Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Sintomas depressivos em servidores de uma instituição pública de ensino superior do norte do Brasil

Depressive symptoms among staff at a public higher education institution in northern Brazil

Síntomas depresivos en servidores de una institución pública de educación superior del norte de Brasil

Cinthia Katarina Neponuceno Bastos[1], Gleidilene Freitas da Silva[1], Paula Naynne Chaves Silva[1], Karla Emanuelly da Silva Rocha[1], Bárbara Almeida Soares Dias[1], Carlos Eduardo Gomes[2], Carla Araújo Bastos Teixeira[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência e a gravidade de sintomas depressivos em servidores de uma instituição pública de ensino superior da Região Norte do Brasil, identificando possíveis associações com características sociodemográficas, comportamentais e clínicas. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional, transversal e quantitativo, parte do projeto "Interface entre Saúde Mental e Determinantes Sociodemográficos em Instituição de Ensino Superior da Região Amazônica". Amostra composta por 270 servidores (docentes e técnicos administrativos), selecionados por amostragem estratificada aleatória. Utilizou-se questionário sociodemográfico e DASS-21 para mensurar sintomas depressivos. Os dados foram analisados no *Stata* 13, com aplicação de testes estatísticos e significância de p<0,05. **Resultados:** A maioria da amostra era do sexo feminino (55,64%), parda (55,47%) e idade entre 30 e 39 anos (41,35%). Quanto à gravidade dos sintomas, 61,65% apresentaram níveis normais e 38,35% algum grau de sintomatologia (15,41% leve, 9,77% moderada, 5,64% severa e 7,52% extremamente severa). Docentes apresentaram maior prevalência nas categorias mais graves (65,38% moderada e 65% extremamente severa). Houve associação significativa entre gravidade e diagnóstico médico prévio (p<0,001), uso de medicamentos (p=0,001) e terapia atual (p=0,002). **Conclusão:** Os resultados indicam elevada prevalência de sintomas depressivos entre servidores, especialmente docentes, e relação significativa com histórico clínico prévio e uso de tratamento.

Palavras-chave: Saúde mental, Depressão, Empregados do governo.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence and severity of depressive symptoms among staff at a public higher education institution in Northern Brazil, identifying possible associations with sociodemographic, behavioral, and clinical characteristics. **Methods:** A descriptive, observational, cross-sectional, quantitative study, part of the project "Interface between Mental Health and Sociodemographic Determinants in a Higher Education Institution in the Amazon Region." The sample consisted of 270 staff members (faculty and administrative staff). A sociodemographic questionnaire and DASS-21 were used to measure depressive symptoms. Data were analyzed using *Stata* 13 with statistical tests and a significance level of p<0.05. **Results:** The majority

[1] Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista – RR.
[2] Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá – PR.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 11/2025**

were female (55.64%), of mixed race (55.47%), and aged between 30–39 years (41.35%). Regarding symptoms, 61.65% were classified as normal and 38.35% had some degree of symptomatology (15.41% mild, 9.77% moderate, 5.64% severe, and 7.52% extremely severe). Faculty members showed higher prevalence in the most severe categories (65.38% moderate and 65% extremely severe). Significant associations were found between severity and previous medical diagnosis (p<0.001), medication use (p=0.001), and current therapy (p=0.002). **Conclusion:** The results indicate a high prevalence of depressive symptoms, especially among faculty, with significant association with prior clinical history and ongoing treatment.

Keywords: Mental health, Depression, Government employees.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia y gravedad de los síntomas depresivos en servidores de una institución pública de educación superior del Norte de Brasil, identificando posibles asociaciones con características sociodemográficas, conductuales y clínicas. **Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, transversal y cuantitativo, parte del proyecto “Interfaz entre Salud Mental y Determinantes Sociodemográficos en una Institución de Educación Superior de la Región Amazónica”. La muestra estuvo compuesta por 270 servidores (docentes y personal administrativo). Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y DASS-21 para medir los síntomas depresivos. Datos fueron analizados con *Stata* 13, aplicando pruebas estadísticas y un nivel de significancia de p<0,05. **Resultados:** La mayoría eran mujeres (55,64%), mestizos (55,47%) y con edades entre 30 y 39 años (41,35%). En cuanto a los síntomas, el 61,65% presentó niveles normales y el 38,35% algún grado de sintomatología (15,41% leve, 9,77% moderada, 5,64% grave y 7,52% extremadamente grave). Los docentes presentaron mayor prevalencia en las categorías más graves (65,38% moderada y 65% extremadamente grave). Hubo asociación significativa entre gravedad y diagnóstico médico previo (p<0,001), uso de medicamentos (p=0,001) y terapia actual (p=0,002). **Conclusion:** Los resultados indican una alta prevalencia de síntomas depresivos, especialmente en docentes, con relación significativa con antecedentes clínicos y tratamiento en curso.

Palabras clave: Salud mental, Depresión, Empleados de gobierno.

INTRODUÇÃO

O adoecimento psíquico representa um grave problema de saúde pública, afetando significativamente a qualidade de vida das populações e gerando impactos expressivos nos sistemas de saúde. Esses transtornos têm sido associados a fatores socioeconômicos e demográficos, como baixa escolaridade, baixa renda, desemprego, condições precárias de moradia e vulnerabilidade social. Além disso, a exposição a eventos estressores, violência física e a estilos de vida e comportamentos não saudáveis, como o uso de tabaco e álcool e o comportamento sedentário, também estão associados à ocorrência de transtornos mentais. (FERREIRA ML, et al., 2022; NETO SOMBRA LL, et al., 2022).

