al., 2020; Telavi et al., 2020; Lima, 2020; Taylor, 2021; Varma et al., 2021).

Além disso, verificaram-se outros fatores associados à probabilidade de os professores não estarem adaptados à pandemia, tais como: ser mulher, estar casado, e a inconformidade pela forma como a vida ficou estruturada após tantas restrições e riscos. Entretanto alguns fatores puderam contribuir com o ajustamento, quais sejam o tempo de docência, a percepção sobre o estado de saúde física, e a não utilização de substâncias, como álcool, cigarro, medicamentos e outras. Verificou-se, pois, nesse caso, a vulnerabilidade psicossocial dos professores durante o período de pandemia, tornando inequívoca a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas e privadas, que contribuam com o ajustamento dessas pessoas, principalmente pensando na repercussão negativa que essa situação pode ter ao longo do tempo (Ornell et al., 2020; Rogers et al., 2020), notadamente sobre os novos profissionais que entrarão no mercado de trabalho com potenciais consequências às organizações a que servem e servirão.

Significa dizer que não é exagero afirmar que o impacto da COVID-19 na saúde, no modo de vida e na segurança psicológica, assim como no bem-estar dos professores é bastante grande. Por esse motivo, a ameaça representada pela pandemia requer o uso de técnicas inovadoras, que sirvam ao elevado número de pessoas que precisam de apoio, respeitando o “novo normal” ao qual se está subordinado. Especialmente, porque curar sofrimento mental é primordial. E isso requer colaboração entre profissionais de saúde, administradores e representantes da

comunidade; em particular, estabelecendo-se um código eticamente admissível para contextos de pandemia que possa fortalecer o moral da comunidade acadêmica.

De modo especial, quando se discute o retorno às atividades presenciais, os cuidados relacionados à segurança física e emocional da comunidade acadêmica devem ser muito bem planejados, a fim de garantir que as necessidades fisiológicas, como disponibilidade de EPI e ambientes de trabalho seguros, sejam atendidas. Portanto, as lideranças públicas devem reassegurar que tanto os professores quanto suas famílias receberão apoio adequado, caso sejam infectados com COVID-19. Esse apoio, inclusive, deverá incluir assistência médica, financeira e psicossocial. Além disso, os líderes das IES devem se empenhar na identificação das fontes de ansiedade, e devem agendar avaliações intermitentes e rigorosas, por profissionais capazes de avaliar os riscos biológicos e psicológicos que possam afetar o bem-estar da comunidade acadêmica.

Ainda, é preciso relevar que, para contribuir com a adaptação das pessoas durante a pandemia, não há necessidade de investimentos financeiros elevados. Isso porque, desde que bem pensadas e estruturadas, até o envio de mensagens positivas curtas ou com informações de autocuidado podem contribuir com o melhor ajustamento das pessoas (Agyapong et al., 2021).

Também, algo que pode ser implementado sem necessidade de altos níveis de investimento seria a promoção de reuniões/discussões, realizadas por pessoas capazes de promover o desenvolvimento de padrões saudáveis de enfrentamento dos estressores do trabalho, em especial com a participação daqueles diagnosticados ou com suspeita de terem contraído COVID-19, além de oportunizar aconselhamento individual para questões de bem-estar mental e prevenção, principalmente para a necessidade de vacinação e cuidados, mesmo após a imunização. Em particular, para as IES existe viabilidade significativa para tal sugestão, considerando o grande número de pessoas com notório saber em relação a cuidados preventivos e com atividades de enfrentamento ativo aos estressores psicossociais. Tais profissionais poderiam colaborar com o adequado ajustamento às mudanças durante a pandemia e após ela (se houver termo).

Em resumo, tudo que os governos ou as IES puderem fomentar para que os professores possam se sentir acolhidos, cuidados e pertencentes contribuirá para que se mantenha ou se melhore seu bem-estar (Alnazly, et al., 2021; Agyapong et al., 2021). Essas são políticas que se recomenda sejam estendidas a todas as pessoas da comunidade acadêmica, pois o apoio social no local de trabalho pode dar aos profissionais a sensação de serem membros de uma rede social; consequentemente, elas terão a oportunidade de estabelecer e fortalecer tais relações humanas.

