



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

LEONARDO OLEQUES SCHOMBERG

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PROFESSORES DA REDE
PÚBLICA MUNICIPAL E ESTADUAL DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE PASSO
FUNDO, RIO GRANDE DO SUL**

PASSO FUNDO - RS

2021

LEONARDO OLEQUES SCHOMBERG

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PROFESSORES DA REDE
PÚBLICA MUNICIPAL E ESTADUAL DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE PASSO
FUNDO, RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Médico da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani

Coorientador: Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel

PASSO FUNDO – RS

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Schomberg, Leonardo Oleques

Prevalência de sintomas depressivos em professores da rede pública municipal e estadual de ensino do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul / Leonardo Oleques Schomberg. -- 2021.

90 f.

Orientador: Doutor Gustavo Olszanski Acrani

Co-orientador: Mestre Rogério Tomasi Riffel

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2021.

1. Depressão. Docência. Professores. Qualidade de Vida. Saúde Mental.. I. Acrani, Gustavo Olszanski, orient. II. Riffel, Rogério Tomasi, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

LEONARDO OLEQUES SCHOMBERG

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PROFESSORES DA REDE
PÚBLICA MUNICIPAL E ESTADUAL DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE PASSO
FUNDO, RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Médico da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani
Orientador

Ma. Bruna Chaves Lopes

Dr^a. Vanderléia Laodete Pulga

À minha família, que me fortalece diariamente. Em especial às minhas avós, tias e mãe, mulheres fortes e determinadas que contribuem diretamente para a realização de meus sonhos. À minha madrinha, que sempre cooperou com meu crescimento, inclusive no presente trabalho. À minha bisavó que moldou meu caráter nos tempos de infância. Ao meu tio, perda recente, que foi capítulo importante para minha vida acadêmica.

Aos meus amigos, que estão ao meu lado nos piores e melhores momentos de minha vida.

À classe docente, em especial aos grandes professores que tive a sorte de ser aluno.

À Universidade Federal da Fronteira Sul, por ser berço de meu aprendizado médico.

AGRADECIMENTO

Aos meus orientadores, Dr. Gustavo Olszanki Acrani e Me. Rogério Tomasi Riffel que estiveram presentes desde a criação do projeto “Avaliação da saúde de professores da rede pública de ensino de Passo Fundo, Rio Grande do Sul” e a todos os professores que contribuíram para sua realização, em especial à Dr^a. Ivana Loraine Lindemann que se fez presente desde a ideia inicial. Aos colegas de curso que também ajudaram no projeto inicial.

Aos professores que aceitaram participar da pesquisa, bem como à Secretaria Municipal de Educação, 7^a Coordenadoria Regional de Educação, 6^a Coordenadoria Regional de Educação, CMP- sindicato dos Professores Municipais e do CPERS - Sindicato de Professores Estaduais do Rio Grande do Sul pela contribuição.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

Albert Einstein

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo/RS, foi elaborado de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da instituição e com o Regulamento de Trabalho de Conclusão de Curso. O trabalho foi desenvolvido pelo acadêmico Leonardo Oleques Schomberg sob a orientação do Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani e do coorientador Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel. O presente volume é composto pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico, desenvolvidos no período compreendido entre os semestres letivos 2019/02, 2020/01 e 2020/02 nos componentes curriculares Pesquisa em Saúde e Trabalho de Conclusão de Curso I e II. A população em estudo foram os professores da rede pública municipal e estadual de ensino do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. O objetivo do estudo foi avaliar a presença de sintomas depressivos entre a população do estudo, bem como suas associações com suas condições de trabalho, hábitos de vida, dados sociodemográficos e saúde geral.

Palavras-chave: Ensino. Prevalência. Professores. Transtorno Depressivo. Transtornos do Humor.

ABSTRACT

The present Course Conclusion Paper of the undergraduate course in Medicine at the Federal University of Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo / RS campus, was prepared in accordance with the Institution's Academic Works Manual and the Course Completion Work Regulations. The work was developed by academic Leonardo Oleques Schomberg under the guidance of Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani and co-advisor Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel. This volume consists of the research project, activity report and scientific article, developed in the period between the academic semesters 2019/02, 2020/01 and 2020/02 in the curricular components Research in Health and Course Conclusion Work I and II. The study population were teachers from the public municipal and state schools in the municipality of Passo Fundo, Rio Grande do Sul. The objective of the study was to evaluate the presence of depressive symptoms among the study population, as well as their associations with their conditions. of work, life habits, sociodemographic data and general health.

Keywords: Teaching. Prevalence Teachers. Depressive disorder. Mood Disorders.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 DESENVOLVIMENTO	15
2.1 PROJETO DE PESQUISA	15
2.1.1 Resumo	15
2.1.2 Tema	15
2.1.3 Problemas	15
2.1.4 Hipóteses	16
2.1.5. Objetivos	17
2.1.5.1. Objetivo Geral	17
2.1.5.2 Objetivos Específicos	18
2.1.6 Justificativa	18
2.1.7 Referencial teórico	19
2.1.8 Metodologia	26
2.1.8.1 Tipo de estudo.....	26
2.1.8.2 Local e período de realização	26
2.1.8.3 População e amostragem.....	26
2.1.8.4 Logística, variáveis e instrumentos de coleta de dados	27
2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	28
2.1.8.6 Aspectos éticos	28
2.1.9 Recursos	28
2.1.10 Cronograma	28
2.1.11 REFERÊNCIAS	30
2.1.12 ANEXOS	33
2.1.12.1 Anexo A – Questionário do projeto "Avaliação da saúde de professores da rede pública de ensino de Passo Fundo - RS"	33
2.1.12.2 Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto "Avaliação da saúde de professores da rede pública de ensino de Passo Fundo – RS"	44
2.1.12.3 Anexo C – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS do projeto "Avaliação da saúde de professores da rede pública de ensino de Passo Fundo – RS".....	46
2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA	51

2.2.1 Apresentação	51
2.2.2 Desenvolvimento	51
2.2.3 Logística da coleta de dados.....	51
2.2.4 Período da coleta de dados.....	52
2.2.5 Perdas e recusas	52
2.2.6 Controle de qualidade dos dados.....	53
3. ARTIGO CIENTÍFICO	55
RESUMO.....	56
RESUME	58
INTRODUÇÃO	60
MÉTODOS	62
RESULTADOS	64
DISCUSSÃO	73
CONCLUSÕES	80
CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS	81
CONFLITOS DE INTERESSE.....	82
AGRADECIMENTOS	82
REFERÊNCIAS.....	83
ANEXO D - INSTRUÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO NO JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA	86

1 INTRODUÇÃO

O transtorno depressivo é um grave transtorno do humor que possui multiplicidade de sintomas. O diagnóstico de um transtorno depressivo ocorre de forma clínica. Na anamnese é necessário questionar a presença de humor deprimido, sentimentos de depressão, perda de interesse ou prazer. Dessa forma, o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-5) (2014) traz nove critérios diagnósticos para a depressão sendo que para caracterizar um quadro depressivo é necessário cinco ou mais critérios presentes por pelo menos duas semanas e que pelo menos um deles seja o humor deprimido ou a perda de interesse/prazer. Em formas graves, podem ocorrer, inclusive, sintomas psicóticos, alterações psicossomáticas como, por exemplo, a lentificação e fenômenos neuroendócrinos (NARDI, 2000; DALGALARRONDO, 2008, p. 337; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014 p. 155).

Nos casos leves é indicado pelo menos seis semanas de medidas não farmacológicas como psicoeducação, atividade física, acompanhamento ambulatorial semanal, psicoterapia e, se necessário, higiene do sono e técnicas de controle da ansiedade. Os fármacos são utilizados quando os sintomas da depressão leve persistem ou se o paciente já possui história prévia de depressão moderada a grave necessitando de tratamento farmacológico e, se disponível, na presença de psicoterapia de forma conjunta (COMAZZETO, 2014). Quando não tratado da forma correta, o transtorno depressivo pode acompanhar o indivíduo por muito tempo prejudicando-o e trazendo à tona o risco de suicídio (NARDI, 2000).

Para estudos, muitos autores utilizam o Inventário de Depressão de Beck que foi desenvolvido para pacientes psiquiátricos como uma escala sintomática, mas que posteriormente demonstrou utilidade para a população em geral. (PARANHOS, *et al*, 2010; ARGIMON, *et.al.*, 2013).

A gênese dos transtornos depressivos é multifatorial. Com o advento dos antidepressivos, por muitos anos, a principal hipótese para o surgimento de um transtorno depressivo foi hipótese monoaminérgica. Postula-se também sobre a dessensibilização de receptores e, mais atualmente, sobre a participação dos sistemas endócrinos e imune com envolvimento de marcadores inflamatórios, além de cascatas de sinalização celular, células microgliais e fatores neurotróficos. (LAFER; FILHO, 1999; VISMARI; ALVES; NETO, 2008; QUEVEDO, *et al.*, 2019).

De forma geral, três são os principais fatores presentes na origem de um transtorno depressivo: fatores genéticos, fatores neurobiológicos e fatores ambientais (LAFER; FILHO, 1999).

Ao abordarmos o fator ambiental do surgimento de um transtorno depressivo, é preciso levar em conta que o trabalho de um indivíduo é determinante, em grande parte do tempo, do ambiente no qual o indivíduo está inserido. Assim, o trabalho, quando exercido em um ambiente que apresente situações nocivas à saúde, pode possuir importante papel na gênese de um transtorno depressivo.

Ao tratarmos especificamente da classe dos docentes, inúmeros são os problemas que a classe está exposta em seu ambiente de trabalho. Muitas vezes, os professores estão inseridos em um ambiente caótico composto por ruídos, má iluminação, pó de giz e escadas não adequadas nas escolas. Além disso, a classe dos professores, durante o exercício de sua função, está sujeita ao trabalho em pé, postura inadequada, movimentos repetitivos, uso intenso da voz e podem sofrer com cobranças rígidas de produtividade, estresse, assédio moral, acúmulo de funções, violência, competitividade material de trabalho inadequado. Outro problema é a carga horária excessiva, relações interpessoais inerentes à organização do trabalho, forma de comando hierárquica da escola, atividades exercidas fora do seu tempo de trabalho como, por exemplo, elaboração e correção de provas e participações em projetos, entre outras demandas que muitas vezes necessitam serem cumpridas para a manutenção do emprego. Por conseguinte, o tempo para a vida familiar e lazer de um docente, por vezes, pode estar diminuído e, em consequência, sua qualidade de vida também (REIS, et al., 2006; TEIXEIRA, 2007; WEBBER; VERGANI, 2010).

Estudo realizado com 105 professores do ensino infantil e fundamental públicos de uma cidade paulista que utilizou o Inventário de Depressão de Beck evidenciou nível mínimo de sintomas depressivos em 69,5% dos participantes, nível leve em 22,9% moderado em 7,6% (COSTA; SILVA, 2019). Outros estudos brasileiros de base populacional realizados com professores brasileiros demonstraram alta prevalência de sintomas depressivos entre a classe e associação entre outras doenças, carga horária excessiva, alto índice de uso de psicotrópicos, maior tempo de exercício na profissão, diferença entre sexos predominando no sexo feminino, afastamento do trabalho, dentre outros fatores que incitam a necessidade de estudos que exponham a relação entre transtornos depressivos e a realidade em

que a classe docente está inserida (GOMES; QUINTÃO, 2011; BATISTA; CAROLOTO; MOREIRA, 2013; SCANDOLARA, *et al.*, 2015; SILVA; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2018; TOSTES *et al.*, 2018).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo

O transtorno depressivo é marcado principalmente por humor triste, vazio ou irritável. Em casos graves, pode ser incapacitante ao indivíduo e até mesmo levar à ideação suicida. O presente estudo objetiva, de forma geral, descrever a prevalência de sintomas depressivos entre os professores da rede pública da cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, bem como relacioná-la com dados sociodemográficos, condições de trabalho, hábitos de vida. Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal, descritivo e analítico com número estimado de 414 participantes. O período de realização está compreendido entre os meses de janeiro de 2020 e dezembro de 2020. A coleta de dados ocorrerá através de questionários autoaplicáveis que serão enviados por correio eletrônico aos participantes do estudo. Serão incluídos no estudo todos os professores, de ambos os sexos, que ministram aula na rede municipal e estadual pública de ensino do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

Palavras-chave: Transtorno Depressivo. Ensino. Professores. Prevalência. Transtornos do Humor.

2.1.2 Tema

Prevalência de sintomas depressivos em professores da rede pública municipal e estadual de ensino do município de Passo Fundo, Rio Grande Do Sul.

2.1.3 Problemas

Qual a prevalência dos sintomas depressivos entre os professores da rede pública estadual e municipal de ensino?

A prevalência de sintomas depressivos é maior entre os professores da rede pública estadual em comparação com os da rede municipal de ensino?

Há relação entre maior ou menor prevalência de sintomas depressivos em determinadas características sociodemográficas tais como: sexo, renda, e faixa etária entre os professores da rede pública estadual e municipal de ensino?

Há relação entre maior ou menor prevalência de sintomas depressivos entre as diferentes áreas de graduação e titulações entre os professores da rede pública estadual e municipal de ensino?

Há relação entre maior ou menor prevalência de sintomas depressivos e satisfação com a carreira docente entre os professores da rede pública estadual e municipal de ensino?

Há relação entre maior ou menor prevalência de sintomas depressivos e características do trabalho, tais como: tempo de exercício da função docente, carga horária, realização de outras funções na escola, presença de fatores estressores, violência, tempo extra para atividades do trabalho, realização de outras atividades remuneradas fora da escola, deslocamento, afastamentos do trabalho, número de alunos entre os professores da rede pública estadual e municipal de ensino?

Há relação entre maior ou menor prevalência de sintomas depressivos e condições de saúde, tais como: índice de Massa Corporal (IMC), doenças previamente diagnosticadas, comorbidades, acompanhamento psicoterápico, uso de medicamentos e qualidade do sono entre os professores da rede pública estadual e municipal de ensino?

Diferentes hábitos de vida ocasionam diferentes prevalências de sintomas depressivos entre os professores da rede pública estadual e municipal de ensino?

2.1.4 Hipóteses

Prevalência estimada em 44% de sintomas depressivos em professores da rede pública do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

Prevalência de sintomas depressivos maior entre os professores da rede pública estadual do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul em relação aos da rede municipal.

Há maior prevalência de sintomas depressivos entre as mulheres, menor renda e faixa etária mais elevada entre os professores da rede pública estadual e municipal de ensino.

Prevalências de sintomas depressivos diferem entre as diferentes áreas de graduação e titulações dos professores da rede pública estadual e municipal de ensino.

Maior prevalência de sintomas depressivos quanto menor a satisfação com a carreira docente entre os professores da rede pública estadual e municipal de ensino.

Maior prevalência de sintomas depressivos ligada a características do trabalho como maior tempo de exercício da função, maior carga horária, realização de outras funções, além de da docência, presença de fatores estressores e violência no ambiente de trabalho, uso de tempo extra para atividades, exercício de outra atividade remunerada fora da escola, maior deslocamento, maior número de alunos e de afastamentos do trabalho entre os professores da rede pública estadual e municipal de ensino.

Maior prevalência de sintomas depressivos em professores da rede pública estadual e municipal de ensino relacionada a condições de saúde como índice de Massa Corporal (IMC) elevado, presença de doenças prévias, comorbidades, acompanhamento psicoterápico, uso de medicamentos e má qualidade do sono.

Hábitos de vida como: consumo de bebidas alcoólicas e tabaco possui relação com maior prevalência de sintomas depressivos entre os professores da rede pública ao mesmo ponto em que a prática de exercício físico e lazer estão vinculados a menor prevalência de sintomas depressivos entre os professores da rede pública estadual e municipal de ensino.

2.1.5. Objetivos

2.1.5.1. Objetivo Geral

Descrever a prevalência de sintomas depressivos entre os professores da rede pública municipal e estadual do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, bem como verificar a relação com dados sociodemográficos, condições de trabalho e hábitos de vida.

2.1.5.2 Objetivos Específicos

Investigar a prevalência de sintomas entre os professores da rede estadual em relação aos da rede municipal de ensino.