Nesse contexto, a saúde mental do trabalhador tem ganhado destaque devido ao aumento significativo da incidência de transtornos mentais tanto na população em geral como, em especial, entre os trabalhadores, apresentando uma das principais causas de afastamento no trabalho no Brasil. Sobre esse aspecto alguns fatores interferem na saúde mental em ambiente laboral como ausência de reconhecimento profissional, pressão por alta produtividade, sobrecarga de trabalho. Além disso, questões externas ao trabalho, como conflitos familiares e eventos estressores na vida pessoal, também podem impactar negativamente a saúde mental dos indivíduos, agravando os efeitos das condições adversas vivenciadas no ambiente profissional (FREITAS C, 2018; VASCONCELOS A e FARIA JH, 2008).

No campo da docência, estudos indicam que o sofrimento mental dos professores está relacionado a condições laborais desfavoráveis, como remuneração insuficiente, infraestrutura precária e sobrecarga de atividades. A profissão é reconhecida como uma das mais estressantes na atualidade (AQUINO CAB, et al.,

2016; TOSTES MV, et al., 2018). Entre servidores universitários, observa-se dedicação excessiva, abdicação de momentos de lazer e acúmulo de funções administrativas, associadas a atividades de ensino, pesquisa e extensão. Fatores como baixa valorização, deficiência em treinamentos e dificuldades nas relações interpessoais com gestores e colegas também influenciam o adoecimento mental. Um aspecto relevante é a sobrecarga feminina, caracterizada pela dupla jornada que combina as responsabilidades profissionais com as atividades domésticas e de cuidado (BORGES LJ, 2023; CALDAS FB, et al., 2022).

Historicamente, a relação entre trabalho e saúde mental foi por muito tempo negligenciada, sendo os transtornos psíquicos frequentemente atribuídos a questões individuais, desvinculados do contexto laboral. Entretanto, nas últimas décadas, estudos epidemiológicos e relatórios de organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), têm evidenciado que condições adversas de trabalho estão entre os principais determinantes do adoecimento mental (WHO, 2022). No Brasil, dados do Observatório Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho apontam que os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de afastamento previdenciário, especialmente em setores como educação, saúde e serviços administrativos (BRASIL, 2023). Esse cenário reforça a necessidade de uma vigilância sistemática da saúde mental no ambiente ocupacional, considerando não apenas os fatores físicos, mas também os psicossociais e organizacionais que impactam o bem-estar dos trabalhadores.

Frente a esse panorama, estratégias de prevenção e promoção da saúde mental no trabalho têm sido amplamente discutidas, com destaque para ações organizacionais e institucionais que visam minimizar os riscos psicossociais. Medidas como a adequação da carga horária, a promoção de espaços de escuta e acolhimento, a implementação de programas de apoio psicológico e o fortalecimento da cultura de valorização profissional mostram-se eficazes na mitigação do estresse e na redução da incidência de transtornos mentais (OLIVEIRA SA, et al., 2025).

Em instituições de ensino superior, a criação de políticas internas voltadas à saúde mental, aliada ao incentivo à participação em atividades culturais, esportivas e de integração social, pode contribuir para um ambiente laboral mais saudável. Além disso, a capacitação de gestores e lideranças para reconhecer sinais de sofrimento psíquico e encaminhar adequadamente os trabalhadores é uma prática que amplia o alcance das ações preventivas e fortalece a rede de apoio institucional.

A relação entre saúde mental e trabalho é reconhecida como um tema complexo, pois o ambiente laboral influência diretamente o bem-estar psicológico. O trabalho tem efeitos que impactam tanto a saúde física e mental a partir de uma interaçõa complexa de fatores corporais e da subjetividades dos trabalhadores (SOARES JP, et al., 2024; SILVA JC, et al., 2023).

Assim, o trabalho pode ser entendido como um elemento central na construção da identidade pessoal e social, mas também como um potencial fator de risco para o desenvolvimento de transtornos psíquicos, especialmente quando associado a estresse, desgaste e adversidades (PEREIRA ACL, et al., 2020).

Entre esses transtornos, a depressão se destaca como uma condição comum, afetando milhões de pessoas no mundo e impactando significativamente a vida pessoal, social e profissional. No contexto laboral, pode ocasionar queda de produtividade, aumento do absenteísmo e dificuldades nas interações profissionais. No âmbito social, tende a levar ao isolamento, comprometendo redes de apoio e vínculos comunitários (SILVA AGS, et al., 2024).

Diante desse panorama, este estudo tem como objetivo analisar os desafios enfrentados por uma instituição de ensino superior, com ênfase nos índices de sintomas depressivos entre seus servidores e nas relações desses indicadores com variáveis sociodemográficas.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como descritivo, observacional, transversal e de abordagem quantitativa. A análise integra um projeto mais amplo intitulado “Interface entre Saúde Mental e Determinantes Sociodemográficos em Instituição de Ensino Superior da Região Amazônica”. O delineamento metodológico seguiu as recomendações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) (VON ELM E, et al., 2007).