Nessa perspectiva, destaca-se que a pandemia da COVID-19, ao mesmo tempo em que desperta em todos a sensação de fragilidade e desamparo, tem revelado a capacidade da sociedade de se reinventar e de criar espaços de aprendizado, de convivência e de superação coletiva. É nesse ponto que se fala aos profissionais da área de educação, unidos por contextos de vida muito similares, que também se unam em prol da superação conjunta dos efeitos danosos, resultantes da pandemia, de modo que seja possível a criação, manutenção e o fortalecimento permanente de uma rede de contato e de apoio que sobreviva aos tempos de incerteza e isolamento. É necessário lembrar que é justamente pela mão de professores e de pesquisadores que os avanços para a contenção da pandemia, tanto em relação ao adoecimento físico, quanto psíquico, têm ocorrido e se mostrado eficazes, ainda que os desafios e as incertezas sejam enormes. Por isso, é preciso confiar que a vivência coletiva de medo e de ansiedade ocasionada pela pandemia serão superadas e o que restará para toda a comunidade docente é a relevância da união, do apoio mútuo e da ciência.

Para o futuro, estudos poderiam identificar fatores comportamentais adversos durante a pandemia de COVID-19, e avaliar se fatores, como isolamento social, ausência de estrutura acadêmica, desemprego e outras preocupações financeiras e várias formas de violência (por exemplo, abuso físico, emocional, mental ou sexual), servem como estressores adicionais ao transtorno de ajustamento. Além disso, poderia ser avaliado se os esforços de intervenção e prevenção em nível comunitário, que incluíram o fortalecimento do apoio econômico para reduzir a tensão financeira e a atuação de instituições com rede de apoio de escuta ou com outras

estratégias de enfrentamento foram capazes de proporcionar melhor ajustamento aos professores. E, uma última sugestão seria de que fosse mais bem investigado o efeito na saúde mental da sociedade acadêmica em instituições com a retomada das atividades presenciais.

Ressalva-se, por fim, que a interpretação dos resultados deve considerar algumas limitações do estudo. Primeiro, trata-se de uma pesquisa online com um método de amostra de conveniência, o que pode não ser uma amostra representativa da população. Segundo, todos os desfechos foram autorrelatados em vez de avaliados, o que quer dizer que as respostas podem estar sujeitas a vieses de lembrança e conveniência social. Terceiro, a ausência de um grupo de comparação pré-pandemia em relação a alguns dados não permite estimar o quanto a pandemia resultou em um aumento na prevalência de sintomas relatados em comparação com a prevalência usual desses sintomas na amostra.

REFERÊNCIAS

- Agyapong, V. I., Hrabok, M., Shalaby, R., Vuong, W., Noble, J. M., Gusnowski, A., & Greenshaw, A. J. (2021). Text4Hope: receiving daily supportive text messages for 3 months during the COVID-19 pandemic reduces stress, anxiety, and depression. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-5.)
- Ahammed, B., Khan, B., Jahan, N., Shohel, T. A., Hossain, T., & Islam, N. (2021). Determinants of generalized anxiety, depression, and subjective sleep quality among university students during COVID-19 pandemic in Bangladesh. *Dr. Sulaiman Al Habib Medical Journal*, 3(1), 27-35. <https://dx.doi.org/10.2991/dsahmj.k.210108.001>
- Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., & Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *Plos one*, 16(3), e0247679, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>.
- Alonzi, S., La Torre, A., & Silverstein, M. W. (2020). The psychological impact of preexisting mental and physical health conditions during the COVID-19 pandemic. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. 12(S1), S236–S238. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000840>
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102196. Doi: doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196
- Barros-Delben, P., Cruz, R. M., Trevisan, K. R. R., Gai, M. J. P., Carvalho, R. V. C., Carlotto, R. A. C., & Malloy-Diniz, L. F. (2020). Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. *Revista Debates in Psychiatry, Ahead of print*.
- Ben-Ezra, M., Hou, W. K., & Goodwin, R. (2021). Investigating the relationship between COVID-19-related and distress and ICD-11 adjustment disorder: two cross-sectional studies. *BJPsych Open*, 7(1). <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.158>
- Biaggio, A. M. B., Natalício, L., & Spielberger, C. D. (1977). Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, 29(3), 31–44.
- Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2020). Predicting adaptive and maladaptive responses to the Coronavirus (COVID-19) outbreak: A prospective longitudinal study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(3), 183-191. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.06.002>