Investigar se há diferentes prevalências de sintomas depressivos entre os professores da rede pública municipal e estadual de ensino com determinadas características sociodemográficas, tais como: sexo, renda e idade.

Investigar se diferentes áreas de graduação e titulações dos professores da rede pública estadual e municipal de ensino possuem diferentes prevalências de sintomas depressivos.

Investigar se há diferença na prevalência de sintomas depressivos relacionada com a satisfação com a carreira docente entre os professores da rede pública estadual e municipal de ensino.

Investigar se há diferença na prevalência de sintomas depressivos ligada a diferentes características do trabalho como: tempo de exercício da função, carga horária, realização de outras funções, além de da docência, fatores estressores e violência no ambiente de trabalho, uso de tempo extra para atividades, exercício de outra atividade remunerada fora da escola, deslocamento, número de alunos e de afastamentos do trabalho entre os professores da rede pública estadual e municipal de ensino.

Investigar se há diferença na prevalência de sintomas depressivos em professores da rede pública estadual e municipal de ensino relacionada a condições de saúde como: Índice de Massa Corporal, doenças prévias, comorbidades, acompanhamento psicoterápico, uso de medicamentos e qualidade do sono.

Investigar se diferentes hábitos de vida como: consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, prática de exercício físico e lazer possuem relação com diferentes prevalências de sintomas depressivos entre os professores da rede pública estadual e municipal de ensino.

2.1.6 Justificativa

Assim como outros transtornos mentais, a depressão possui um tabu social ainda em desconstrução. Por meio do debate sobre a temática, reconhecimento de seus sintomas e de seus fatores relacionados, os índices de ocorrência poderão

diminuir. Os professores possuem diversos fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos. Além disso, a classe de trabalhadores docente da rede estadual vem sofrendo com parcelamentos de salários que impactam diretamente suas vidas. Devido escassez da literatura regional que aborde a prevalência de sintomas depressivos e de suas dimensões em professores da rede pública de ensino municipal e estadual do município de Passo Fundo, RS e região, esse estudo apresenta-se como uma alternativa para o reconhecimento dos índices dessa condição na população alvo. O presente estudo visa fornecer dados para a criação de estratégias preventivas por meio da identificação das características sociodemográficas, de vida e laborais ligadas a presença de sintomas depressivos. A prevenção pode gerar menos gastos públicos com o pagamento de profissionais afastados de seus serviços, aposentadorias precoces devidos ao transtorno e de tratamentos para este.

2.1.7 Referencial teórico

Durante os anos de existência do ser humano, o trabalho foi influenciado por diferentes ideologias e formas de produção que afetaram e afetam diretamente os indivíduos. Em seu surgimento, o trabalho possuiu grande importância para a evolução da humanidade, é a partir dele que o ser humano inicia o processo de dominação da natureza construindo ferramentas que permitiram o homem adaptá-la as suas necessidades. A dominação da natureza, somado a disseminação desse conhecimento, permitiu ao homem iniciar seu distanciamento frente aos outros animais e impulsionar seu desenvolvimento físico e psíquico (CASSIN; BOTIGLIERI; VALE, 2011). Isto, fez do trabalho um marco na criação da sociedade e no autoconhecimento humano sobre suas habilidades (ENGELS, 1896).

Com a organização em sociedade, a relação de trabalho e natureza diminui e o significado de trabalho modifica a relação entre indivíduo e seu objeto de trabalho. O capitalismo demarca o momento onde há a separação do produtor direto e seu próprio produto no momento em que este passa a vender sua força de trabalho aos proprietários dos grandes centros de produção (TEIXEIRA; SOUZA, 1985). Assim, o trabalhador passa de detentor do conhecimento para uma peça de uma engrenagem. Isto, gerou consequências tanto psicológicas pela diminuição da satisfação em exercer determinada função quanto físicas causadas por muitos

movimentos repetitivos e outras características do trabalho, nas regras do novo detentor, ainda na ausência de leis trabalhistas.

Historicamente, o termo trabalho, quando no sentido de profissão, possui diferentes conotações. Para alguns, o trabalho causa dignidade e é capaz de gerar um bom status social, sendo o indivíduo que não trabalha ligado a termos pejorativos como, por exemplo, “vadio” que muitos dicionários da língua brasileira trazem como adjetivo ao indivíduo que não tem ocupação, trabalho.

Por outro lado, alguns autores trazem sentido negativo ao termo trabalho, referem à origem da palavra trabalho como uma derivação do latim “*tripalium*”, instrumento de tortura da época da inquisição que até hoje perdura como a ideia de que o trabalho é um castigo para ganhar a vida (SANDUVETTE, 2007).

O trabalho demanda dedicação, tempo, gera expectativas, interação social e possibilita a sobrevivência do indivíduo que vive em sociedade, pois por meio deste há a possibilidade da remuneração. Sendo assim, influencia diretamente no meio externo em que este está inserido gerando percepções e experiências.

Individualmente, é necessário compreender que cada indivíduo recebe as informações dos problemas em seu trabalho de uma forma diferente devido sua história de vida pessoal. A partir da relação das características individuais com a realidade surgem os conflitos internos onde, caso as condições externas não satisfaçam seus desejos inconscientes, poderá surgir sofrimento (MENDES, 1995).

Na equação etiológica de Freud é possível verificar a influência do meio externo na origem de uma neurose, em um primeiro momento sua equação possuía apenas um nível onde a constituição hereditária do indivíduo junto com suas experiências infantis eram suficientes para ocasionar uma neurose. Porém, sua equação foi alterada sendo dividida em dois níveis. No primeiro leva-se em conta a constituição hereditária do indivíduo somado as suas experiências infantis gerando uma predisposição ao surgimento de uma neurose. No segundo nível, a predisposição resultante da conjugação entre os fatores do primeiro nível é somada as experiências acidentais do adulto (WINOGRAD, 2007). As experiências acidentais do adulto são advindas da relação do indivíduo com o meio externo. Grande parte das profissões atuais possui horas pré-determinadas a serem cumpridas, por vezes de vinte horas semanais, até mesmo quarenta ou mais. Nesse sentido, em boa parte do tempo, o meio externo de um indivíduo é afetado por seu trabalho.

Pensando nas relações entre o trabalho e as diferentes psicopatologias, na França, por volta dos anos 50, no período pós-guerra, emerge o movimento denominado psicopatologia do trabalho influenciado pela modernização e disciplinas como sociologia, psicologia do trabalho, medicina do trabalho, entre outras. O movimento visava responder as dúvidas sobre o papel do trabalho na gênese de uma doença mental. Posteriormente, após os movimentos de maio de 68 na França, Christophe Dejours impulsiona o surgimento de um novo campo de pesquisa denominado Psicodinâmica do Trabalho, que agora não visa necessariamente apenas relações entre trabalho e doença mental, mas sim o sofrimento que é gerado (LIMA, 1998).

O abandono ao modelo Fordista/Keynesiano trouxe consigo alterações na forma do trabalho e nas leis. Houve flexibilização que modificou o perfil do trabalhador emergindo a necessidade de tornar-se criativo, inovador e capacitar-se de forma mais adequada frente ao aumento da competitividade no mercado de trabalho. Concomitante a isso, surge o sentimento de insegurança e pressão para manter seu trabalho. Os próprios gestores passam a ter exigências irrealizáveis que por sua vez são entendidas pelos profissionais como cabíveis e os levam a fazer mais do que o possível para realizá-las (GORENDER, 1997). Por esse motivo, os trabalhadores constantemente lançam mão de mecanismos de defesa para manterem-se produtivos. Para isso, com a demanda acima do que seria “fisiológico”, surge sofrimento. Este, é capaz de afetar também a vida fora do trabalho e é manifestado quando o sofrimento não é mais contornável pelos seus mecanismos de defesa. Dessa forma, a normalidade dos trabalhadores torna-se um enigma e possivelmente esteja distante de um estado saudável (DEJOURS, 1987; LANCMAN; UCHIDA, 2003).

Dentre as diferentes classes de trabalho existem diferentes fatores impactantes ao indivíduo. Tais fatores não explicam o surgimento de uma descompensação psicótica ou neurótica por si só, visto que a gênese desses transtornos não é específica, mas podem favorecer seu início. Quando falamos sobre a docência temos que ter em mente que esta é uma das classes mais afetadas pelo meio externo. Em ambiente escolar, evidências científicas têm apontado para o risco de estresse físico e mental em professores devido a dificuldades do seu trabalho (BALDAÇARA *et al.*, 2015; GUERREIRO *et al.*, 2016).

A modificação das relações interpessoais, principalmente após o processo de globalização, e o aumento do acesso à informação moldou a atualidade que passou a exigir respostas rápidas passou a possuir menor demarcação de papéis e limites e descentralizou o papel de quem tomava as decisões (HAGMEYER, 2004). Isto, possivelmente justifica parte da perda da autoridade e respeito pelos docentes, além da necessidade da classe estar em constante adaptação.

Ao tratarmos especificamente da classe dos docentes, inúmeros são os problemas que a classe está exposta em seu ambiente de trabalho. Muitas vezes, os professores estão inseridos em um ambiente caótico composto por ruídos, má iluminação, pó de giz e escadas não adequadas nas escolas. Além disso, a classe dos professores, durante o exercício de sua função, está sujeita ao trabalho em pé, postura inadequada, movimentos repetitivos, uso intenso da voz e podem sofrer com cobranças rígidas de produtividade, estresse, assédio moral, acúmulo de funções, violência, competitividade material de trabalho inadequado; Soma-se a isto, carga horária excessiva, relações interpessoais inerentes à organização do trabalho, forma de comando hierárquica da escola, atividades exercidas fora do seu tempo de trabalho como, por exemplo, elaboração e correção de provas e participações em projetos, entre outras demandas que muitas vezes necessitam serem cumpridas para a manutenção do emprego. Dessa forma, o tempo para a vida familiar e lazer de um docente, por vezes, pode estar diminuído e, em consequência, sua qualidade de vida também (REIS, et al., 2006; TEIXEIRA, 2007; WEBBER; VERGANI, 2010).

Além disso, quando sobrecarregado, o docente utiliza seus mecanismos de defesa para evitar o afastamento do trabalho. Por conseguinte, muitas vezes, o profissional docente opta continuar exercendo sua função independentemente de seu estado de saúde. Este fato tira o direito de tratar suas doenças de forma preventiva para evitar o sentimento de culpa por sentir-se “improdutivo” (STRIEDER, 2009).

Dentre os problemas de saúde que atingem os docentes, predominam o sofrimento psíquico, transtornos mentais e comportamentais, distúrbios musculoesqueléticos e vocais. Porém, estudos apontam que dentre os estudos sobre o impacto da docência na saúde mental do professor poucos tratam o tema depressão (SILVA; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2018; ARAÚJO; PINHO; MASSON, 2019).

Em relação à gênese dos transtornos depressivos, é necessário ter em mente que não possui uma única causa, mas sim que o surgimento desses transtornos ocorre de forma multifatorial.

Com o advento dos antidepressivos, por muitos anos, a principal hipótese para o surgimento de um transtorno depressivo foi à monoaminérgica, visto que a classe dos antidepressivos, ao aumentar a disponibilidade principalmente de serotonina, noradrenalina e/ou dopamina na fenda sináptica e/ou inibir sua recaptação e/ou inibir as enzimas de degradação desses neurotransmissores apresentou melhoras significativas dos sintomas depressivos. Porém, tais medicamentos apresentam latência para iniciar sua ação. Dessa forma, surgiu relação com a dessensibilização dos receptores e, mais atualmente, as hipóteses de participação dos sistemas endócrinos e imune com envolvimento de marcadores inflamatórios, além de envolvimento de cascatas de sinalização celular, células microgliais e fatores neurotróficos ganham força. (LAFER; FILHO, 1999; VISMARI; ALVES; NETO, 2008; QUEVEDO, *et al.*, 2019).

De forma geral, três são os principais fatores presentes na origem de um transtorno depressivo, são eles: fatores genéticos, fatores neurobiológicos e fatores ambientais (LAFER; FILHO, 1999).

Os transtornos depressivos possuem diversas classificações, sendo que cada uma possui diferentes sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à autoavaliação, à vontade e à psicomotricidade, mas necessariamente o humor triste, vazio ou irritável e o desânimo estarão presentes. Em formas graves de depressão, sintomas psicóticos, alterações psicossomáticas como, por exemplo, a lentificação e fenômenos neuroendócrinos podem ocorrer. (NARDI, 2000; DALGALARRONDO, 2008, p. 337; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 155).

O diagnóstico da depressão é clínico e ocorre através da entrevista psiquiátrica na presença de cinco ou mais critérios dos nove definidos pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-5) (2014) por pelo menos duas semanas sendo necessariamente pelo menos um o humor deprimido ou a perda de interesse ou prazer. Na anamnese é necessário questionar a presença de humor deprimido, sentimentos de depressão, perda de interesse ou prazer e, caso alguma das respostas for positiva perguntar ao paciente se este gostaria de ajuda em relação ao tema. Caso o paciente deseje ser ajudado deverá

ser realizada a exploração da queixa questionando o paciente sobre qual a possível causa da presença de seu sintoma, como ele se sente sobre a situação, o que mais lhe incomoda e como ele lida com sua situação. Importante também questionar o paciente sobre comorbidades somáticas e, caso houver indicação, nos pacientes acima de 65 anos avaliar a função cognitiva (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 155; COMAZZETO, 2014).

Casos leves e moderados possuem de cinco a seis sintomas depressivos enquanto casos graves possuem de seis a nove sintomas. Nos casos leves é indicado pelo menos seis semanas de medidas não farmacológicas como psicoeducação, atividade física, acompanhamento ambulatorial semanal, psicoterapia e se necessário higiene do sono e técnicas de controle da ansiedade. Os fármacos surgem, então, quando os sintomas da depressão leve persistem ou se o paciente já possui história prévia de depressão moderada ou grave. Na presença destas, necessariamente deverá ocorrer tratamento farmacológico e, se disponível, tratamento psicoterápico de forma conjunta, sendo os fármacos mais utilizados os antidepressivos tricíclicos e os inibidores seletivos da recaptação de serotonina. Estes, são os fármacos de escolha por possuírem o menor potencial adverso, mas assim como os antidepressivos tricíclicos sempre que o medicamento necessitar ser retirado a retirada deverá ocorrer de forma gradual. Quando não tratado da forma correta, o transtorno depressivo pode acompanhar o indivíduo por muito tempo prejudicando-o e com trazendo à tona o risco de suicídio. (NARDI, 2000; COMAZZETO, 2014).

Também muito importante é orientar o paciente que sua atitude ativa passiva pode favorecer a restabelecimento e buscar estruturar o dia a dia dos pacientes construindo junto ao paciente sua rotina com horários fixos para suas atividades, manter-se no trabalho no lugar do isolamento, bem como não isolar-se dentro de casa, boa alimentação e manutenção da vida social. (COMAZZETO, 2014).

Utilizado em diversos estudos, o Inventário de Depressão de Beck é formado por uma escala sintomática de autorrelato desenvolvida para pacientes psiquiátricos, mas que posteriormente mostrou-se útil para a população em geral. Composto por 21 itens referentes à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de

apetite, perda de sono, preocupação somática e diminuição da libido (PARANHOS; ARGIMON; WERLANG, 2010; ARGIMON, *et al.*, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2015), a porcentagem da prevalência de depressão é menor no mundo do que no Brasil. Neste, a porcentagem é de 5,8% enquanto no mundo é de 4,4%.

Em contraste, estudos brasileiros sobre a prevalência de depressão entre os docentes apresentaram prevalência superior à prevalência nacional. Estudo realizado no Paraná avaliou o sofrimento mental em uma amostra de 1.021 professores do ensino público, demonstrando distúrbios psíquicos em 75% dos entrevistados, depressão em 44% e ansiedade em 70% das pessoas observadas, havendo associação significativa destes desfechos com o sexo feminino, outras doenças, o fato de levarem trabalho para casa e de trabalharem com o ensino fundamental (TOSTES *et al.*, 2018). Outro estudo demonstrou que o número de alunos por turma está relacionado com a depressão e que boa parte dos medicamentos utilizados por professores são drogas psicotrópicas (SILVA; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2018),

Estudo realizado com 105 professores do ensino infantil e fundamental públicos de uma cidade paulista que utilizou o Inventário de Depressão de Beck evidenciou nível mínimo de sintomas depressivos em 69,5% dos participantes, nível leve em 22,9% moderado em 7.6% (COSTA; SILVA, 2019).