A pesquisa descritiva tem como objetivo examinar e detalhar as características de uma população, fenômeno ou experiência, buscando observar, documentar, analisar e interpretar os dados coletados (NUNES GC, et al., 2016).

O estudo foi realizado na Universidade Federal de Roraima (UFRR), abrangendo os campi Paricarana, Cauamé e Murupu, no período de março a novembro de 2024. A população-alvo foi composta por docentes e servidores técnico-administrativos em atividade nos três campi da instituição.

Foram incluídos participantes que estavam em exercício ativo e que consentiram voluntariamente em participar da pesquisa. Foram excluídos servidores que se encontravam em férias ou licença durante o período de coleta.

A amostra foi definida por cálculo amostral e selecionada por amostragem estratificada aleatória, totalizando 270 servidores. A coleta de dados ocorreu em duas etapas: inicialmente, foi aplicado um questionário sociodemográfico elaborado pela equipe de pesquisa, autoaplicável e composto por 21 questões, abordando variáveis como gênero, idade, etnia, religião, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e renda familiar.

Na segunda etapa, foi utilizada a Depression Anxiety and Stress Scale – DASS-21 (Short Form), instrumento validado que avalia a intensidade de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. A escala é composta por 21 afirmações, distribuídas igualmente entre as três dimensões avaliadas. No caso da depressão, os itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 analisam aspectos como humor deprimido, perda de interesse por atividades cotidianas, desmotivação, desesperança e baixa autoestima.

Os participantes avaliaram a frequência dos sintomas nos últimos sete dias, utilizando uma escala Likert de quatro pontos (0 = “não se aplicou de maneira alguma” a 3 = “aplicou-se muito, ou na maioria do tempo”). A pontuação final de cada subescala foi obtida pela soma dos respectivos itens, multiplicada por dois, de modo a equivaler à versão completa (42 itens).

Os dados foram tabulados e codificados no Microsoft Windows Excel (16.0), e analisados no software *Stata* 13. Para robustez das análises foram utilizados os testes Qui-quadrado de Person e o teste de Fisher. Posteriormente, os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos.

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta estudos envolvendo seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com parecer 5.823.580 e CAAE: 66050522.0.0000.5302.

RESULTADOS

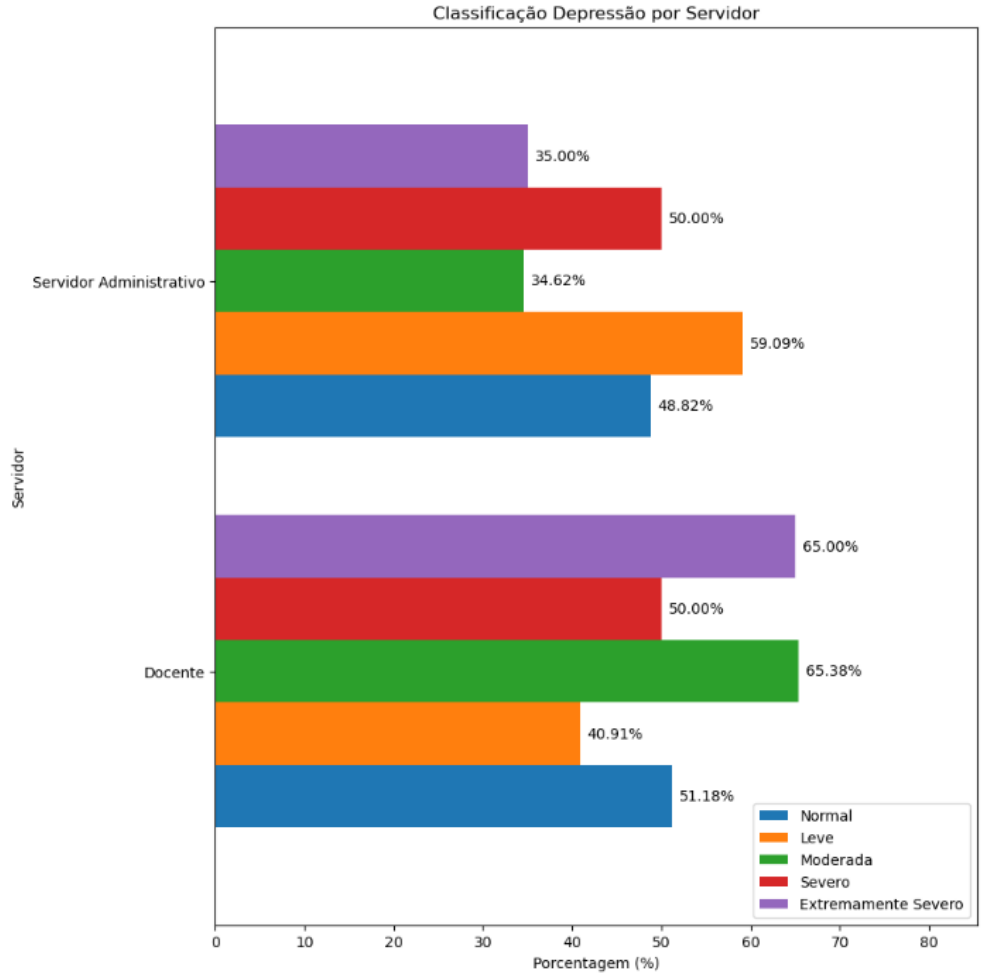
Os resultados estão apresentados de forma descritiva, com o auxílio de tabelas e gráficos, e contemplam as características sociodemográficas, comportamentais e clínicas da amostra, bem como a distribuição da gravidade dos sintomas depressivos.