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cheval, B., Sivaramakrishnan, H., Maltagliati, S., Fessler, L., Forestier, C., Sarrazin, P., Orsholits, D., Chalabaev, A., Sander, D., Ntoumanis, N. & Boisgontier, M. P. (2020). Relationships between changes in self-reported physical activity, sedentary behaviour and health during the coronavirus (COVID-19) pandemic in France and Switzerland. *Journal of sports sciences*, 39(6), 699-704. <https://doi.org/10.1080/02640414.2020.1841396>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310. Doi: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Contaifer, T. R. C., Bachion, M. M., Yoshida, T., & de Souza, J. T. (2003). Estresse em professores universitários da área de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 24(2), 215.
- Dragan, M., Grajewski, P., & Shevlin, M. (2021). Adjustment disorder, traumatic stress, depression and anxiety in Poland during an early phase of the COVID-19 pandemic. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1860356. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1860356>
- França, A. C. L., & Rodrigues, A. L. (2011). Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. In *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. Atlas.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and aging*, 2(2), 171. Doi: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.2.2.171>
- Goularte, J. F., Serafim, S. D., Colombo, R., Hogg, B., Caldieraro, M. A., & Rosa, A. R. (2021). COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, 132, 32-37. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021>
- Graham, J. E., Christian, L. M., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2006). Stress, age, and immune function: toward a lifespan approach. *Journal of behavioral medicine*, 29(4), 389-400. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9057-4>
- Guan, W. J., Liang, W. H., Zhao, Y., Liang, H. R., Chen, Z. S., Li, Y. M., & He, J. X. (2020). Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. *European Respiratory Journal*, 55(5). <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.00547-2020>
- Ipsos. (2021). *One year of covid-10 Ipsos Survey for The World Economic Forum*. Disponível em https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-04/wef_-_expectations_about_when_life_will_return_to_pre-covid_normal_-final.pdf
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Handa, R. J., & Chung, W. C. (2019). Gender and stress. In *Stress: Physiology, Biochemistry, and Pathology* (pp. 165-176). Academic Press. Doi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813146-6.00014-X>
- Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30, e300214.
- Lima, M. D. F. E. M., & Lima-Filho, D. O. (2009). Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. *Ciências & Cognição*, 14(3), 62-82.

- Lipp, M. E. N. (2003). *Stress do Professor (o)*. Papirus.
- Lipp, M. E. N. (2007). Transtorno de adaptação. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 27(1), 72-82.
- Ladeira, S. D., & Dos Santos, F. H. (2015). Rastreio de transtorno de adaptação no período da pré-aposentadoria. *Revista Laborativa*, 4(2), 103-117.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37(7), 1401-1415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1981). *Family Stress and Adaptation to Crises: A Double ABCX Model of Family Behavior*.
- Morganstein, J. C., Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Donato, D., & Holloway, H. C. (2017). Pandemics: Health care emergencies. *Textbook of disaster psychiatry*, 2, 270-284. Doi: <https://doi.org/10.1017/9781316481424.019>
- Nascimento, E. M. *Estresse e docentes na área de ciências contábeis: consequências e estratégias*. (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Nascimento, E. M., Junior, E. B. C., & Garcia, M. C. (2021). Estresse do professor de Contabilidade: modulação sob a ótica da Teoria Demanda-Control-Suporte. *Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade (REPeC)*, 15(4). Doi: <https://doi.org/10.17524/repec.v15i4.2836>
- Nickel, D. C. (2004). *Percepção de estresse e atitudes de aprendizagem de docentes na mudança do sistema seriado para o modular: estudo de caso numa instituição de ensino superior*. Tese. Doutorado em Engenharia de Produção.
- O'Donnell, M. L., Agathos, J. A., Metcalf, O., Gibson, K., & Lau, W. (2019). Adjustment disorder: Current developments and future directions. *International journal of environmental research and public health*, 16(14), 2537. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16142537>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, Epub April 03, 2020. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Pietromonaco, P. R., & Overall, N. C. (2020). Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples' relationships. *American Psychologist*. Vol. 76, No. 3, 438- <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000714>.
- Rogers, A. H., Shepherd, J. M., Garey, L., & Zvolensky, M. J. (2020). Psychological factors associated with substance use initiation during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113407. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113407>
- Rossi, R., Succi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A. & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 11, 790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Santiago, C. D., Wadsworth, M. E., & Stump, J. (2011). Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. *Journal of Economic Psychology*, 32(2), 218-230. Doi:

<https://doi.org/10.1016/j.joep.2009.10.008>

Sapara, A., Shalaby, R., Osiogo, F., Hrabok, M., Gusnowski, A., Vuong, W., & Agyapong, V. I. (2021). COVID-19 pandemic: demographic and clinical correlates of passive death wish and thoughts of self-harm among Canadians. *Journal of Mental Health*, 1-9 <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875417>.

Scandurra, C., Bacchini, D., Esposito, C., Bochicchio, V., Valerio, P., & Amodeo, A. L. (2019). The influence of minority stress, gender, and legalization of civil unions on parenting desire and intention in lesbian women and gay men: Implications for social policy and clinical practice. *Journal of GLBT Family Studies*, 15(1), 76-100. Doi: <https://doi.org/10.1080/1550428X.2017.1410460>

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. *Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)*. Doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.58>

Shevlin, M., Hyland, P., Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Cloitre, M., Vallières, F., ... & Maercker, A. (2020). Measuring ICD-11 adjustment disorder: the development and initial validation of the International Adjustment Disorder Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(3), 265-274. Doi: <https://doi.org/10.1111/acps.13126>

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281. Doi: <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

Soni, M., Curran, V. H., & Kamboj, S. K. (2013). Identification of a narrow post-ovulatory window of vulnerability to distressing involuntary memories in healthy women. *Neurobiology of learning and memory*, 104, 32-38. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2013.04.003>

Spielberger, C. D., & Gorsuch, R. L. (1966). *Mediating processes in verbal conditioning*. Report to National Institute of Mental Health.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*.

Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Bernardo, A., Capelli, F. & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, 55(3), 137-144. <http://dx.doi.org/10.1708/3382.33569>

Taylor S. (2019). *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2019.

Taylor, S. (2021). COVID stress syndrome: clinical and nosological considerations. *Current psychiatry reports*, 23(4), 1-7.

Taylor, S., Paluszek, M. M., Rachor, G. S., McKay, D., & Asmundson, G. (2021). Substance use and abuse, COVID-19-related distress, and disregard for social distancing: A network analysis. *Comportamentos viciantes*, 114, 106754. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106754>

Truskauskaite-Kuneviciene, I., Kazlauskas, E., Ostreikaite-Jurevice, R., Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2020). Positive mental health and adjustment following life-stressors among young

adults. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00714-3>

Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *109*, 110236. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236>

Williams, D. R., Yu, Y., Jackson, J. S., & Anderson, N. B. (1997). Racial differences in physical and mental health: Socio-economic status, stress and discrimination. *Journal of health psychology*, *2*(3), 335-351. Doi: <https://doi.org/10.1177/135910539700200305>

Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, *323*(13), 1239-1242. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.2648>

Submetido: 30/08/2021

Preprint: 08/05/2021

Aprovado: 07/07/2022

CONTRIBUIÇÃO DAS/DOS AUTORES/AS

Autor 1 – Concepção e desenvolvimento, supervisão, desenho e desenvolvimento da metodologia, coleta de dados, análise de dados, redação do texto.

Autor 2 – Concepção e desenvolvimento, desenho metodológico, revisão crítica do texto e acréscimo de partes significativas.

Autora 3 – Concepção e desenvolvimento, desenho metodológico, revisão crítica do texto e acréscimo de partes significativas.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse com o presente artigo.