Estudo de base prospectivo, experimental e longitudinal, com 106 participantes, realizado no município de Francisco Beltrão – PR demonstra que 21,7% dos professores da rede pública possuem características de depressão. Além disso, houve relação entre tempo de docência e nível de sintomas depressivos mais elevado (SCANDOLARA, *et al.*, 2015). Em estudo feito nas regiões da Amerios e da AMEOSC foi constatado indicativos de problemas depressivos em 25% dos professores da rede municipal e 37,5% da estadual (STRIEDER, 2009) Outro estudo sobre a relação entre burnout, a satisfação com a vida, a depressão e a carga horária em docentes constatou diferença significativa entre os sexos e a sintomas depressivos, sendo maiores em mulheres e evidenciou que maior carga horária total está ligada a valores superiores de sintomas depressivos entre os docentes (GOMES; QUINTÃO, 2011).

O afastamento do trabalho está ligado diretamente a problemas depressivos. Estudo utilizando 414 fichas médicas individuais de professores da rede municipal

de João Pessoa, Paraíba, Brasil, identificou que de 414 licenças ocorridas entre 1999 e 2006, 211 foram devido à depressão sendo que entre os 60 e 69 anos de idade dentre os afastamentos por saúde mental 66,7% ocorreram por depressão (BATISTA; CAROLOTO; MOREIRA, 2013).

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo, observacional, do tipo transversal, descritivo e analítico.

2.1.8.2 Local e período de realização

O estudo será realizado no período compreendido entre os meses de janeiro de 2020 e dezembro de 2020, no município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

2.1.8.3 População e amostragem

Este estudo será um recorte de uma pesquisa intitulada “Avaliação da saúde dos professores da rede pública de ensino de Passo Fundo - RS”.

A população alvo do estudo serão os professores da rede pública de ensino do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

A amostra será composta pelos professores da rede pública de ensino municipal e estadual do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 2:8, prevalência esperada do desfecho de sintomas depressivos de 30%, prevalência esperada do desfecho em não expostos de 16,7% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 376 participantes. Acrescentando-se a esse número 10% perdas e recusas, a amostra necessária é de 414 participantes.

Critérios de inclusão: Professores, de ambos os sexos, que ministram aulas na rede municipal e estadual pública de ensino do município de Passo Fundo – RS.

2.1.8.4 Logística, variáveis e instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados será em ambiente virtual, o questionário (Apêndice A) será enviado por correio eletrônico, através de endereço criado unicamente para uso da equipe do projeto de pesquisa, ao endereço eletrônico de cada participante. Os endereços eletrônicos dos participantes foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e 6ª Coordenadoria Regional de Educação, com a utilização de um endereço eletrônico único criado exclusivamente para uso da equipe do projeto de pesquisa, além disso, foram feitas visitas a todos os diretores das escolas públicas de Passo Fundo para que estes também enviassem o questionário para os professores, assim como à Secretaria Municipal de Educação e a 7ª Coordenadoria Regional de Educação com intuito de buscar ajuda na divulgação do questionário. Após a obtenção do número necessário de questionários a coleta será encerrada e os dados agrupados para o início do processamento e controle de qualidade.

Através do questionário (Apêndice A) serão coletados dados sobre:

Variável dependente: sintomas de depressão avaliados pelo Inventário de Depressão de Beck.

Variáveis independentes: características sociodemográficas e de vida: sexo, idade, renda familiar; condições de trabalho: formação/nível, área de atuação, tempo de atuação docente, jornada semanal de trabalho como professor, escola(s) em que atua (estadual, municipal, privada), turmas em que leciona, total de alunos em cada rede, realização de outras atividades na escola, violência na escola, fatores estressores no trabalho, tempo extra despendido para atividades docentes, satisfação com a carreira docente, realização de trabalho remunerado de outra natureza, meio de deslocamento para o trabalho; hábitos de vida e condições de saúde: tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de exercício físico, participação em atividades de lazer, autopercepção da saúde e da qualidade do sono, diagnóstico médico prévio autorreferido de doença (obesidade, diabetes mellitus, hipertensão, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardíaca, depressão, ansiedade, lesão por esforço repetitivo, Síndrome de Burnout, doença reumática e/ou autoimune, câncer), medicamentos de uso contínuo, afastamento para tratamento de saúde (há quanto tempo, duração, motivo), acompanhamento psicoterápico (atual, prévio), uso de medicamento psicotrópico, peso e altura autorreferidos.

2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados serão tabulados em planilha eletrônica gerada automaticamente pela plataforma da pesquisa online e analisados em pacote estatístico no programa, as análises estatísticas a serem realizadas no software PSPP compreenderão a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes. Ainda, serão calculadas as prevalências das variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Para verificação dos fatores relacionados, será calculada a Razão de Prevalências e seus IC95. Considerando tratar-se de variáveis categóricas, na análise bivariada, será utilizado teste do Qui-Quadrado e na multivariada. Na análise multivariada serão incluídas as variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de $p < 0,05$. Em todos os testes, será admitido erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

2.1.8.6 Aspectos éticos

O projeto “Avaliação da saúde de professores da rede pública de ensino de Passo Fundo – RS” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (Anexo A) sob o Número de Parecer 3.314.996.

2.1.9 Recursos

Os gastos serão de responsabilidade da equipe de pesquisa.

Quadro 1: Orçamento

Item	Quantidade	Custo unitário	Custo total
Computador	01	R\$ 2.000,00	R\$ 2000,00
Folha	200	R\$ 0,05	R\$ 10,00
Caneta	10	R\$ 1,00	R\$ 10,00
Valor total:			R\$ 2020,00

2.1.10 Cronograma

Revisão de literatura entre os meses de janeiro de 2020 e dezembro de 2020.

Coleta de dados conforme projeto Avaliação da saúde de professores da rede pública de ensino de Passo Fundo – RS.

Análise de dados de setembro de 2020 até novembro de 2020.

Redação e divulgação dos resultados em dezembro de 2020.

2.1.11 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5ª ed. [SI]: Artmed, 2014. 922p

ARAÚJO, Tânia Maria de; PINHO, Paloma de Sousa; MASSON, Maria Lucia Vaz. Trabalho e saúde de professoras e professores no Brasil: reflexões sobre trajetórias das investigações, avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**; Rio de Janeiro, v. 35, 2019.

ARGIMON, Irani Iracema de Lima *et al.* Intensidade de sintomas depressivos em adolescentes através da escala de depressão de Beck (BDI-II). **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo; v. 33, n. 85, p. 354-372, 2013.

BALDAÇARA, Leonardo *et al.* Common psychiatric symptoms among public school teachers in Palmas, Tocantins, Brazil. An observational cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo; v.133, n. 5, p. 00-00, 2015.

BATISTA, Jaqueline Brito Vidal; CARLOTTO, Mary Sandra; MOREIRA, Antonio Marcos. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental. **Psico**, Porto alegre; v. 44, n. 2, p. 11, 2013.

CASSIN, Marcos; BOTIGLIERI, Monica Fernanda; VALE, Samila do. Reestruturação produtiva no campo e as novas exigências de educação, formação e qualificação. **BEZERRA NETO, LUIZ; BEZERRA, Maria Cristina dos Santos.(Orgs.)**, 2011.

COMAZZETTO, Luiz F. G. Depressão Resumo de diretriz NGG M44 (junho 2012). **SBMFC**, 2014.

COSTA, Rodney Querino Ferreira da; SILVA, Nelson Pedro da. Níveis de ansiedade e depressão entre professores do Ensino Infantil e Fundamental. **Pro-Posições**, Campinas, SP; v. 30, p. 1-29, 2019.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** 2ª ed. São Paulo: Editora Artmed, 2008. 440p.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 1. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1987. 165p.

ENGELS, Friederich. **Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem** (1876). Edição eletrônica: Ed. Ridendo Castigat Mores. São Paulo: Global, 1990.

GOMES, Ana Paula Rodrigues; QUINTÃO, Sônia dos Reis. Burnout, satisfação com a vida, depressão e carga horária em professores. **Análise Psicológica**, Lisboa; v. 29, n. 2, p. 335-344, 2011.

GORENDER, Jacob. Globalização, tecnologia e relações de trabalho. **Estudos avançados**, São Paulo; v. 11, n. 29, p. 311-361, 1997.

GUERREIRO, Natalia Paludeto *et al.* Perfil sociodemográfico, condições e cargas de trabalho de professores da rede estadual de ensino de um município da região sul do Brasil. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro; v. 14, p. 197-217, 2016.

HAGEMEYER, Regina Cely de Campos. Dilemas e desafios da função docente na sociedade atual: os sentidos da mudança. **Educar em Revista**, Paraná; n. 24, p. 67-85, 2004.

LAFER, Beny; FILHO, Homero Pinto Vallada. Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos. **Rev. Bras. Psiquiatr**, São Paulo; v. 21, s.1, 1999.

LANCMAN, Selma; UCHIDA, Seiji. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo; v. 6, p. 79-90, 2003.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. A psicopatologia do trabalho. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília; v. 18, n. 2, p. 10-15, 1998.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicol. cienc. prof**, Brasília; v.15, n.1-3, 1995.

NARDI, Antonio Egidio. Depressão no ciclo da vida. **Brazilian Journal of Psychiatry**, Porto Alegre; v. 22, n. 3, p. 151-152, 2000.

PARANHOS, Mariana Esteves; ARGIMON, Irani Iracema de Lima; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck–II (BDI–II) em adolescentes. **Avaliação Psicológica**, Ribeirão Preto; v. 9, n. 3, p. 383-392, 2010.

QUEVEDO, João; NARDI, Antonio Egidio; SILVA, Antonio Geraldo Da. **Depressão: teoria e clínica**. 2. ed. Artmed, 2018. 248p.

REIS, Eduardo José Farias Borges dos *et al.* Docência e exaustão emocional **Educ. Soc.**, Campinas, v. 27, n. 94, p. 229-253, 2006.

SANDUVETTE, Verônica. Sobre como e por que construir, (re) construir e avaliar projetos terapêuticos nos centros de atenção psicossocial (CAPS). **Psicologia USP**, São Paulo; v. 18, n. 1, p. 83-100, 2007.

SCANDOLARA, Thalita Basso *et al.* Avaliação dos níveis de estresse e depressão em professores da rede pública do município de Francisco Beltrão-PR. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama; v. 19, n. 1, p. 31-38, 2015.

SILVA, Nilson Rogério; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; LOUREIRO, Sonia Regina. Burnout e depressão em professores do ensino fundamental: um estudo correlacional. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro; v. 23, 2018.

STRIEDER, Roque. Depressão e ansiedade em profissionais da educação das regiões da Amerios e da AMEOSC. **Roteiro**, Joaçaba; v. 34, n. 2, p. 243-268, 2009.

TEIXEIRA, Déa Lúcia Pimentel; SOUZA, Maria Carolina AF de. Organização do processo de trabalho na evolução do capitalismo. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo; v. 25, n. 4, p. 65-72, 1985.

TEIXEIRA, Sueli. A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. **A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho**, Belo Horizonte; v.46, n.76, p.27-44 2007.

TOSTES, Maiza Vaz et al. Sofrimento mental de professores do ensino público. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro; v. 42, n 116, p. 87-99, 2018.

VISMARI, Luciana; ALVES, Glaucie Jussilane; NETO, João Palermo. Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo; v. 35, n. 5, p. 196-204, 2008.

WEBBER, Deise Vilma; VERGANI, Vanessa. A profissão de professor na sociedade de risco e a urgência por descanso, dinheiro e respeito no meio ambiente laboral. **Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI**, Fortaleza, 2010.

WINOGRAD, Monah. Disposição e acaso em Freud: uma introdução às noções de equação etiológica, séries complementares e intensidade pulsional no momento. **Natureza humana**, [online]; v. 9, n. 2, p. 299-318, 2007.

2.1.12 ANEXOS

2.1.12.1 Anexo A – Questionário do projeto "Avaliação da saúde de professores da rede pública de ensino de Passo Fundo - RS"

Número do questionário	
Escola	
Sexo (1) Masculino (2) Feminino	
Quantos anos completos você tem?	
Você considera sua cor/cor como: (1) Branca (2) Amarela (3) Indígena (4) Parda (5) Preta	
Você tem cônjuge? (1) Sim (2) Não	
Você tem filhos? (1) Sim (2) Não Em caso afirmativo, quantos filhos você tem? _____ Qual é a idade do(s) seu(s) filho(s)? _____	
Você perdeu algum filho? (aborto e nascido) (1) Sim (2) Não (3) Não tive filhos	
Você perdeu algum outro familiar ou ente próximo nos últimos seis meses? (1) Sim (2) Não	
Qual é a renda mensal média da sua família (valores em reais, considerando todas as pessoas que moram na sua casa e qualquer fonte de renda)?	
Você tem plano de saúde? (1) Sim (2) Não	
Você mora em Passo Fundo? (1) Sim (2) Não	
Em que bairro você mora?	
Qual sua área de graduação?	
Você tem pós-graduação? (1) Sim (2) Em andamento (3) Interrompida (4) Não Em qual área?	
Há quanto tempo você trabalha como professor?	
Quantas horas, por semana, você trabalha como professor?	

<p>Em quais redes você leciona? Municipal (1) Sim (2) Não. Em caso afirmativo, em qual (quais) escola(s)? _____ Quais turmas? _____ Quantos alunos na rede municipal? _____</p> <p>Estadual (1) Sim (2) Não. Em caso afirmativo, em qual (quais) escola(s)? _____ Quais turmas? _____ Quantos alunos na rede estadual? _____</p> <p>Privada (1) Sim (2) Não. Em caso afirmativo, em qual (quais) escola(s)? _____ Quais turmas? _____ Quantos alunos na rede privada? _____</p>	
<p>Você realiza outras atividades na escola além de sua atividade docente? (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (3) Nunca Qual (quais)? _____</p>	
<p>Existem fatores estressores no seu trabalho como professor? (1) Sim (2) Não. Em caso afirmativo, quais? _____</p>	
<p>Existem casos de violência na escola? (1) Sim (2) Não</p>	
<p>Você já sofreu algum tipo de violência na escola? (1) Sim (2) Não Em caso afirmativo, indique qual natureza: (1) física (2) verbal (3) psicológica (4) assédio moral (5) assédio sexual</p>	
<p>Além da jornada semanal, você utiliza tempo extra para suas atividades como professor? (1) Sim (2) Não Em caso afirmativo, em média quantas horas por semana?</p>	
<p>Em uma escala de 1 (mínimo) a 10 (máximo), como está sua satisfação com a carreira docente?</p>	
<p>Você realiza outras atividades remuneradas fora da escola? (1) Sim (2) Não Qual (quais)? _____</p>	
<p>Qual meio de transporte você utiliza para deslocar-se à escola na maior parte dos dias da semana?</p>	
<p>Você fuma? (1) Sim (2) Não (3) Ex-fumante</p>	
<p>Você consome bebida alcoólica? (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (3) Não, nunca</p>	
<p>Você faz exercício físico? (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (3) Nunca</p>	
<p>Você faz atividades de lazer? (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (3) Nunca</p>	
<p>Você tem o hábito de acessar à internet? (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (3) Nunca</p>	

Como você considera a sua saúde? (1) excelente (2) boa (3) regular (4) ruim (5) muito ruim	
Como você considera a qualidade do seu sono? (1) excelente (2) bom (3) regular (4) ruim (5) muito ruim	
Alguma vez o médico lhe disse que você tem obesidade? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	
Alguma vez o médico lhe disse que você tem diabetes? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	
Alguma vez o médico lhe disse que você tem pressão alta? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	
Alguma vez o médico lhe disse que você tem colesterol alto? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	
O médico já te disse alguma vez que o seu triglicérideo estava alto? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	
Alguma vez o médico já lhe disse que você tem problema de coração? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	
Alguma vez o médico já lhe disse que você tem depressão? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	
Alguma vez o médico já lhe disse que você tem ansiedade? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	
Alguma vez o médico já lhe disse que você tem estresse? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	
Alguma vez o médico já lhe disse que você tem síndrome de burnout? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	
Alguma vez o médico já lhe disse que você tem doença reumática e/ou autoimune? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	
Alguma vez o médico já lhe disse que você tem câncer? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	
Alguma vez o médico já lhe disse que você tem LER (lesão por esforço repetitivo)? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	
Você costuma tomar remédios sem consultar um médico antes? (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (3) Nunca	
Tem algum remédio que você toma todos os dias? (1) Sim (2) Não	
Você já esteve afastado do trabalho por motivo de saúde? (1) Sim (2) Não Em caso afirmativo: Há quanto tempo foi o último afastamento? Por quanto tempo foi o último afastamento?	