O **Gráfico 1** apresenta a classificação de depressão de acordo com a classe de servidores, observa-se que servidores docentes apresentam percentuais mais elevados nas categorias mais graves da depressão, com 65,38% classificados como moderados e 65,00% como extremamente severos. Por outro lado, os servidores administrativos apresentam uma distribuição mais equilibrada, destacando-se 59,09% na categoria leve e 50,00% na categoria severa.

Esses dados sugerem que, embora os dois grupos apresentem casos em todas as faixas de gravidade, os docentes concentram uma proporção maior de sintomas nas categorias mais graves, enquanto os administrativos têm maior prevalência em níveis leves e severos intermediários.

A classificação da gravidade dos sintomas depressivos revelou que 61,65% dos servidores apresentaram níveis normais, enquanto 38,35% apresentaram algum grau de sintomatologia. Destes, 15,41% apresentaram sintomas leves, 9,77% moderados, 5,64% severos e 7,52% extremamente severos.

Gráfico 1 - Características sociodemográficos conforme sintomas de depressão em servidores de uma IES.



Fonte: Bastos CKN, et al., 2025.

A **Tabela 1** apresenta características sociodemográficas dos participantes, a amostra final foi composta por 270 servidores de uma instituição pública de ensino superior, sendo 55,64% do gênero feminino, 43,61% masculino e 0,75% não binário. Em relação à faixa etária, a maioria tinha entre 30 e 39 anos (41,35%), seguida por 40 a 49 anos (26,69%) e 20 a 29 anos (14,29%). Quanto à etnia, predominou a parda (55,47%), seguida por branca (36,23%), preta (6,79%) e amarela (1,51%). Em relação ao estado civil, 47,35% eram solteiros, 45,08% casados ou com companheiro e 7,58% divorciados ou separados.

No que diz respeito à religião, a maior parte declarou-se católica (42,75%), seguida por protestante (22,14%), outras religiões (21,76%), espírita (4,96%), agnóstica (5,73%) e afro-brasileira (2,67%). A prática religiosa foi relatada por 51,15% dos participantes, enquanto 48,85% afirmaram não praticar. A maioria dos servidores residia com familiares (74,06%) e vivia em domicílios com 1 a 4 pessoas (76,25%).

A análise estratificada por variáveis sociodemográficas indicou que, embora o gênero não tenha apresentado associação estatisticamente significativa (p=0,406), mulheres tiveram maior frequência nas categorias extremamente severa (65%) e severa (73,33%). Em relação à etnia, observou-se predominância de pessoas pardas nas categorias mais graves (45% extremamente severa e 66,67% severa), mas sem significância estatística (p=0,123).

No tocante à classe social, predominou a classe B em todas as categorias, incluindo 75% dos extremamente severos e 66,67% dos severos (p=0,279). A faixa etária de 30 a 39 anos apresentou maior prevalência de sintomas severos (60%) e extremamente severos (40%), mas sem diferença estatisticamente significativa (p=0,430).

Tabela 1 - Características sociodemográficos conforme sintomas de depressão em servidores de uma IES.

Características	Extremamente severo	Leve	Moderado	Normal	Severo	Total	Valor de p*
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Gênero							
Feminino	13 (65)	23 (56.10)	14 (53.85)	87 (53.05)	11 (73.33)	148 (55.64)	
Masculino	6 (30)	18 (43.90)	12 (46.15)	76 (46.34)	4 (26.67)	116 (43.61)	**0.406**
Não binário	1 (5)	0 (00)	0 (00)	1 (0.61)	0 (00)	2 (0.75)	
Total	20 (100)	41 (100)	26 (100)	164 (100)	15 (100)	266 (100)	
Etnia							
Amarelo	2 (10)	0 (00)	0 (00)	2 (1.23)	0 (00)	4 (1.51)	
Branco	7 (35)	14 (34.15)	15 (57.69)	55 (33.74)	5 (33.33)	96 (36.23)	**0.123**
Pardo	9 (45)	24 (58.54)	8 (30.77)	96 (58.90)	10 (66.67)	147 (55.47)	
Preto	2 (10)	3 (7.32)	3 (11.54)	10 (6.13)	0 (00)	18 (6.79)	
Total	20 (100)	41 (100)	26 (100)	163 (100)	15 (100)	265 (100)	
Classe Social							
Classe A	1 (5)	1 (2.63)	2 (7.69)	4 (2.58)	0 (00)	8 (3.15)	
Classe B	15 (75)	24 (63.16)	12 (46.15)	92 (59.35)	10 (66.67)	153 (60.24)	**0.279**
Classe C	2 (10)	10 (26.32)	7 (26.92)	49 (31.61)	5 (33.33)	73 (28.74)	
Classe D/E	2 (10)	3 (7.89)	5 (19.23)	10 (6.45)	0 (00)	20 (7.87)	
Total	20 (100)	38 (100)	26 (100)	155 (100)	15 (100)	54 (100)	
Faixa Etária							
20-29	4 (20)	8 (19.51)	6 (23.08)	18 (10.98)	2 (13.33)	38 (14.29)	
30-39	8 (40)	11 (26.83)	12 (46.15)	70 (42.68)	9 (60)	110 (41.35)	
40-49	4 (20)	14 (34.15)	25 (23.08)	45 (27.44)	2 (13.33)	71 (26.69)	**0.433**
50-59	3 (15)	4 (9.76)	0 (00)	23 (14.02)	2 (13.33)	32 (12.03)	
60+	1 (5)	4 (9.76)	2 (7.69)	8 (4.88)	0 (00)	15 (5.64)	
Total	20 (100)	41 (100)	26 (100)	164 (100)	15 (100)	266 (100)	
Estado Civil							**0.386**
Casado ou Companheiro	6 (30)	23 (56.10)	12 (46.15)	71 (43.83)	7 (46.67)	119 (45.08)	