	Por qual (quais) motivo(s) foi o último afastamento?	
	Você faz acompanhamento psicoterápico? (1) Sim (2) Não	
	Você utiliza medicamento psicoterápico? (1) Sim (2) Não	
	Qual é o seu peso?	
	Qual é a sua altura?	

Da lista abaixo, por favor, leia cuidadosamente cada item. Identifique e assinale o quanto você tem sido incomodado por cada item durante a **última semana, incluindo hoje**:

	Absolutament e não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
Dormência ou formigamento				
Sensação de calor				
Tremores nas pernas				
Incapaz de relaxar				
Medo que aconteça o pior				
Atordoado ou tonto				
Palpitação ou aceleração do coração				
Sem equilíbrio				
Aterrorizado				
Nervoso				
Sensação de sufocação				
Tremores nas mãos				
Trêmulo				
Medo de perder o controle				

Dificuldade de respirar				
Medo de morrer				
Assustado				
Indigestão ou desconforto no abdômen				
Sensação de desmaio				
Rosto afogueado				
Suor (não devido ao calor)				

Das opções a seguir, assinale os sintomas que você tem experimentado nas ÚLTIMAS 24 HORAS:

- Mãos e/ou pés frios
- Boca Seca
- Nó ou dor no estômago
- Aumento de sudorese (muito suor)
- Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros)
- Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta
- Diarréia passageira
- Insônia, dificuldade de dormir
- Taquicardia (batimentos acelerados do coração)
- Respiração ofegante, entrecortada
- Hipertensão súbita e passageira (pressão alta súbita e passageira)
- Mudança de apetite (comer bastante ou Ter falta de apetite)
- Aumento súbito de motivação
- Entusiasmo súbito
- Vontade súbita de iniciar novos projetos

Das opções a seguir, assinale os sintomas que você tem experimentado no ÚLTIMO MÊS:

- Problemas com a memória, esquecimentos
- Mal-estar generalizado, sem causa específica
- Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)

- Sensação de desgaste físico constante
- Mudança de apetite
- Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)
- Hipertensão arterial (pressão alta)
- Cansaço Constante
- Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)
- Tontura, sensação de estar flutuando
- Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa
- Dúvidas quanto a si próprio
- Pensamento constante sobre um só assunto
- Irritabilidade excessiva
- Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)

Das opções a seguir, assinale os sintomas que você tem experimentado nos ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES:

- Diarreias frequentes
- Dificuldades sexuais
- Formigamento nas extremidades (mãos e pés)
- Insônia
- Tiques nervosos
- Hipertensão arterial confirmada
- Problemas dermatológicos prolongados (pele)
- Mudança extrema de apetite
- Taquicardia (batimento acelerado do coração)
- Tontura frequente
- Úlcera
- Impossibilidade de Trabalhar
- Pesadelos
- Sensação de incompetência em todas as áreas
- Vontade de fugir de tudo
- Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada
- Cansaço excessivo
- Pensamento constante sobre um mesmo assunto
- Irritabilidade sem causa aparente

- () Angústia ou ansiedade diária
- () Hipersensibilidade emotiva
- () Perda do senso de humor

A seguir, estão apresentados 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, selecione o número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1.

0 Não me sinto triste

1. Eu me sinto triste

2. Estou sempre triste e não consigo sair disto

3. Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar

2.

0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro

1. Eu me sinto desanimado quanto ao futuro

2. Acho que nada tenho a esperar

3. Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar

3.

0 Não me sinto um fracasso

1. Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum

2. Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos

3. Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso

4.

0 Tenho tanto prazer em tudo como antes

1. Não sinto mais prazer nas coisas como antes

2. Não encontro um prazer real em mais nada
 3. Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo
- 5.
- 0 Não me sinto especialmente culpado
 1. Eu me sinto culpado grande parte do tempo
 2. Eu me sinto culpado na maior parte do tempo
 3. Eu me sinto sempre culpado
- 6.
- 0 Não acho que esteja sendo punido
 1. Acho que posso ser punido
 2. Creio que vou ser punido
 3. Acho que estou sendo punido
- 7.
- 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo
 1. Estou decepcionado comigo mesmo
 2. Estou enojado de mim
 3. Eu me odeio
- 8.
- 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros
 1. Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros
 2. Eu me culpo sempre por minhas falhas
 3. Eu me culpo por tudo de mal que acontece
- 9.
- 0 Não tenho quaisquer ideias de me matar
 1. Tenho idéias de me matar, mas não as executaria
 2. Gostaria de me matar
 3. Eu me mataria se tivesse oportunidade
- 10.

- 0 Não choro mais que o habitual
- 1. Choro mais agora do que costumava
- 2. Agora, choro o tempo todo
- 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria

11.

- 0 Não sou mais irritado agora do que já fui
- 1. Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava
- 2. Agora, eu me sinto irritado o tempo todo
- 3. Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar

12.

- 0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas
- 1. Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar
- 2. Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas
- 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas

13.

- 0 Tomo decisões tão bem quanto antes
- 1. Adio as tomadas de decisões mais do que costumava
- 2. Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes
- 3. Absolutamente não consigo mais tomar decisões

14.

- 0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes
- 1. Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo
- 2. Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo
- 3 Acredito que pareço feio

15.

- 0 Posso trabalhar tão bem quanto antes
- 1. É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa
- 2. Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa

3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho

16.

0 Consigo dormir tão bem como o habitual

1. Não durmo tão bem como costumava

2. Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir

3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir

17.

0 Não fico mais cansado do que o habitual

1. Fico cansado mais facilmente do que costumava

2. Fico cansado em fazer qualquer coisa

3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa

18.

0 O meu apetite não está pior do que o habitual

1. Meu apetite não é tão bom como costumava ser

2. Meu apetite é muito pior agora

3 Absolutamente não tenho mais apetite

19.

0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente

1. Perdi mais do que 2 quilos e meio

2. Perdi mais do que 5 quilos

3. Perdi mais do que 7 quilos

Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____

20.

0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual

1. Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação

2. Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa

3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa

21.

- 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo
- 1. Estou menos interessado por sexo do que costumava
- 2. Estou muito menos interessado por sexo agora
- 3 Perdi completamente o interesse por sexo

2.1.12.2 Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto “Avaliação da saúde de professores da rede pública de ensino de Passo Fundo – RS”

Você está sendo convidado a participar de um estudo com professores da rede pública de ensino de Passo Fundo, RS. Com a pesquisa pretende-se conhecer características sociodemográficas, de vida, condições de trabalho e de saúde dessas pessoas. O estudo justifica-se pela possibilidade de utilização dos resultados para produzir um diagnóstico das condições de saúde de professores da rede pública de ensino, as quais poderão subsidiar ações de promoção da saúde.

A sua participação apresenta riscos mínimos, pois, envolve responder a um questionário por via eletrônica. No entanto, existe o risco de divulgação de dados de identificação dos participantes. Para minimizar os riscos de quebra de sigilo os nomes não serão divulgados em nenhum documento. Existe ainda o risco de constrangimento e desconforto devido a algumas perguntas do questionário. No entanto, o preenchimento do mesmo poderá ser realizado conforme você achar mais adequado, em seu domicílio ou em alguma sala reservada em intervalo no serviço, em espaço reservado, garantindo a sua privacidade. Além disso, visando minimizar a possibilidade de ocorrência de tais riscos e no caso de ocorrerem, você poderá interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento, sem prejuízo da sua relação com a Universidade e/ou seu serviço. Caso os riscos previstos ocorrerem, o estudo será interrompido.

Como benefício direto da pesquisa, destaca-se que, ao responder o questionário, você terá oportunidade de avaliar sua condição de saúde e tornar-se ciente dela de forma sigilosa, podendo levar ao cuidado pessoal no que tange sua saúde e hábitos de vida. A equipe de pesquisa fica à disposição em lhe atender ou lhe encaminhar ao atendimento especializado e gratuito caso você achar necessário. De forma indireta, você poderá ser beneficiado tendo em vista que os resultados poderão ser utilizados pela gestão municipal de educação na qualificação da atenção e cuidados aos professores, de acordo com o perfil de saúde apresentado.

Você terá acesso aos principais resultados da pesquisa por meio de um pôster a ser exposto na sala dos professores contendo as principais medidas de promoção de saúde e ainda será oferecida a todos os participantes nas devidas instituições um retorno com o resultado da análise dos dados coletados durante um

momento de apresentação coletiva de resultados em forma de palestra, de modo que não haja constrangimento pela exposição individual de resultados e que os participantes sintam-se à vontade para assistir ou não tal devolutiva.

A sua participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo, sem que suas relações com o serviço de saúde sejam prejudicadas. Não haverá nenhum tipo de pagamento para a participação na pesquisa, bem como não haverá ressarcimento por não haver despesas na participação. Os resultados do estudo serão divulgados somente de forma coletiva, isto é, não serão divulgados dados individuais e nenhum dos participantes será identificado na divulgação, garantindo assim, seu anonimato. Os dados de identificação constantes no questionário serão utilizados apenas pela equipe de pesquisa para fins de controle, ou seja, para que, de todos os participantes, seja garantida a coleta de todos os dados.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser obtidas junto à equipe de pesquisa, pelo telefone 54-991231439, e-mail: gustavo.acrani@uffs.edu.br ou ainda junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484, Km 02, Chapecó/SC, CEP 89815-899, pelo telefone (49) 2049-3745 ou pelo e-mail cep.uffs@uffs.edu.br.

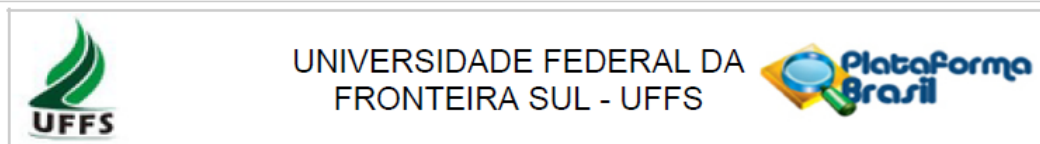
Assinale aqui caso concordar em participar da pesquisa, liberando assim as perguntas do questionário.

() Sim, concordo em participar. () Não quero participar da pesquisa.

Assinatura do pesquisador responsável

Gustavo Olszanski Acrani

2.1.12.3 Anexo C – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS do projeto “Avaliação da saúde de professores da rede pública de ensino de Passo Fundo – RS”



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da saúde de professores da rede pública de ensino.

Pesquisador: GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11528919.0.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.314.996

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

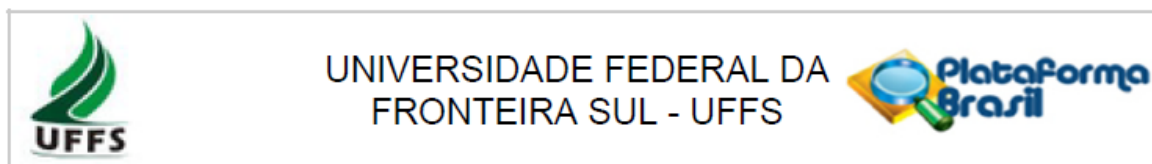
“Resumo:

E sabido que inadequadas condições de saúde, tanto físicas como mentais, prejudicam o desempenho no trabalho. Em ambiente escolar, evidências científicas tem apontado para o risco de estresse físico e mental em professores devido a dificuldades do seu trabalho, sendo muito observado sinais de esgotamento e de transtorno mental. O objetivo do presente estudo e descrever características de vida, sociodemográficas, condições de trabalho e de saúde de professores da rede pública de ensino e relacionar as condições de saúde com o processo de trabalho. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, do tipo transversal, a ser desenvolvido com professores da rede pública de ensino da cidade de Passo Fundo, RS. Para tanto, será aplicado um questionário, via correio eletrônico, a uma amostra de professores da rede pública de ensino da zona urbana do município.”

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.314.996

“Objetivo Primario:

Descrever características socio-demográficas, de vida, condições de trabalho e de saúde, de professores da rede pública de ensino.

Objetivo Secundario:

Relacionar as condições de saúde com o processo de trabalho e com as características socio-demográficas e de vida dos professores.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

“Riscos:

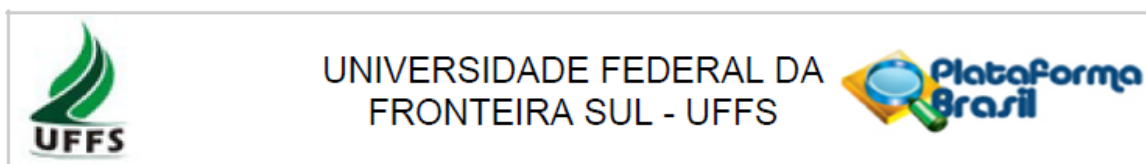
Riscos: tratando-se de pesquisa observacional, os riscos são mínimos e envolvem a divulgação de dados de identificação dos participantes. Para minimizar os riscos de quebra de sigilo, os nomes não serão coletados.

Podem também ocorrer constrangimento e desconforto devido a algumas perguntas do questionário. Assim, será explicado no início do questionário que o preenchimento do mesmo poderá ser realizado conforme o participante achar mais adequado, em seu domicílio ou em alguma sala reservada em intervalo no serviço, em espaço reservado, garantindo a sua privacidade. Além disso, visando minimizar a possibilidade de ocorrência de tais riscos e no caso de ocorrerem, os participantes serão lembrados de que a participação é voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo da sua relação com a Universidade e/ou seu serviço. Caso os riscos previstos ocorrerem, o estudo será interrompido.

Benefícios:

Benefícios: como benefício direto da pesquisa, destaca-se que, ao responder o questionário, o participante terá oportunidade de expor sua condição emocional e/ou tornar-se ciente dela, podendo levar ao cuidado pessoal no que tange a sua saúde e hábitos de vida. A equipe de pesquisa fica à disposição para encaminhar a atendimento especializado e gratuito, em caso de necessidade. De forma indireta, os participantes poderão ser beneficiados tendo em vista que os

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.314.996

resultados poderao ser utilizados pela gestao de educacao na qualificacao da atencao e cuidados aos professores, de acordo com o perfil de saude apresentado.”

AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:

Após adequações apontadas no Parecer consubstanciado de número 3.276.950, de 22 de Abril de 2019, os riscos e benefícios encontram-se adequadamente descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, com temática de considerável impacto social para UFFS e região. A metodologia apresenta preocupação ética e encadeamento metodológico que viabiliza a avaliação pelo CEP, conforme preconizam as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Após adequações apontadas no Parecer consubstanciado de número 3.276.950, de 22 de Abril de 2019, todos os documentos obrigatórios pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde encontram-se presentes e adequados.

PROJETO DETALHADO: presente e adequado;

FOLHA DE ROSTO: presente e adequada;

DECLARAÇÕES DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS: presentes e adequadas;

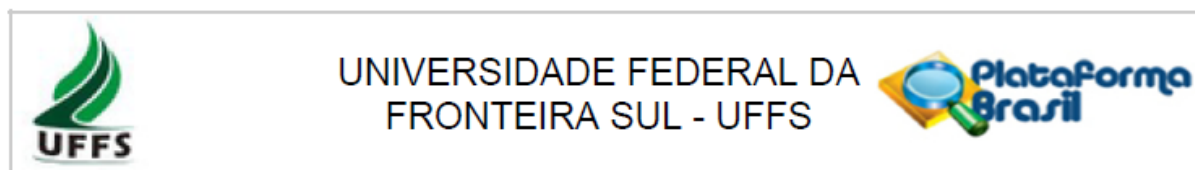
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: presente e adequado;

TCLE: presente e adequado.

Recomendações:

Não há sugestões no momento.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.314.996

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O/a Pesquisador/a atendeu integralmente às pendências apontadas no Parecer consubstanciado de número 3.276.950, de 22 de Abril de 2019. Logo, no momento, o protocolo não possui pendências éticas e/ou legais, de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, ficando autorizado a partir desta data a iniciar a etapa de coleta de dados. O/a Pesquisador/a é obrigado a informar ao CEP/UFFS sobre todo e qualquer evento importante no desenvolvimento deste protocolo de pesquisa, bem como apresentar os Relatórios parciais e final conforme previstos nestas legislações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3° andar	
Bairro: Área Rural	CEP: 89.815-899
UF: SC	Município: CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745	E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.314.996

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1330312.pdf	23/04/2019 15:39:35		Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	23/04/2019 15:38:36	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/04/2019 15:38:16	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo.pdf	23/04/2019 15:37:35	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Outros	termo_ciencia_07CRE.pdf	05/04/2019 15:26:26	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Outros	termo_ciencia_SMS.pdf	05/04/2019 15:26:00	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Outros	questionario.pdf	05/04/2019 15:25:27	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	05/04/2019 15:24:56	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 09 de Maio de 2019

Assinado por:

Valéria Silvana Faganello Madureira
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1 Apresentação

A pesquisa teve como objetivo avaliar a prevalência de sintomas depressivos em professores da rede pública municipal e estadual de ensino do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. A análise de dados foi realizada por meio de um questionário sociodemográfico, de condições de trabalho, hábitos de vida e saúde geral, e pelo Inventário de Depressão de Beck.

2.2.2 Desenvolvimento

O presente projeto é um recorte da pesquisa intitulada “Avaliação da saúde de professores da rede pública de ensino de Passo Fundo – RS”. O projeto foi apresentado para a Secretaria Municipal de Educação do município de Passo Fundo, Rio grande do Sul e 7º Coordenadoria Regional de Educação (CRE) com posterior autorização. Em 23 de maio de 2019 o projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (Anexo A) no dia 09 de maio de 2019, sob o número de parecer 3.314.996.

2.2.3 Logística da coleta de dados

Após aprovação foi iniciado o período de coleta de dados. Os questionários aplicados eram compostos por questões sociodemográficas, de vida, condições de trabalho e de saúde geral, além do o Inventário de Beck de ansiedade (BAI), Inventário de Beck de Depressão (BDI), Inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp, e Inventário de Burnout de Maslach. O meio de aplicação foi virtual, sendo o questionário formulado na plataforma *Google Forms*. Para a veiculação do questionário, os contatos de e-mail e telefone dos diretores de todas as escolas estaduais e municipais de Passo Fundo foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e 6ª Coordenadoria Regional de Educação. Dessa forma, foram realizadas visitas a todos os diretores das escolas públicas do município onde os idealizadores do trabalho expuseram a importância e os objetivos dessa iniciativa e, posteriormente, solicitaram que os diretores divulgassem o questionário para os professores através dos e-mails pessoais dos professores da escola e nos grupos

da rede social *Whatsapp*. Com o mesmo intuito, foram realizados contatos com a Secretaria Municipal de Educação e a 7ª coordenadoria regional de Educação, sindicato dos Professores Municipais (CMP - SINDICATO) e com o Sindicato de Professores Estaduais do Rio Grande do Sul (CPERS).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido compunha a primeira página do questionário, sendo que para ter acesso ao restante das questões era necessário primeiramente o aceite ao termo. Foi disponibilizado um período de duas semanas para obter as respostas.

Ao não obter o número de respostas esperado, foram feitos novos contatos reforçando o convite com prazo de mais duas semanas. Após este período, o número amostral esperado não foi atingido. Dessa forma, novamente buscou-se realizar contatos solicitando a divulgação do questionário, e procedeu-se da mesma maneira, aguardando um período de duas semanas para retorno, com nova procura para reforçar o convite. Ao terminar este período, o questionário foi finalizado, decisão que foi tomada em conjunto pela equipe de pesquisa devido ao número de questionários não estar aumentando, e a impossibilidade da continuidade do contato com as escolas tendo em vista o início das férias dos docentes. Infelizmente, o número de respostas inicialmente proposto de 414 não foi alcançado, sendo encerrada a coleta com o número de 239 respostas.

2.2.4 Período da coleta de dados

A coleta de dados teve início no dia 23/08/2019 e foi finalizada em 13/02/2020.

2.2.5 Perdas e recusas

Foram excluídas 14 respostas ao questionário. Os motivos para exclusão destes questionários foram dois, sendo eles: professores que lecionavam exclusivamente na rede de ensino particular e professores que lecionavam apenas para o ensino superior. Dessa forma, o número amostral final foi de 225 professores da rede pública e municipal de ensino do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

2.2.6 Controle de qualidade dos dados

As planilhas do *Google Forms* contendo os dados obtidos foram convertidas para um banco de dados no formato a ser analisado no PSPP (distribuição livre). As análises estatísticas foram realizadas no *software* PSPP compreendendo a distribuição dos entrevistados com sintomas depressivos em relação aos critérios sociodemográficas, de vida, condições de trabalho e de saúde analisados. Considerando tratar-se de variáveis categóricas, na análise bivariada foi utilizado o teste do Qui-Quadrado. Na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permaneceram as variáveis com valor de $p < 0,05$. Em todos os testes, foi admitido erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

Levando em consideração que o presente projeto trata-se de um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Avaliação da saúde de professores da rede pública de ensino de Passo Fundo, Rio Grande do Sul” optou-se por não realizar a análise multivariada, bem como os cálculos de razões de prevalência (RP) e seus intervalos de confiança, dado o tempo hábil para a análise e escrita do artigo científico.

Em comum acordo entre orientando e orientadores, optou-se por redigir o artigo científico de acordo com as regras de publicação do *Jornal Brasileiro de Psiquiatria (JBP)* (Anexo D).

Há discrepância entre a data da realização do estudo no projeto e no artigo, isto ocorre porque no projeto considerou-se o tempo necessário até o fim da escrita do artigo, enquanto no artigo utilizou-se desde a data de início de aplicação do questionário até sua finalização. O título original também foi modificado visando adequação para o artigo.

A variável “número de alunos” apresentou dubiedade de respostas, sendo que alguns professores referiram seu número total de alunos e outros dividiram o total por turma. Já em relação à titulação dos professores, a mesma foi deixada de lado na análise dos dados levando em conta que, para diferenciar professores com maior nível de graduação, utilizou-se apenas a variável “pós-graduação”.

Destaca-se que, por conta do número de caracteres exigido pela revista de escolha, algumas variáveis como área de graduação, fatores estressantes, tempo de exercício na função, consumo de bebida alcoólica e tabaco não foram abordados no cruzamento dos dados nem na discussão por não ter sido encontrada relação

estatisticamente significativa com o desfecho, priorizando na discussão as variáveis que no cruzamento dos dados com o desfecho chegou-se a $p < 0,05$. Por esse motivo, alguns dos objetivos específicos não foram cumpridos em sua totalidade.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

Prevalência de sintomas de depressão em professores da rede pública municipal e estadual de Passo Fundo, Rio Grande do Sul

Prevalence of symptoms of depression in teachers from the municipal and state public schools in Passo Fundo, Rio Grande do Sul

Prevalência de sintomas depressivos em professores

Prevalence of depressive symptoms in teachers

Contagem total de palavras: 5.583

Leonardo Oleques Schomberg¹

Me Rogério Tomasi Riffel²

Dr Gustavo Olszanski Acrani²

¹Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo/RS

²Docentes do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo/RS

Leonardo Oleques Schomberg

Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

Rua Paissandu, 1438, Centro, CEP 99010110 Passo Fundo, RS, Brasil

E-mail: leonardo.schomberg@estudante.uffs.edu.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de sintomas depressivos em professores da rede pública municipal e estadual de ensino do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, bem como de variáveis relacionadas ao desfecho. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, cujos dados foram coletados por meio de questionário enviado aos professores em seus e-mails pessoais e mensagens em grupos de redes sociais de telefonia móvel. Foram coletados dados sociodemográficos, de vida, de saúde e laborais. O desfecho foi determinado por meio do Inventário de Depressão de Beck (BDI). **Resultados:** A população da pesquisa foi composta por 225 professores da rede pública municipal e estadual de todos os níveis de Passo Fundo/RS. Por meio do BDI, encontrou-se uma prevalência de 76,4% professores com sintomas mínimos, 12,4% leves, 10,2% moderados e 0,9% graves. Ainda, houve relação estatisticamente significativa de sintomas depressivos com a faixa etária de 40 anos ou menos ($p=0,002$), renda média mensal familiar de R\$5.000 ou menos ($p=0,008$), o fato de não possuir companheiro(a) ($p=0,008$), não realizar atividade de lazer de forma regular ($p=0,007$), menor prática de exercício físico ($p=0,002$), menor satisfação com a docência ($p<0,001$), professores que demoravam mais de 30 minutos para chegar ao local de trabalho ($p=0,014$), modalidades de deslocamento diferente de carro ou moto ($p=0,025$), o fato de realizar acompanhamento psicoterápico ($p=0,002$), baixa autopercepção de saúde ($p<0,001$) e os que classificaram como ruim ou muito ruim sua qualidade do sono ($p<0,001$), utilização de medicamentos para dormir ($p<0,001$), diagnósticos médicos autorreferidos em algum momento da vida de depressão ($p<0,001$), Síndrome de Burnout ($p<0,001$), ansiedade ($p<0,001$), doenças autoimunes ($p=0,006$) e doenças osteomusculares/lesões por esforços repetitivos ($p=0,006$), condições salariais como fator estressante ($p=0,022$), sofrer algum tipo de violência no exercício da função ($p<0,001$) com destaque para a violência psicológica ($p=0,016$) e o assédio moral ($p=0,017$), bem como nos professores que estiveram e/ou estavam afastados por problemas de saúde ($p<0,001$). **Conclusões:** O presente estudo evidencia alta prevalência de sintomas depressivos, bem como de problemas relacionados com o desfecho. A continuidade na produção de estudos sobre a relação entre o trabalho docente e depressão se faz imprescindível para a elaboração de medidas que sejam, de fato, efetivas no combate ao processo de adoecimento. Dessa forma, poderá ser possível

evitar problemas decorrentes de um adoecimento que não afeta apenas os professores, mas também os alunos e a qualidade do ensino, bem como gera impactos econômicos e administrativos gerados por afastamentos do trabalho.

Palavras-chave: Depressão. Docência. Professores. Qualidade de Vida. Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the prevalence of depressive symptoms in teachers from the municipal and state public schools in the municipality of Passo Fundo, Rio Grande do Sul, as well as variables related to the outcome. **Methods:** This is a cross-sectional study, whose data were collected through a questionnaire sent to teachers in their personal e-mails and messages in groups of mobile phone social networks. Sociodemographic, life, health and work data were collected. The outcome was determined using the Beck Depression Inventory (BDI). **Results:** The research population consisted of 225 teachers from the municipal and state public schools at all levels in Passo Fundo / RS. Through the BDI, there was a prevalence of 76.4% teachers with minimal or absent depressive symptoms, 12.4% mild, 10.2% moderate and 0.9% severe. Still, there was a statistically significant relationship of depressive symptoms with the age group of 40 years or less ($p = 0.002$), average monthly family income of R \$ 5,000 or less ($p = 0.008$), the fact of not having a partner ($p = 0.008$), not performing leisure activities on a regular basis ($p = 0.007$), less physical exercise ($p = 0.002$), less satisfaction with teaching ($p < 0.001$), teachers who took more than 30 minutes to reach the workplace ($p = 0.014$), modes of travel other than car or motorbike ($p = 0.025$), the fact of having psychotherapeutic follow-up ($p = 0.002$), low self-perceived health ($p < 0.001$) and those who rated it as bad or very poor quality of sleep ($p < 0.001$), use of sleeping medications ($p < 0.001$), self-reported medical diagnoses at some point in life of depression ($p < 0.001$), Burnout Syndrome ($p < 0.001$), anxiety ($p < 0.001$), autoimmune diseases ($p = 0.006$) and musculoskeletal diseases / repetitive strain injuries ($p = 0.006$), salary conditions as a stressor ($p = 0.022$), suffering some type of violence in the exercise of their function ($p < 0.001$) with emphasis on psychological violence ($p = 0.016$) and moral harassment ($p = 0.017$), as well as on teachers who were and / or were away due to health problems ($p < 0.001$). **Conclusions:** The present study shows a high prevalence of depressive symptoms, as well as problems related to the outcome. The continuity in the production of studies on the relationship between teaching work and depression is essential for the elaboration of measures that are, in fact, effective in combating the illness process. In this way, it may be possible to avoid problems resulting from illness that affects not only teachers, but also students and the quality of teaching, as

well as generating economic and administrative impacts generated by absences from work.

Keywords: Depression. Teaching. Teachers. Quality of life. Mental health.

INTRODUÇÃO

Desde 1983, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) classifica os professores como a segunda categoria profissional com maior presença de doenças ocupacionais no mundo¹. Nas últimas décadas, muitas mudanças tecnológicas e organizacionais na sociedade confirmaram o surgimento de fatores que afetam diretamente a saúde da classe docente. No Brasil, destaca-se a concessão da Constituição Federal de 1988 e da subsequente Lei de Diretrizes e Fundamentos Educacionais de 1996, que culminou em intenso processo de transformação social, em busca da universalização educacional².

Conseqüentemente, houve um aumento da demanda de trabalho sem que as condições de trabalho sofressem melhorias. Isto levou a precarização do ensino, mudanças nas atividades ocupacionais e no ambiente que foram e são ainda mais prejudiciais à saúde docente. Desde então, pesquisas vêm demonstrando que as condições de trabalho dos professores estão se tornando cada vez mais instáveis impactando diretamente na saúde dos professores³.

Brum e colaboradores (2012) analisaram os indicadores físicos e mentais de sete professores de ciências de uma escola pública do Rio Grande do Sul. Os dados mostram que a maioria dos sujeitos apresenta problemas de saúde - dores no corpo e fadiga, problemas no sistema vocal, queda de cabelo, diminuição da visão, tontura, nervosismo e tristeza⁴. No contexto da saúde mental, Garparini e colaboradores (2006) evidenciaram que os transtornos mentais comuns entre professores da rede municipal de Belo Horizonte pareciam ser mais comuns do que na população em geral, com prevalência de 50,3%⁵.

Dentre as psicopatologias que podem atingir os docentes, há de atentar para a depressão e sua maior presença no grupo quando em comparação com estatísticas mundiais e nacionais. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde de 2005 a 2015, mundialmente, o número de casos cresceu 18,4% chegando à prevalência mundial em 4,4%⁶. No mesmo ano, a prevalência no Brasil era superior à mundial, atingindo aproximadamente 5,8% da população⁶. Em contraste, estudos sobre a prevalência de sintomas depressivos entre os docentes brasileiros apresentaram prevalência superior à nacional. Por exemplo, Tostes e colaboradores em pesquisa realizada com 1.021 professores de escolas públicas do estado do

Paraná, demonstraram a presença de sintomas depressivos em 44% dos entrevistados⁷.

A causa exata do surgimento dos transtornos depressivos não é clara, mas sabe-se que fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais contribuem para seu surgimento⁸. Por outro lado, a disforia é uma resposta afetiva adversa aos eventos diários, há um quadro mais breve e brando, não chegando ao ponto de afetar o comportamento adaptativo, mas que à medida que os eventos adversos continuam a ocorrer o quadro pode evoluir, visto que é consenso na psiquiatria que, em determinadas circunstâncias, o estresse contribui para descompensações psicológicas e posterior surgimento de psicopatologias^{9,10}.

Considerando a carga horária excessiva da maioria dos professores, muitos fatores ambientais que estão expostos advêm de seu trabalho. Para além da procura excessiva de resultados, o número de professores diminuiu, as tarefas e responsabilidades assumidas aumentaram e o ritmo de trabalho acelerou¹¹. Os docentes realizam atividades repetitivas, possuem frágil relacionamento interpessoal com os alunos e vivenciam um processo de declínio da autonomia¹².