Características	Extremamente severo	Leve	Moderado	Normal	Severo	Total	Valor de p*
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Divorciado ou Separado	3 (15)	2 (4.88)	0 (00)	13 (8.02)	2 (13.33)	20 (7.58)	
Solteiro	11 (55)	16 (39.02)	14 (53.85)	78 (48.15)	6 (40)	125 (47.35)	
Total	20 (100)	41 (100)	26 (100)	162 (100)	15 (100)	264 (100)	
Religião							
Afro-brasileira	0 (00)	1 (2.50)	1 (3.85)	5 (3.09)	0 (00)	7 (2.67)	
Agnóstico	0 (00)	1 (2.50)	3 (11.54)	10 (6.17)	1 (6.67)	15 (5.73)	
Católico	6 (31.58)	20 (50)	11(42.31)	65 (40.12)	10 (66.67)	112 (42.75)	**0.790**
Espírita	1 (5.26)	3 (7.50)	2 (7.69)	7 (4.32)	0 (00)	13 (4.96)	
Outras	7 (36.84)	7 (17.50)	4 (15.38)	36 (22.22)	3 (20)	57 (21.76)	
Protestante	5 (26.32)	8 (20)	5 (19.23)	39 (24.07)	1 (6.67)	58 (22.14)	
Total	19 (100)	40 (100)	26 (100)	162 (100)	15 (100)	262 (100)	
Prática Religiosa							
Não	11 (55)	16 (39.02)	13 (52)	78 (48.15)	10 (71.43)	128 (48.85)	**0.308**
Sim	9 (45)	25 (60.98)	12 (48)	84 (51.85)	4 (28.57)	134 (51.15)	
Total	20 (100)	41 (100)	25 (100)	162 (100)	14 (100)	262 (100)	
Mora com							
Família	15 (75)	29 (70.73)	17 (65.38)	124 (75.61)	12 (80)	197 (74.06)	
Parentes	0 (00)	1 (2.44)	2 (7.69)	1 (0.61)	0 (00)	4 (1.5)	**0.271**
República	0 (00)	0 (00)	1 (3.85)	0 (00)	0 (00)	1 (0.38)	
Sozinho	5 (25)	11 (26.83)	6 (23.08)	39 (23.78)	3 (20)	64 (24.06)	
Total	20 (100)	41 (100)	26 (100)	164 (100)	15 (100)	266 (100)	
Mora com Quantas Pessoas							
1-4	15 (75)	32 (78.05)	19 (73.08)	123 (76.88)	10 (71.43)	199 (76.25)	
5-10	3 (15)	5 (12.20)	2 (7.69)	14 (8.75)	3 (21.43)	27 (10.34)	**0.781**
Sozinho	2 (10)	4 (9.76)	5 (19.23)	23 (14.37)	1 (7.14)	35 (13.41)	
Total	20 (100)	41 (100)	26 (100)	160 (100)	14 (100)	261 (100)	

Fonte: Bastos CKN, et al., 2025.

A **Tabela 2** traz evidencias referentes as características comportamentais, no qual foi observado que 95,47% dos participantes não eram tabagistas, e não houve associação significativa entre tabagismo e gravidade dos sintomas (p=0,072). Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, 49,24% relataram ser etilistas, sem diferença estatística entre categorias de depressão (p=0,380).

A realização de atividades de lazer foi reportada por 83,46% da amostra, e, embora sem significância estatística (p=0,071), a ausência de lazer foi mais prevalente entre indivíduos com sintomas extremamente severos (40%).

Tabela 2 - Características comportamentais conforme sintomas de depressão em servidores de uma IES.

Características	Extremamente Severo	Leve	Moderado	Normal	Severo	Total	Valor de p*
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Tabagista							
Não	19 (95)	39(95.12)	25 (100)	158(96.34)	12 (80)	253(95.47)	**0.072**
Sim	1 (5)	2 (4.88)	0 (00)	6 (3.66)	3 (20)	12 (4.53)	
Total	20 (100)	41 (100)	25 (100)	164 (100)	15 (100)	265 (100)	
Etílico							
Não	9 (45)	18 (43.9)	12 (48)	90 (55.21)	5(33.33)	134(50.76)	**0.380**
Sim	11 (55)	23 (56.1)	13 (52)	73 (44.79)	10(66.67)	130(49.24)	
Total	20 (100)	41 (100)	25 (100)	164 (100)	15 (100)	264 (100)	
Lazer							
Não	8 (40)	7 (17.07)	5 (19.23)	22 (13.41)	2 (13.33)	44 (16.54)	**0.071**
Sim	12 (60)	34(82.93)	21 (80.77)	142(86.59)	13(86.67)	222(83.46)	
Total	20 (100)	41 (100)	26 (100)	164 (100)	15 (100)	266 (100)	

Fonte: Bastos CKN, et al., 2025.