Além disso, cabe destacar que há falta de reconhecimento social das atividades profissionais, baixos salários, centralização das decisões administrativas e docentes, gestão autoritária, espaço reduzido para discussão em grupo, treinamento insuficiente, e que muitas vezes os resultados negativos são diretamente atribuídos à classe, entre outros determinantes³. Soma-se a esse quadro infraestrutura precária, burocratização e hierarquização das relações de trabalho, bem como a carência de recursos materiais³. Portanto, considerando o ambiente de inserção deste grupo de indivíduos, pesquisas têm mostrado que existe uma relação significativa entre a depressão e determinadas características sociodemográficas, de vida e saúde e de trabalho docente^{7,13}.

Pessoas deprimidas experimentam mudanças significativas nas funções emocionais, cognitivas e neurovegetativas, sendo necessariamente presente o humor triste, vazio ou irritável, ou o desânimo⁸. Em formas graves, sintomas psicóticos, alterações psicossomáticas e fenômenos neuroendócrinos podem ocorrer⁸. Tais alterações contribuem para um menor rendimento em seu trabalho e um alto percentual de absenteísmo de professores, culminando não apenas perdas pessoais, mas também econômicas e administrativas para os estados e municípios por ser um dos principais motivos de afastamento do trabalho na classe¹⁴.

Devido à escassez de literatura regional sobre prevalência e abrangência dos sintomas depressivos entre professores de escolas públicas municipais e estaduais de Passo Fundo e região, esse estudo apresenta-se como uma alternativa para o reconhecimento dos índices dessa condição na população alvo por meio da utilização do Inventário de Depressão de Beck¹⁵.

MÉTODOS

Realizou-se estudo transversal de agosto de 2019 a fevereiro de 2020, com aplicação de questionários aos professores da rede pública estadual e municipal do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. A pesquisa é um recorte de um estudo maior intitulado “Avaliação da saúde de professores da rede pública de ensino de Passo Fundo, Rio Grande do Sul”. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 2:8, prevalência esperada do desfecho de 30%, prevalência esperada do desfecho em não expostos de 16,7% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 376 participantes. Acrescentando-se a esse número 10% perdas e recusas, a amostra necessária era de 414 participantes.

Todos os professores que trabalhavam nas redes municipal e estadual do município foram convidados a participar da pesquisa. Para isto, contou-se com ajuda da Secretaria Municipal de Educação e da 7ª Coordenadoria Regional de Educação, que forneceram a lista de contato dos diretores das escolas. A equipe de pesquisa realizou visitas aos diretores de todas as escolas municipais e estaduais do município para apresentar o estudo e convidá-los para participação, sendo que os mesmos enviaram o convite e os questionários para todos os professores de sua escola através dos e-mails pessoais e mensagens em grupos de redes sociais de telefonia móvel. Além disso, houve colaboração da 6ª Coordenadoria Regional de Educação, 7ª coordenadoria regional de Educação, CMP- sindicato dos Professores Municipais e do CPERS - Sindicato de Professores Estaduais do Rio Grande do Sul na divulgação do estudo em suas redes sociais.

Criado pela equipe de pesquisa, o questionário foi pré-testado e formulado na plataforma digital *Google Forms*. Primeiramente, foi enviado convite aos participantes explicando sobre a pesquisa e a participação voluntária, e que o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) deveria ser lido. O acesso ao questionário foi liberado apenas após a concordância com o TCLE, que continha

informações sobre riscos, benefícios, devolutiva e tempo de duração previsto para preenchimento do formulário. Na mesma página, os professores eram informados sobre o sigilo dos dados. A coleta ocorreu de 23 de agosto de 2019 a 13 de fevereiro de 2020 sendo utilizadas todas as respostas obtidas no período.

O questionário era composto por questões sociodemográficas, de vida, de saúde e laborais, que configuraram as variáveis independentes do estudo. O bloco de questões sociodemográficas e de vida abordou questões sobre sexo, idade, situação conjugal, filhos, perda de filhos nascidos vivos ou abortos, município, graduação, área de graduação, pós-graduação, modalidade de deslocamento para escola, tempo de deslocamento para a escola, prática de atividades de lazer, prática de atividades físicas, consumo de bebidas alcóolicas e sobre o ato de fumar. O bloco de questões de saúde abordou questões sobre presença de estressores e violência no trabalho, autopercepção de saúde e de qualidade do sono, Índice de Massa Corporal que foi calculado dividindo o peso (em quilogramas) pela altura ao quadrado (em metros), diagnósticos médicos autorreferidos em algum momento da vida, acompanhamento psicoterápico, utilização de medicamentos psicotrópicos e medicamentos para dormir, afastamentos do trabalho por motivos de saúde. O bloco de questões sobre a atividade laboral dos professores abordou questões sobre rede e modalidade de ensino, turno de trabalho, carga-horária, outra atividade remunerada, outra função exercida na escola, atividades em tempo extra, satisfação com a docência.

Os sintomas depressivos foram constatados utilizando-se o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e configuraram as variáveis dependentes do estudo¹⁵. Utilizado em diversos estudos, o BDI foi criado há quase 50 anos na Universidade da Pensilvânia por Beck e colaboradores em 1961, e foi traduzido e validado para o português por Gorestein e Andrade em 1998¹⁶. Formado por uma escala sintomática de autorrelato desenvolvida para pacientes psiquiátricos, posteriormente mostrou-se útil para a população em geral. A escala é composta por 21 itens de múltipla escolha que incluem sintomas e atitudes graduados em quatro possíveis níveis de intensidade (0 a 3) para avaliar a severidade de episódios depressivos referentes ao atual momento do indivíduo.

Os pontos de corte adotados na literatura para utilização para o BDI variam. Beck e colaboradores (1988) sugerem que a escolha depende da natureza da amostra e objetivos do estudo. Para amostras de pacientes não diagnosticadas

existem recomendações para utilização de escores acima de 15 para detectar a presença de disforia e acima de 20 para depressão^{17,18}.

Como no presente estudo, não é possível ter certeza de que o professor está na vigência de um episódio depressivo, optou-se pela utilização dos mesmos pontos de corte utilizados por Tostes e colaboradores (2018) que trabalharam com população semelhante estabelecendo escores entre 0 a 15 pontos para sintomas mínimos, 16 a 20 pontos leves, 21 a 30 pontos moderados e acima de 30 pontos graves⁷.

A análise estatística, realizada por meio do programa PSPP (distribuição livre), compreendeu a distribuição das frequências absolutas de todas as variáveis independentes e do desfecho e a distribuição da frequência das variáveis dependentes de acordo com as independentes, verificada pela aplicação do teste de Qui-quadrado considerando IC de 95%, estabelecido como significativo se $p < 0,05$. Para a análise do Qui-quadrado, considerou-se como “Sem sintomas de depressão” o grau mínimo de sintomas avaliados pelo BDI e “Com sintomas de depressão” foram agrupados os participantes com graus leve, moderado e grave. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, com o número do parecer de aprovação 3.314.996.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 225 professores da rede pública municipal e estadual de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, sendo 91,1% mulheres. Predominou a faixa etária de 41 anos ou mais (64,9%). Dos 198 participantes que responderam a questão sobre renda, mais da metade (54,5%) possuía renda média familiar mensal de 5.000 reais ou menos (Tabela 1).

Quando questionados sobre possuírem companheiro(a), a maioria (71,1%) dos participantes afirmou positivo, e 69,8% declarou possuir filhos. A perda de algum filho, nascido vivo, ou por aborto, foi presente em 16,4%. Além disso, 93,3% residiam no município, enquanto os outros apenas exerciam a profissão, 97,3% dos entrevistados eram graduados. Dentre os graduados, 194 responderam à pergunta sobre área de graduação concluída, sendo 73,2% em humanas, 13,9% biológicas, 9,3% exatas e 3,6% educação infantil/magistério. Além disso, 79,6% eram pós-graduados (Tabela 1).

Em relação à rede de ensino, 65,3% afirmaram trabalhar exclusivamente na municipal e 20,9% exclusivamente na estadual. Majoritariamente, lecionavam exclusivamente no ensino infantil 27,1%. Quanto ao turno, prevaleceram os períodos da manhã e tarde mutuamente 66,7%. A maioria dos participantes (51,6%), possuía entre 16 e 35 anos de atuação docente, sendo minoria (1,3%) professores com mais de 35 anos de atuação. Quanto às horas semanais de trabalho como professor, grande parte (68,4%) trabalhava entre 21 e 40 horas, sendo que 19,6% da amostra trabalhavam com carga horária superior a 40 horas semanais (Tabela 1).

Os dados revelam que 15,1% dos participantes exerciam outra atividade remunerada além da docência, enquanto que 52% realizavam outra atividade na escola e 71,6% realizavam atividades em tempo extra. Quando o assunto é a satisfação docente, em uma escala de 0 a 10, 26,2% atribuíram 5 ou menos o que demonstra algum grau de insatisfação com a profissão (Tabela 1). A média de satisfação com a docência foi de 6,6 ($\pm 1,86$).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e laborais de professores da rede pública municipal e estadual de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, 2019. (n=225)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	205	91,1
Masculino	20	8,9
Faixa etária		
40 anos ou menos	79	35,1
41 anos ou mais	146	64,9
Renda média familiar mensal (n=198)		
R\$ 5.000 ou menos	108	54,5
R\$ 5.001 ou mais	90	45,5
Situação conjugal		
Com companheiro	160	71,1
Sem companheiro	65	28,9
Filhos		
Com filhos	157	69,8
Sem filhos	68	30,2
Perda de filho nascido vivo ou aborto		
Sim	37	16,4
Não	153	68
Não teve filhos	35	15,6
Morador de Passo Fundo		

Sim	210	93,3
Não	15	6,7
Graduação		
Concluída	219	97,3
Em andamento	3	1,4
Não possui	3	1,3
Área de graduação (n=194)		
Ciências humanas	142	73,2
Ciências biológicas	27	13,9
Ciências exatas	18	9,3
Educação infantil/magistério	7	3,6
Pós-graduação		
Concluída	179	79,6
Em andamento	17	7,6
Interrompida	3	1,3
Nunca cursou	26	11,5
Rede de ensino		
Municipal	147	65,3
Estadual	47	20,9
Municipal e estadual	4	1,8
Municipal e privada	20	8,9
Estadual e privada	7	3,1
Modalidade de ensino		
Infantil	61	27,1
Fundamental I	39	17,3
Fundamental II	33	14,7
Médio	6	2,7
Fundamental II e médio	1	0,4
Infantil e fundamental I	19	8,4
Fundamental I, fundamental II e médio	22	9,8
Fundamental I e fundamental II	34	15,1
Fundamental I e médio	3	1,4
Infantil e fundamental II	5	2,3
Infantil e médio	1	0,4
Fundamental I, fundamental II, médio e superior	1	0,4
Turno de trabalho		
Manhã	24	10,7
Tarde	25	11,1
Noite	1	0,4
Manhã e tarde	150	66,7
Manhã, tarde e noite	20	8,9
Manhã e noite	5	2,2
Anos de trabalho docente		

15 anos ou menos	106	47,1
16 anos até 35 anos	116	51,6
Mais de 35 anos	3	1,3
Horas semanais como docente		
0-20 horas	27	12
21-40 horas	154	68,4
+ de 40 horas	44	19,6
Outra atividade remunerada		
Sim	34	15,1
Não	191	84,9
Outra função exercida na escola		
Sempre	60	26,7
Às vezes	57	25,3
Nunca	108	48
Atividade em tempo extra		
Sim	161	71,6
Não	64	28,4
Satisfação com a docência		
5 ou menos	59	26,2
6 ou mais	166	73,8

Fatores estressantes estavam presentes no trabalho para 92,4%. Dentre os estressores, os mais prevalentes foram relacionados aos alunos (41,8%) e às condições de trabalho (35,6%).

A maioria dos professores (72,4%) desloca-se de moto ou carro para a escola sendo o tempo predominante de 0 a 30 minutos (88,4%), enquanto 11,6% dos 224 professores que responderam a questão sobre tempo de deslocamento demoram mais de meia hora para chegar ao seu trabalho. Atividades de lazer eram realizadas diariamente por 18,2% e eventualmente por 74,2%. Já à prática de exercício físico era diária para 18,2%, eventual para 44,4% eventual e inexistente para 37,4%. Consumiam bebida alcoólica 74,9% sendo o consumo diário para 1,8%, 2,7% eram fumantes e 10,7% ex-fumantes.

A autopercepção de saúde foi graduada como excelente ou boa por 56%. Cerca de um terço (28,4%) realizava acompanhamento psicoterápico. Já o uso de medicamentos psicotrópicos esteve presente para 37 (16,4%) participantes. Quando questionados sobre a qualidade do sono, a maioria (51,6%) considerava seu sono como bom ou excelente e 14,2% como ruim ou muito ruim sendo que 17,3% utilizavam medicamentos para dormir. Apenas 35,1% possuíam peso normal e

25,8% pelo menos algum grau de obesidade pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) (Tabela 2).

Tabela 2 – Características de saúde de professores da rede pública municipal e estadual de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, 2019. (n=225)

Variáveis	n	%
Autopercepção de saúde		
Excelente ou boa	126	56
Regular	84	37,3
Ruim ou muito ruim	15	6,7
Acompanhamento psicoterápico		
Sim	64	28,4
Não	161	71,6
Medicamento psicotrópico		
Sim	37	16,4
Não	188	83,6
Autopercepção da qualidade do sono		
Excelente ou boa	116	51,6
Regular	77	34,2
Ruim ou muito ruim	32	14,2
Medicamento para dormir		
Sim	39	13,3
Não	186	82,7
Índice de Massa Corporal		
Peso normal	79	35,1
Sobrepeso	88	39,1
Obesidade	58	25,8

Sobre ao diagnóstico médico autorreferido prévio de depressão, 31,6% relataram já terem tido diagnóstico do problema em algum momento da vida, 64% ansiedade, 16% Síndrome de Burnout, 30,6% doença osteomuscular e/ou lesão por esforço repetitivo, 25,8% hipertensão arterial sistêmica, 8% diabetes, 19,1% de algum distúrbio da tireoide, 13,3% de alguma doença autoimune. Mais da metade (56,5%) dos professores relataram afastamentos e/ou estavam afastados por motivos de saúde no momento da pesquisa. Dentre os afastamentos, 12 professores relatam a depressão como o motivo.

Tratando-se de violência, 69 (30,7%) professores relataram ter sofrido algum tipo de violência durante o exercício da função. Destes, 94,2% sofreram violência

verbal, 84,1% sofreram violência psicológica, 52,2% assédio moral, 24,6% violência física, 8,7% assédio sexual.

Quanto aos níveis de sintomas depressivos estudados de acordo com o Inventário de Depressão de Beck (BDI)¹⁵ 76,4% apresentaram sintomas mínimos, 12,5% sintomas leves, 10,2% sintomas moderados e 0,9% sintomas graves, os quais, somados totalizam 23,6% dos participantes com algum grau de sintomas de depressão (Tabela 3).

Tabela 3 – Avaliação de sintomas depressivos pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI) em professores da rede pública municipal e estadual de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, 2019. (n=225)

Variáveis	n	%
Níveis de sintomas depressivos		
Mínimo	172	76,4
Leve	28	12,5
Moderado	23	10,2
Grave	2	0,9

Faz-se notar que menos da metade (45,3%) dos professores classificados neste estudo como na vigência de um episódio depressivo (graus leve, moderado e grave) estavam realizando acompanhamento psicoterápico. Além disso, apenas 21% destes utilizavam medicamento psicotrópico. Neste grupo, apenas 20,1% não haviam sido afastados do trabalho por motivos de saúde, e 64% já possuíam diagnóstico médico autorreferido prévio de depressão, 92,5% de ansiedade, e 32,1% de Síndrome de Burnout (Tabela 4).

Tabela 4 – Acompanhamentos e uso de medicamentos psicotrópicos, afastamentos do trabalho por motivos de saúde e diagnósticos médicos autorreferidos prévios dos professores da rede pública municipal e estadual de Passo Fundo, Rio Grande do Sul classificados com algum nível de sintomas de depressão após avaliação pelo Inventário de Depressão de Beck, 2019. (n=53)

Variáveis	n	%
Acompanhamento psicoterápico		
Sim	24	45,3
Não	29	54,7
Medicamento psicotrópico		
Sim	18	21
Não	35	79
Afastamento do trabalho por motivos de saúde		
Sim	40	75,5
Está afastado	2	3,8
Nunca	11	20,7
Diagnóstico médico autorreferido de depressão		
Sim	34	64,1
Não/ não sabe ou não lembra	19	35,9
Diagnóstico médico autorreferido de ansiedade		
Sim	49	92,5
Não/ não sabe ou não lembra	4	7,5
Diagnóstico médico autorreferido de Síndrome de Burnout		
Sim	17	32,1
Não/ não sabe ou não lembra	36	67,9

Na Tabela 5, os sintomas depressivos foram divididos em: sem sintomas de depressão (grau mínimo da escala BDI) e com sintomas de depressão (graus leve, moderado e grave da escala BDI). Verificou-se que a faixa etária de 40 anos ou menos foi a que mais apresentou sintomas depressivos ($p=0,002$). Professores com renda média mensal familiar de R\$5.000 ou menos configuraram o grupo com maior porcentagem de sintomas depressivos ($p=0,008$). Professores que possuíam companheiro(a) apresentaram menor presença de sintomas depressivos ($p=0,008$), bem como aqueles que praticavam atividades de lazer ($p=0,007$) e exercício físicos ($p=0,002$) de forma regular. A menor satisfação com a docência também elevou a presença de sintomas depressivos ($p<0,001$) (Tabela 5).

A modalidade e o tempo de deslocamento para a escola foram fatores importantes. Professores que demoravam menos de 30 minutos para chegar ao local apresentaram menor presença de sintomas depressivos ($p=0,014$), já aqueles

que se deslocavam de moto ou carro apresentaram menor presença quando em comparação com aqueles que possuíam outra modalidade de deslocamento ($p=0,025$) (Tabela 5).

Professores que realizavam acompanhamento psicoterápico apresentavam maior presença de sintomas depressivos ($p=0,002$), assim os que atribuíram como ruim ou muito ruim autopercepção com a saúde ($p<0,001$) e qualidade do sono ($p<0,001$), e aqueles que utilizam medicamentos para dormir ($p<0,001$) (Tabela 5).

Já em relação aos diagnósticos médicos prévios autorreferidos, os que mais estiveram presentes dentre os professores que estavam vivenciando a presença de sintomas depressivos foram: depressão ($p<0,001$), Síndrome de Burnout ($p<0,001$), ansiedade ($p<0,001$), doenças autoimunes ($p=0,006$), e doenças osteomusculares/lesões por esforços repetitivos ($p=0,006$). Também houve relação estatística significativa com o diagnóstico prévio de diabetes ($p=0,029$) e excesso de peso ($p=0,047$) (Tabela 5).

Professores que relataram as condições salariais como fator estressante obtiveram maior presença de sintomas depressivos ($p=0,022$), bem como aqueles sofreram algum tipo de violência no exercício da função ($p<0,001$), principalmente violência psicológica ($p=0,016$) e assédio moral ($p=0,017$). Também foi possível notar maior presença de sintomas depressivos nos professores que estiveram e/ou estavam afastados por problemas de saúde ($p<0,001$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Prevalência de sintomas depressivos e seus níveis de acordo com a avaliação pelo Inventário de Depressão de Beck e fatores relacionados em uma amostra de professores da rede pública de Passo Fundo/RS, 2019 (n=225).

Variáveis	Com sintomas de depressão**		Sem sintomas de depressão***		p*
	n	%	n	%	
Idade					0,002
40 anos ou menos	28	35,4	51	64,6	
Mais de 40 anos	25	17,1	121	82,9	
Renda média mensal familiar (n=198)					0,008
R\$5.000 ou menos	33	30,6	75	69,4	
Mais de R\$5.000	13	14,4	77	85,6	
Companheiro(a)					0,008

Sim	30	18,8	130	81,2
Não	23	35,4	42	64,6
Atividade de lazer;				0,007
Sempre	2	4,9	39	95,1
Às vezes	47	28,1	120	71,9
Nunca	4	23,5	13	76,5
Satisfação com a docência				<0,001
5 ou menos	25	42,4	34	57,6
6 ou mais	28	16,9	138	83,1
Modalidade de deslocamento para escola				0,025
Moto ou carro	32	19,6	131	80,4
Outra	21	33,9	41	66,1
Tempo de deslocamento (n=224)				0,014
30 minutos ou menos	41	20,8	157	79,2
Mais de 30 minutos	11	42,3	15	57,7
Atividade física				0,002
Sempre	2	4,9	39	95,1
Às vezes	23	23	77	77
Nunca	28	33,3	56	66,7
Acompanhamento psicoterápico				0,002
Sim	24	37,5	40	62,5
Não	29	18	132	82
Autopercepção de saúde				<0,001
Excelente ou boa	15	11,9	111	88,1
Regular	26	31	58	69
Ruim ou muito ruim	12	80	3	20
Qualidade do sono				<0,001
Excelente ou boa	13	11,2	103	88,8
Regular	22	28,6	55	71,4
Ruim ou muito ruim	18	56,3	14	43,7
Medicamentos para dormir				<0,001
Sim	18	46,1	21	53,9
Não	35	18,8	151	81,2
Diagnóstico médico autorreferido de diabetes				0,029
Sim	8	44,4	10	55,6
Não/ não sabe ou não lembra	45	21,7	162	78,3
Diagnóstico médico autorreferido de depressão				<0,001
Sim	34	47,9	37	52,1
Não/ não sabe ou não lembra	19	12,3	135	87,7
Diagnóstico médico autorreferido de ansiedade				<0,001

Sim	49	34	95	66
Não/ não sabe ou não lembra	4	4,9	77	95,1
Diagnóstico médico autorreferido de Síndrome de Burnout				<0,001
Sim	17	50	17	50
Não/ não sabe ou não lembra	36	18,9	155	81,1
Diagnóstico médico autorreferido de doença autoimune				0,006
Sim	13	43,3	17	56,7
Não/ não sabe ou não lembra	40	20,5	155	79,5
Diagnóstico médico autorreferido de doença osteomuscular/ lesão por esforço repetitivo				0,006
Sim	27	34,2	52	65,8
Não/ não sabe ou não lembra	26	17,8	120	82,2
Salário como fator estressante (n=208)				0,022
Sim	7	50	7	50
Não	44	22,7	150	77,3
Sofreu violência na escola				<0,001
Sim	29	42	40	58
Não	24	15,4	132	84,6
Sofreu violência psicológica na escola (n=69)				0,016
Sim	28	48,3	30	51,7
Não	1	9,1	10	90,9
Sofreu assédio moral na escola (n=69)				0,017
Sim	20	55,6	16	44,4
Não	9	27,3	24	72,7
Afastamento por motivo de saúde				<0,001
Esteve afastado/ está afastado	42	33,1	85	66,9
Nunca	11	11,2	87	88,8

*Teste Qui-quadrado

** Níveis leve, moderado e grave do Inventário de Depressão de Beck

*** Nível mínimo do Inventário de Depressão de Beck

DISCUSSÃO

Os níveis de sintomas depressivos estudados de acordo com o Inventário de Depressão de Beck (BDI)¹⁵ demonstraram que 76,4% dos participantes do presente estudo apresentaram sintomas mínimos. Dentre os professores que apresentaram algum nível de sintomas depressivos predominaram os sintomas leves 12,5%,

seguido pelos moderados 10,2% e posteriormente por graves 0,9%. Dessa forma, ao considerar como “sem sintomas de depressão” o grau mínimo de sintomas avaliados pelo BDI e “com sintomas de depressão” os participantes com graus leve, moderado e grave, foi possível constatar prevalência total de 23,5% dos participantes com algum grau de sintomas depressivos, achado superior à prevalência brasileira de depressão que de acordo com a Organização Mundial da Saúde atingiu 5,8% da população em 2015⁶.

No entanto, os achados se assemelham a outros estudos com professores brasileiros. Em 2019, Ferreira-Costa e Pedro Silva utilizaram o BDI em estudo com 105 professores do ensino infantil e fundamental públicos de uma cidade paulista e encontraram a presença de nível leve em 22,9% moderado em 7,6%¹⁹. Assim como no presente estudo, houve predomínio de sintomas leves (12,5%), seguido pelos moderados (10,2%), já a presença de sintomas graves, que foi nula no estudo de Ferreira-Costa e Pedro Silva, neste estudo foi quase que inexistente, atingindo apenas 0,9% da amostra.

Os dados encontrados também são semelhantes a um estudo com 106 participantes realizado em Francisco Beltrão-PR em 2015 onde os resultados mostraram que 21,7% dos professores da rede pública estavam deprimidos²⁰. Ainda sim, outros estudos mostram que a prevalência de depressão nessa população pode ser ainda maior. Tostes e colaboradores usaram a escala de Depressão de Beck e evidenciaram que 44% dos professores apresentavam sintomas depressivos⁷.

Dentre os diagnósticos prévios da amostra, a depressão foi o terceiro mais prevalente (31,6%), ficando atrás apenas da ansiedade (64%). Percentual superior ao encontrado na avaliação realizada pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI)¹⁵, em que 23,5% da amostra foi classificada como “com sintomas de depressão”. Assim, mesmo que o indivíduo ainda esteja na vigência da depressão, ele pode não possuir sintomatologia suficiente para se enquadrar em algum dos níveis de sintomas avaliados pelo BDI. Entre os 71 professores com diagnóstico médico prévio autorreferido de depressão, 47,9% apresentaram sintomas de depressão na avaliação realizada com o BDI, enquanto a prevalência de sintomas depressivos foi de 12,3% entre professores sem diagnóstico médico prévio autorreferido.

A disparidade na amostra em relação à variável sexo foi notável. Mais de 91% dos participantes eram mulheres. Porém, isto não é surpreendente, pois todas as áreas da educação básica do país são dominadas por mulheres. Na educação

infantil e fases iniciais, a taxa de participação feminina em 2017 era de cerca de 90%. Mesmo havendo uma tendência de equilíbrio entre a disparidade dos sexos dos professores brasileiros nos últimos anos, isso ocorre principalmente nos últimos anos do ensino médio e vale lembrar que 27% da amostra do presente estudo é composta por professores da educação infantil²¹. De acordo com a OMS (2015), a depressão é mais comum nas mulheres (5,1%) do que nos homens (3,6%)⁶. As possíveis razões para tal diferença são questões socioculturais relacionadas a experiências adversas e atributos psicológicos associados com maior vulnerabilidade a eventos estressantes²². Neste estudo, embora os sintomas depressivos tenham sido mais presentes dentre as mulheres quando em comparação com os homens (24,4% x 15%), a discrepância entre os sexos limitou a comparação, não sendo possível encontrar relação estatisticamente significativa em relação a esta variável. Contudo, uma vez que as mulheres possuem mais susceptibilidade ao desenvolvimento do quadro, esta diferença da amostra pode ter contribuído para a grande diferença encontrada quando em comparação com a população em geral.

Estudos postulam que a depressão possui maior prevalência quanto menor o nível de escolaridade. Barreto e Fermoseli (2017) relacionam o baixo nível de estudo com menor qualidade de vida, dificuldade de acesso à saúde e na manipulação de medicamentos, fatores que podem ajudar a explicar o fenômeno²³. Porém, no presente estudo não foi encontrada associação significativamente estatística entre o nível de graduação e os sintomas de depressão avaliados pelo BDI. Parte disto ocorreu porque apenas 2,6% da amostra não era graduada, bem como 79,6% já possuíam alguma pós-graduação.

Outros estudos no Brasil também mostram que, dadas as diferentes condições de trabalho produzidas pelas escolas estaduais e municipais, existe uma diferença entre a prevalência de depressão entre professores das diferentes redes. Estudo realizado por Strieder (2009) com profissionais da educação das regiões de Amerios e AMEOSC, constatou-se que professores da rede estadual apresentaram maior presença de depressão (37,5%) do que professores da rede municipal (25%)²⁴. No presente estudo, 147 professores lecionam apenas em escolas municipais, dos quais 8,2% sofriam de sintomas de depressão, enquanto entre os 47 professores da rede estadual, 17% sofriam de sintomas de depressão. Embora não tenha sido encontrada relação estatisticamente significativa entre as diferentes redes

de ensino e sintomas depressivos, esses achados indicam que há um maior número de casos de sintomas depressivos no sistema de ensino estadual.

O tempo de exercício da função docente relacionado à depressão também é pauta de estudos. A pesquisa parte do pressuposto de que quanto mais tempo a função é exercida, maior o desgaste emocional e conseqüentemente menor a qualidade de vida, satisfação do profissional e capacidade funcional dos docentes elevando os achados de sintomas de depressão^{20, 25, 26}. Ao oposto, no presente estudo, mesmo sem atingir significância estatística, a presença de sintomas de depressão foi maior entre os professores que exerciam a profissão há 15 anos ou menos (15,1%), sendo presente em apenas 7,8% daqueles que lecionavam de 16 a 35 anos e nos 3 professores que lecionavam há mais de 35 anos, nenhum caso de sintomas depressivos foi encontrado.

Um estudo sobre a relação entre Síndrome de Burnout, satisfação com a vida, depressão e jornada de trabalho mostrou que uma maior carga de trabalho total entre os professores leva a um maior número de casos de depressão²⁷. Embora a carga de trabalho dos professores neste estudo seja grande, visto que 16,9% trabalhavam mais de 40h semanais como docentes e 8,9% trabalharem em três turnos diferentes, além de alguns exercerem atividades em tempo extra e possuírem outra atividade remunerada além da docência, no presente estudo tais variáveis não apresentaram relação significativamente estatística com a depressão.

Ademais, o maior tempo de deslocamento para a escola se relacionou com a maior presença de depressão, sendo que a porcentagem de indivíduos classificados como com depressão foi maior entre aqueles que demoravam mais de meia hora para chegar à escola, bem como naqueles que haviam de utilizar outra modalidade de deslocamento que não fosse de carro ou moto sugerindo que o estresse do deslocamento diário ao trabalho é gerador de problemas para a saúde da classe.

Estudo utilizando 414 fichas médicas individuais de professores da rede municipal de João Pessoa, afastados entre 1999 e 2006 identificou que 211 casos ocorreram por depressão¹⁴ enquanto que dos 154 professores do presente estudo que já foram afastados/estavam afastados de seus cargos por motivos de saúde, por apenas 12 o motivo considerado foi depressão. No mesmo estudo, em João Pessoa, a faixa etária entre os 60 e 69 anos de idade foi a que mais apresentou depressão como o motivo mostrando que professores de faixas etárias mais elevadas eram mais atingidos pela depressão¹⁴. De forma geral, no presente estudo, professores

que apresentaram sintomas depressivos apresentaram maior número de casos de afastamentos por motivos de saúde, no momento da pesquisa, ou anteriormente. Outros estudos apontam maior prevalência de depressão na categoria docente a partir dos quarenta anos de idade^{5,28}, porém os resultados do presente estudo se opõem à isto, sendo que a os sintomas de depressão foram mais presente entre professores com 40 anos ou menos.

Estudos evidenciam que o fato de possuir companheiro(a) possui efeito protetor contra a depressão²⁹, fato que não foi diferente no presente estudo, onde 35,4% dos professores que não possuíam companheiro apresentaram sintomas de depressão, enquanto dentre os que possuíam companheiro apenas 18,8% tiveram casos positivos.

Muito se sabe sobre os benefícios do exercício físico na saúde mental, onde dentre inúmeras hipóteses se destaca a liberação de endorfinas que provocam estado de euforia natural capaz de aliviar os sintomas de depressão³⁰. Com a prática de atividades de lazer, não é diferente. Ao inverso, indivíduos depressivos podem apresentar alta incapacidade física e social, sentindo, inclusive, fadiga e retraimento capazes de afetar diretamente seu nível de atividade global. Assim, como esperado, no presente estudo os professores que sempre praticavam atividade física e de lazer foram os que menos apresentaram presença de sintomas depressivos.