No que se refere aos aspectos clínicos, entre os participantes, 54,14% haviam realizado consulta médica prévia (p=0,365). O diagnóstico médico prévio apresentou associação estatisticamente significativa com a gravidade dos sintomas depressivos (p<0,001), sendo que 78,95% dos extremamente severos relataram diagnóstico anterior.

O uso de medicamentos também se associou significativamente à gravidade (p=0,001), com 73,33% dos severos e 60% dos extremamente severos em uso de tratamento farmacológico. A realização atual de terapia apresentou associação significativa (p=0,002), sendo mais comum entre os casos extremamente severos (50%).

Quanto ao histórico da COVID-19, 67,92% relataram diagnóstico positivo, sem associação com a gravidade dos sintomas (p=0,904). Já a perda de alguém próximo pela COVID-19 não apresentou associação estatística (p=0,069), embora tenha sido mais relatada entre os extremamente severos (65%).

Tabela 3 - Características clínicas conforme sintomas de depressão em servidores de uma IES.

Características	Extremamente Severo	Leve	Moderado	Normal	Severo	Total	Valor de p*
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Consulta Médica Prévia							
Não	5 (25)	21(51.22)	11 (42.31)	78(47.56)	7(46.67)	122(45.86)	**0.365**
Sim	15 (75)	20(48.78)	15 (57.69)	86(52.44)	8(53.33)	144(54.14)	
Total	20 (100)	41 (100)	26 (100)	164 (100)	15 (100)	266 (100)	
Diagnóstico médico prévio							
Não	4 (21.05)	27(72.97)	10 (47.62)	109(71.71)	7 (50)	157(64.61)	**0.000**
Sim	15 (78.95)	10(27.03)	11 (52.38)	43 (28.29)	7 (50)	86 (35.39)	
Total	19 (100)	37 (100)	21 (100)	152 (100)	14 (100)	243 (100)	
Internações							
Não	15 (88.24)	33 (100)	19 (95)	119(98.35)	12 (100)	198(97.54)	**0.122**
Sim	2 (11.76)	0 (00)	1 (5)	2 (1.65)	0 (00)	5 (2.46)	
Total	17 (100)	33 (100)	20 (100)	121 (100)	12 (100)	203 (100)	
Faz Uso de Medicamento							
Não	8 (40)	32(78.05)	17 (68)	109(67.70)	4(26.67)	170(64.89)	**0.001**
Sim	12 (60)	9 (21.95)	8 (32)	52 (32.30)	11(73.33)	92 (35.11)	
Total	20 (100)	41 (100)	25 (100)	161 (100)	15 (100)	262 (100)	
Faz terapia							
Não	10 (50)	32(78.05)	17 (65.38)	140(85.37)	13(86.67)	212(79.70)	**0.002**
Sim	10 (50)	9 (21.95)	9 (34.62)	24 (14.63)	2 (13.33)	54 (20.30)	
Total	20 (100)	41 (100)	26 (100)	164 (100)	15 (100)	266 (100)	
Teve Covid-19							
Não	6 (30)	11(26.83)	8 (32)	54 (32.93)	6 (40)	85 (32.08)	**0.904**
Sim	14 (70)	30(73.17)	17 (68)	110(67.07)	9 (60)	180(67.92)	
Total	20 (100)	41 (100)	25 (100)	164 (100)	15 (100)	265 (100)	
Perdeu alguém Covid-19							
Não	7 (35)	28(68.29)	12 (48)	99 (60.37)	11(73.33)	157(59.25)	**0.069**
Sim	13 (65)	13(31.71)	13 (52)	65 (39.63)	4 (26.67)	108(40.75)	
Total	20 (100)	41 (100)	25 (100)	164 (100)	15 (100)	265 (100)	

Fonte: Bastos CKN, et al., 2025.

Os resultados apontam que, embora a maioria dos servidores apresente níveis normais de sintomas depressivos, existe uma parcela expressiva com graus variáveis de comprometimento, especialmente entre indivíduos com histórico médico prévio, uso de medicamentos e terapia. Esses achados ressaltam a importância do monitoramento contínuo e de estratégias institucionais de prevenção e cuidado em saúde mental no ambiente universitário.

DISCUSSÃO

Observou-se no presente estudo que dos 270 entrevistados houve prevalência de sintomatologia depressiva com pontuação “extremamente severa” e “severa” no gênero feminino, mais especificamente na faixa etária entre 30-49 anos de idade. A associação de transtornos mentais com o gênero feminino, pode ser analisada pelo prisma sócio histórico através das diversas responsabilidades impostas culturalmente a esse grupo, como cuidado com a família e filhos, atividades domesticas, ocupação de postos de trabalhos precários e menos valorizados.

Em consonância com estudos anteriores, os transtornos mentais relacionados ao trabalho indicam maior prevalência nas mulheres, o que torna evidente que o público feminino apresenta maior predisposição ao desenvolvimento do adoecimento psíquico relacionados ao ambiente laboral quando comparado ao público masculino, tal resultado pode estar associado ao nível elevado de estresse e altas demandas no ambiente trabalhista (FILHO RTA, et al., 2023). Entretanto, ainda sob o prisma sócio histórico, faz-se necessário considerar a “terceira jornada”, trabalho não remunerado e invisibilizado ocupado majoritariamente por mulheres.

O mesmo cenário foi encontrado em um estudo feito por Borges LJ (2023), onde observou-se a prevalência de transtornos mentais entre mulheres de 52,9% em relação aos homens de 49,7%, em trabalhadores técnico-administrativos da Universidade Federal da Bahia. Este cenário se repete em Oliveira EC e Pereira CC (2024), onde foi apresentado a prevalência de adoecimento psíquico de 53,2% correspondente as mulheres, com uma amostra de 88.531 adultos, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019.

Analisando a variável sexo e faixa etária, houve predominância em público feminino e em idade adulta de (30-49) anos. Esse dado é semelhante ao discorrido no estudo de Brito AFS e Rimes TS (2024), que buscou descrever o perfil sociodemográfico, dos trabalhadores notificados com transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT), no estado do Ceará, no período de 2010 a 2022. Estes resultados apresentam consonância com outra pesquisa realizada por Dutra FC, et al. (2021), destacando a faixa etária predominante entre 30-39 anos (41,2%) relacionado a transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados em um município do Estado de Minas Gerais, entre 2008-2018. Vale ressaltar que essa faixa etária é descrita como faixa de significante aparecimentos de sintomas compatíveis dom adoecimento psíquico (COFEN, 2022).

No que se refere a classificação de depressão por servidor, observa-se pontuação severo e extremamente severo mais expressiva na categoria docentes se comparada a distribuição mais equilibrada dos servidores administrativos. Entretanto ao se tratar de experiências laborais distintas, faz necessário um olhar mais cuidadoso na comparação, pois podem existir outras variáveis relacionadas ao estresse laboral que podem interferir na sintomatologia depressiva.

Um estudo realizado por Lima FG e Paloski LH (2024) evidenciou que professores, de instituições privadas (32,73%) e públicas (30,68%), relataram sintomas de gravidade moderada a extremamente severa, além de mostrar que os resultados estão relacionados a sobrecarga de trabalho como um fator que favorece o surgimento de riscos psicossociais, como dependência ao trabalho, sofrimento emocional e dificuldades em equilibrar trabalho e vida pessoal.

Nesse contexto, Dums W (2024) discorre que aumento da carga e das exigências no ambiente de trabalho, acúmulo de funções e dificuldades no relacionamento interpessoal com a equipe configuram-se como fatores determinantes para o comprometimento da saúde mental e física, apontando dados que 79,8% dos docentes demonstram sinais de depressão mínima.

Quanto ao histórico da COVID-19, a associação com a gravidade dos sintomas não demostrou significância relativa. De modo semelhante, o estudo por Souza EP e Camelo ELS (2024) demonstra que não foram observadas diferenças significativas entre indivíduos com diagnóstico da COVID-19 quanto à presença ou ausência de sintomas de depressão esses achados podem estar relacionados ao acesso a informações, a forma como cada pessoa percebe a gravidade da contaminação e às estratégias individuais de enfrentamento emocional.

A categoria “possuir um diagnó

psíquico. stico médico prévio” (78,95%) apresenta significância estatística no que tange a pontuação extremamente severo de sintomatologia depressiva. Entretanto, não há como afirmar se possuir um diagnóstico médico prévio é condicionante à sintomatologia ou se o a sintomatologia é condicionante ao diagnóstico médico prévio. A hipótese mais coerente seria que o servidor por já apresentar sintomatologia anterior, busca atendimento e obtém diagnóstico prévio. Este recorte traz luz para aprofundamento destas questões em outros estudos. A mesma situação se aplica á categoria “fazer uso de medicamentos”.

Já com relação a terapia, nota-se que não fazer terapia está associado a sintomatologia severa neste recorte (86.67), o que torna evidente a importância dos processos terapêuticos como estratégia terapêutica de prevenção de agravos e tratamento de sintomas. Estudo de Manrique MS e Stefani GB (2023), com docentes do gênero feminino em universidade argentina demonstrou a efetividade do processo terapêutico como promotor de auto-observação, introspecção e processos de subjetivação necessários aos insights que amainam o sofrimento. É imperativo ressaltar que nos últimos anos, a saúde mental dos servidores de ensino superior no Brasil emergiu como uma questão crítica nos campos acadêmicos e de políticas públicas. O

aumento dos casos de depressão entre docentes e técnicos administrativos demanda uma análise atenta às causas e consequências do acontecimento dessa patologia. Segundo, Lorenzo SM (2020), esse transtorno psiquico afeta não apenas diretamente o bem-estar dos profissionais, mas também de forma indireta os discentes pela baixa na qualidade de ensino.

CONCLUSÃO

Este estudo apresentou dados relevantes sobre características socio demográficas, comportamentais e clínicas associadas à sintomatologia depressiva em servidores de uma Instituição Pública de Ensino Superior da região norte. Observou-se predominância de gênero feminino, faixa etária de 30-39 anos, etnia parda e estado civil solteiro. Ter um diagnóstico médico prévio, fazer uso de medicamentos e não fazer terapia foram associados á sintomatologia depressiva. Identificar a relação entre essas variáveis é fundamental para a prática em saúde, sendo a depressão um problema de saúde mental que impacta a qualidade de vida e o desempenho profissional dos indivíduos. Assim, investigar os sintomas nesse público específico pode contribuir para de estratégias e melhorias das condições nas universidades. No campo da enfermagem, a compreender esses fatores favorece a atuação na promoção da saúde mental, na prevenção de agravos e no planejamento de ações, subsidiando práticas baseadas em evidências. Como limitação do estudo, destaca-se a greve ocorrida no período de coleta de dados, reduzindo a amostra e sua representatividade. Apesar disso, os achados obtidos fornecem subsídios relevantes podem contribuir para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. AQUINO CAB, et al. Terceirização e saúde do trabalhador: uma revisão da literatura nacional. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 2016; 16(2): 130-142.
2. BORGES LJ. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores técnico-Administrativos da Universidade Federal da Bahia. Tese de Mestrado (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) - Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2023. 106 f.
3. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério Público do Trabalho; Organização Internacional do Trabalho. Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho – SmartLab. Brasília: MTE, 2023.
4. BRITO AFS, RIMES TS. Análise dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará, 2024; 18(1): e1830.
5. CALDAS FB, et al. Saúde mental e trabalho na universidade pública: uma revisão sistemática. Revista de Psicologia, Fortaleza, 2022; 13(1):81-96.
6. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Diretrizes nacionais de Enfermagem em saúde mental. Organização: Dorisdaia Carvalho de Humerez. Brasília: COFEN, 2022. 440 p.
7. DUMS W. Sinais e sintomas de ordem psicológica entre professores universitários: uma revisão sistemática dos transtornos comuns. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, 2024; 6(1).
8. DUTRA FC, et al. Perfil descritivo de notificações de transtorno mental relacionado ao trabalho. Trabalho (En)Cena, 2021; 6(Contínuo): e021009.
9. FERREIRA ML, et al. Servidores Públicos no Contexto Universitário: Saúde Mental, Uso de Álcool e Qualidade de Vida. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 2022; 22(1): 1840-1847.
10. FILHO RTA, et al. Aspectos epidemiológicos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil na década de 2011 a 2020. Debates em Psiquiatria, 2023; 13: 1-24.
11. FREITAS C. Noções Gerais de Direito e Formação Humanística para a Magistratura do Trabalho. Curitiba: CRV; 2018. p.48.
12. LIMA FG, PALOSKI LH. Saúde mental e estilos de ensino de professores universitários de instituições públicas e privadas. Boletim de Conjuntura (BOCA), 2024; 17(51): 358-7.
13. MANRIQUE MS, STEFANI GB. Iluminando el ojo de la tormenta: de la figurabilidad al insight en Danza Movimiento Terapia virtual para docentes en pandemia. Interdisciplinaria, 2023; 40(3).

14. LORENZO SM. Indicadores de ansiedade, burnout, depressão, satisfação no trabalho e qualidade de vida em professores da rede municipal. Tese de Doutorado (Doutorado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciência da Universidade Estadual Paulista, Marília, 2020; 146f.
15. SILVA JC et al. Saúde mental, adoecimento e trabalho docente. Psicologia Escolar e Educacional, 2023; 27: e242262.
16. SOARES JP, et al. Relação entre trabalho, saúde e adoecimento mental: uma revisão narrativa. Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales, 2024; 17(5): e6422.
17. NETO SOMBRA LL, et al. Problemas de saúde mental na população rural brasileira: prevalência, fatores de risco e cuidados. Rev. Med. UFC, 2022; 62(1): 1-5.
18. NUNES GC, et al. Pesquisa cientifica: conceitos básicos. ID on line. Revista Multidisciplinar e de Psicologia, 2016; 10(29): 144-51.
19. OLIVEIRA EC, PEREIRA CC. Saúde mental no Brasil: associações entre variáveis sociodemográficas e comportamentais. Brazilian Journal of Health Review, 2024; 7(3): e69646.
20. OLIVEIRA SA, et al. Evidências de validade da Depression, Anxiety and Stress Scale entre trabalhadores de enfermagem brasileiros. Acta Paulista de Enfermagem, 2025; 38: eAPE0003261.
21. PEREIRA ACL, et al. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. Rev. bras. saúde ocup., 2020; 45: e18.
22. SILVA AGS, et al. Casos de transtornos mentais ligado ao trabalho no período pandémico. Revista SaúdeUNIFAN, 2024; 4(2):51-62.
23. SOUZA EP, CAMÊLO ELS. Depressão e ansiedade em servidores públicos da justiça da paraíba após a pandemia de covid-19. Psicologia e Saúde em debate, 2024; 10(1): 299-31.
24. TOSTES MV, et al. Sofrimento mental de professores do ensino público. Saúde em Debate, 2018; 42(116): 87-99.
25. VASCONCELOS A, FARIA JH. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. Psicologia & Sociedade, 2008; 20(3): 453-464.
26. VON ELM E, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies, 2007; 335(7624):806-8.
27. WHO. 2022. Mental health and work: impact, issues and good practices. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052. Acessado em: 31 de maio de 2025.