Ao relacionar a renda com a presença de sintomas depressivos notou-se que 30,6% daqueles com renda média mensal familiar igual ou menor à R\$5.000 reais mensais apresentavam sintomas depressivos, contra apenas 14,4% dos que possuíam renda maior do R\$5.000 reais endossando a ideia de que os baixos níveis de renda podem ser fatores subjacentes ao desenvolvimento de depressão. A relação entre depressão com menores níveis de renda foi demonstrada por outros estudos³¹, mas toma uma grande relevância quando aplicada em uma classe que constantemente busca valorização financeira e que muitas vezes precisam buscar outras formas de renda para complementação financeira (como é o caso de 15,1% da amostra). Vale destacar que, desde 2016, os professores da rede estadual de ensino do Rio Grande do Sul vêm tendo seus salários parcelados pelo governo do estado. No presente estudo, observou-se maior frequência de indivíduos com sintomas de depressão entre aqueles que relataram salário como fator estressor.

A coexistência de outras doenças e depressão é de alto risco e, de certa forma, frequente. Pacientes deprimidos com outras doenças clínicas possuem pior

aderência aos tratamentos propostos, pior qualidade de vida, além de maior morbimortalidade³². De forma geral, certas patologias que podem influenciar no surgimento de descompensações psíquicas, como, por exemplo, lesões por esforço repetitivo e doenças osteomusculares atingiram presença elevada nos professores do estudo, semelhantemente à literatura³³. Este, foi apenas um dos diagnósticos médicos prévios autorreferidos que se relacionou com maior presença de sintomas depressivos, visto que também ocorreu com diabetes, doenças autoimunes, e psicopatologias como a ansiedade e a Síndrome de Burnout.

A violência demonstrou-se como um fator externo importante para a presença de sintomas depressivos. Dentre os professores que sofreram violência, 42% apresentaram sintomas depressivos, contra apenas 15,4% daqueles que não haviam sofrido, sendo que houve os principais tipos de violência que mais fortemente se relacionaram com a presença de sintomas depressivos foram: violência psicológica e o assédio moral. A violência é capaz de alterar a avaliação referente à satisfação de vida do sujeito, pelo efeito que exerce na percepção cognitiva que a pessoa tem de sua vida³⁴. Estudo de Lima e colaboradores sobre a violência na escola e transtornos mentais comuns em professores mostrou que a agressão física e a agressão verbal contra o professor, bem como a agressão ou ameaça com arma branca ou arma de fogo, o tráfico e o consumo de drogas na escola estão associados aos Transtornos Mentais Comuns³⁵.

Os professores convivem em meio de cobranças constantes. São responsáveis pela formação educacional dos indivíduos e cobrados por gestores, familiares, e até mesmo pelos próprios alunos para a qualidade do processo. Porém, muitas vezes, o professor está inserido em um ambiente não propício para a garantia de tal qualidade, com condições de trabalho precárias. Isto, e todos os outros fatores citados anteriormente tendem a aumentar a insatisfação com o trabalho. A presente pesquisa demonstrou que para 26,2% dos profissionais docentes a nota atribuída para sua satisfação com o trabalho foi 5 ou menos. A insatisfação elevou os níveis de sintomas depressivos, sendo que dentre os professores mais insatisfeitos com a profissão, 42,4% apresentaram sintomas de depressão.

De forma geral, a percepção de sua própria saúde pela amostra não foi alta, sendo que quase metade (46%) a avaliou como regular, ruim ou muito ruim. Em estudo realizado por Agostinho e colaboradores sobre a autopercepção da saúde

entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS evidenciou que apenas 21,7% dos participantes não avaliaram sua própria saúde como boa, números inferiores ao encontrados no presente estudo³⁶. Quanto menor a autopercepção em relação à própria saúde maior foi a presença de sintomas depressivos, sendo que dentre os professores que a classificaram como excelente ou boa apenas 11,9% apresentavam sintomas de depressão, contra 80% daqueles que a classificaram como ruim ou muito ruim.

Alterações no sono são frequentes em transtornos psiquiátricos, fazendo parte da avaliação diagnóstica da depressão. No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), as alterações do sono, apesar de não figurarem entre os sintomas obrigatórios para o diagnóstico da depressão, estão presentes nos critérios diagnósticos tomando atenção para a insônia ou o sono excessivo quase todos os dias⁸. No presente estudo, quase metade da amostra (48,4%) avaliou sua qualidade do sono como regular, ruim ou muito ruim sendo possível notar que quanto pior o sono, maior a presença de sintomas depressivos. Neste grupo populacional é possível vincular esse alto índice com o excesso de cobranças e a alta demanda de trabalho que a classe sofre, ao ponto que 13,3% do total da amostra ingeriam medicamentos para conseguir dormir, fato que também obteve relação estatística significativa com o desfecho.

Nesta população, o acompanhamento dos professores com sintomas de depressão é relativamente baixo. Prova disso, é que apenas 45,3% dos professores aqui classificados com sintomas depressivos estavam realizando acompanhamento psicoterápico e apenas 21% utilizavam algum medicamento psicotrópico. Ao mesmo passo, 75,5% já haviam sido afastados do trabalho por motivos de saúde e 3,8% estavam afastados no momento da pesquisa. Estes dados demonstram que pode haver pouco acompanhamento dos casos de depressão dentre estes professores o que pode ser consequência de um sistema de saúde mental público com fragilidades organizacionais, alta demanda e, em alguns casos, de baixa resolutividade, e que apresenta um isolamento de serviços caracterizado pela falta de comunicação com os demais dispositivos da rede³⁷.

Cabe salientar que, dentre os participantes que foram graduados como com sintomas de depressão pela análise do BDI, 92,4% possuíam diagnóstico médico prévio autorreferido de ansiedade, e 32,1% de Síndrome de Burnout,

psicopatologias que podem apresentar sintomas semelhantes aos da depressão, podendo, dessa forma, elevar os achados.

Como limitações da pesquisa enquadra-se o fato do número de participantes, inicialmente pretendido, não ter sido atingido, e o questionário utilizado ser no formato autoaplicável, o que possivelmente introduz um viés de seleção da amostra no estudo. Porém, cabe destacar que a maioria dos achados presentes no estudo foram condizentes com a literatura, bem como explicitam problemas encontrados pela classe docente em âmbito nacional demonstrando que há um processo de adoecimento perante a classe diretamente influenciado pelas condições que seus trabalhos lhe impõem.

CONCLUSÕES

A importância do sistema educacional para a sociedade é irrefutável e os impactos decorrentes do adoecimento mental docente no processo ensino-aprendizagem são reais e impactantes. A busca por características específicas que elevam a presença de depressão pode cooperar para a compreensão do fenômeno.

A prevalência da presença de sintomas depressivos encontrada no presente estudo (23,5%) é semelhante à encontrada em outros estudos nacionais, e considerada alta perto das estimativas mundiais e brasileiras de depressão. O estudo seguiu tendências de ocorrência já conhecidas, como maior presença no sexo feminino, em indivíduos com menor renda. Mas, também foi possível encontrar diferenças, como, por exemplo, a faixa etária mais acometida, sendo que no presente estudo professores mais jovens apresentaram maior presença de sintomas depressivos e o tempo de exercício na profissão, onde professores que lecionavam há menos tempo foram os que mais apresentaram casos.

Os achados demonstram que boa parte dos professores eram previamente acometidos por múltiplas condições clínicas que possuem relação íntima com a depressão. Assim como em outros estudos, os sintomas depressivos foram mais presente na rede estadual, denotando necessidade de maior atenção para estes professores. A menor satisfação com a docência, bem como fatores como a presença de maior carga-horária impactaram diretamente nos casos de sintomas de depressão. O salário apresentou-se como um fator de estresse ligado à presença de sintomas depressivos, demonstrando o quanto a desvalorização sofrida pela classe influencia diretamente em sua saúde. O meio em que estão inseridos é

extremamente nocivo, muitos casos de violência foram encontrados na amostra que impactaram diretamente no surgimento de sintomas depressivos.

Os professores do estudo apresentam uma autopercepção de saúde e sono baixas, demonstrando um mal-estar docente, além da presença relativamente alta de professores que utilizam medicamentos psicotrópicos e/ou para o sono, fatores que elevaram a presença de sintomas de depressão dentro da amostra estudada. Assim como a depressão, outros transtornos mentais estão muito presentes nos professores do estudo, inclusive mutuamente. Além disso, o acompanhamento dos professores classificados como com sintomas de depressão foi baixo, demonstrando um afastamento destes profissionais com a rede de saúde e incitando a necessidade de uma busca ativa para a classe.

A repercussão dos problemas encontrados não afeta apenas os professores, mas também os alunos e a qualidade do ensino como um todo, bem como gera impactos econômicos e administrativos gerados por afastamentos do trabalho por problemas que podem possuir algum grau de prevenção. Assim, a continuidade na produção de estudos sobre a relação entre o trabalho docente e saúde se faz imprescindível para a elaboração de medidas que sejam, de fato, efetivas no combate ao processo de adoecimento.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Leonardo Oleques Schomberg – Contribuiu no desenho do estudo, elaboração do questionário, coleta de dados, elaboração do projeto de pesquisa e do artigo, bem como aprovou a versão final a ser publicada.

Gustavo Olszanski Acrani – Contribuiu com o desenho do estudo, elaboração do questionário, coleta de dados, elaboração do projeto de pesquisa e do artigo, bem como aprovou a versão final a ser publicada.

Rogério Tomasi Riffel – Contribuiu com a coleta de dados, com o projeto de pesquisa e com a elaboração do artigo, bem como aprovou a versão final a ser publicada.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores citados nesse artigo Leonardo Oleques Schomberg, Dr. Gustavo Olszanski Acrani e Me. Rogério Tomasi Riffel não possuem conflitos de interesse a serem declarados.

AGRADECIMENTOS

Às instituições envolvidas nesse trabalho e aos professores que aceitaram participar da pesquisa e responderam ao questionário.

REFERÊNCIAS

- 1 Organização Internacional do Trabalho. A condição dos professores: recomendação Internacional de 1966, um instrumento para a melhoria da condição dos professores. Genebra: OIT/ Unesco, 1984.
- 2 Brasil. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. LDB nº 9.394/96 (atualizada). [internet].
- 3 Souza, K. R. D., Santos, M. B. M. D., Pina, J. A., Maria, A. B. V., Carmo, M. A. T., & Jensen, M. (2003). A trajetória do Sindicato Estadual dos Profissionais da Educação do Rio de Janeiro (Sepe-RJ) na luta pela saúde no trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8, 1057-1068.
- 4 Brum, L. M., Azambuja, C. R., Rezer, J. F. P., Temp, D. S., Carpilovsky, C. K., Lopes, L. F., & Schetinger, M. R. C. (2012). Qualidade de vida dos professores da área de ciências em escola pública no Rio Grande do Sul. *Trabalho, educação e saúde*, 10(1), 125-145.
- 5 Gasparini, S. M., Barreto, S. M., & Assunção, A. Á. (2006). Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 2679-2691.
- 6 World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates, 2017. [internet].
- 7 Tostes, M. V., Albuquerque, G. S. C. D., Silva, M. J. D. S., & Petterle, R. R. (2018). Sofrimento mental de professores do ensino público. *Saúde em Debate*, 42, 87-99.
- 8 American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- 9 Assumpção Jr, F. B. (2000). Diagnóstico e quadro clínico da depressão na infância e na adolescência. *Depressão no ciclo da vida*. Porto Alegre: Artes Médicas, 82-101.
- 10 Shalev, A. Y. (2002). Acute stress reactions in adults. *Biological Psychiatry*, 51(7), 532-543..
- 11 Araújo, T. M. D., & Carvalho, F. M. (2009). Work conditions and health of teachers in the State of Bahia, Brazil: epidemiological studies. *Educação & Sociedade*, 30(107), 427-449.
- 12 Assunção, A. Á., & Oliveira, D. A. (2009). Intensificação do trabalho e saúde dos professores. *Educação & Sociedade*, 30(107), 349-372.
- 13 Silva, N. R., Bolsoni-silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2018). Burnout e depressão em professores do ensino fundamental: um estudo correlacional. *Revista Brasileira de Educação*, 23.

- 14 Batista, J. B. V., Carlotto, M. S., & Moreira, M. A. (2013). Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental. *Psico*, 44(2), 11.
- 15 Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- 16 Gorenstein, C., & Andrade, L. H. S. G. (1998). Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiq Clin*, 25(5), 245-50.
- 17 Steer, R. A., Beck, A. T., Riskind, J. H., & Brown, G. (1987). Relationships between the Beck Depression Inventory and the Hamilton Psychiatric Rating Scale for depression in depressed outpatients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 9(3), 327-339.
- 18 Kendall, P. C., Hollon, S. D., Beck, A. T., Hammen, C. L., & Ingram, R. E. (1987). Issues and recommendations regarding use of the Beck Depression Inventory. *Cognitive therapy and research*, 11(3), 289-299.
- 19 Ferreira-Costa, R. Q., & Pedro-Silva, N. (2019). Níveis de ansiedade e depressão entre professores do Ensino Infantil e Fundamental. *Pro-Posições*, 30.
- 20 Scandolara, T. B., Wietzikoski, E. C., Gerbasi, A. R. V., & Sato, S. W. (2015). Avaliação dos níveis de estresse e depressão em professores da rede pública do município de Francisco Beltrão-PR. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 19(1).
- 21 de Carvalho, M. R. V. (2018). Perfil do professor da educação básica. *Relatos de Pesquisa*, (41), 68-68.
- 22 World Health Organization. *Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: The world health report; 2001.
- 23 Vieira, R. R., & Santos, V. G. (2019). Prevalência de depressão em idosos em uma cidade do estado de Rondônia.
- 24 Strieder, R. (2009). Depressão e ansiedade em profissionais da educação das regiões da Amerios e da AMEOSC. *Roteiro*, 34(2), 243-268.
- 25 Silveira, K. A., Enumo, S. R. F., & Batista, E. P. (2014). Indicadores de estresse e estratégias de enfrentamento em professores de ensino multisseriado. *Psicologia Escolar e Educacional*, 18(3), 457-465.
- 26 Souza, J. C., & Costa, D. S. D. (2011). Qualidade de vida de uma amostra de profissionais de educação física. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60(1), 23-27.
- 27 Gomes, A. P. R., & Quintão, S. D. R. (2011). Burnout, satisfação com a vida, depressão e carga horária em professores. *Análise Psicológica*, 29(2), 335-344.

- 28 Gasparini, S. M., Barreto, S. M., & Assunção, A. Á. (2005). O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e pesquisa*, 31(2), 189-199.
- 29 Gonçalves, A. M. C., Teixeira, M. T. B., Gama, J. R. D. A., Lopes, C. S., Silva, G. A., Gamarra, C. J., ... & Machado, M. L. S. M. (2018). Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(2), 101-109.
- 30 Costa, R. A., Soares, H. L. R., & Teixeira, J. A. C. (2007). Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. *Revista do Departamento de Psicologia. UFF*, 19(1), 273-274.
- 31 Cunha, R. V. D., Bastos, G. A. N., & Duca, G. F. D. (2012). Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15, 346-354.
- 32 Teng, C. T., Humes, E. D. C., & Demetrio, F. N. (2005). Depressão e comorbidades clínicas. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 32(3), 149-159.
- 33 Mango, M. S. M., Carilho, M. K., Drabovski, B., Joucoski, E., Garcia, M. C., & Gomes, A. R. S. (2017). Análise dos sintomas osteomusculares de professores do ensino fundamental em Matinhos (PR). *Fisioterapia em movimento*, 25(4).
- 34 Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of happiness studies*, 7(4), 397-404.
- 35 Lima, A. F. T. D., Coêlho, V. M. D. S., & Ceballos, A. G. D. C. D. (2017). Violência na escola e transtornos mentais comuns em professores. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (18), 31-36.
- 36 Agostinho, M. R., Oliveira, M. C., Pinto, M. E. B., Balardin, G. U., & Harzheim, E. (2010). Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 5(17), 9-15.
- 37 Paes, L. G., Schimith, M. D., Barbosa, T. M., & Righi, L. B. (2013). Rede de atenção em saúde mental na perspectiva dos coordenadores de serviços de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 11(2), 395-409.

ANEXO D - INSTRUÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO NO JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA

O **Jornal Brasileiro de Psiquiatria (JBP)** é o periódico oficial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Ele é o jornal psiquiátrico com maior tradição no Brasil, sendo regularmente publicado há mais de 70 anos.

Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica artigos originais, relatos breves, revisões, cartas ao editor e editoriais que sirvam aos objetivos acima mencionados, como também aqueles com características eurísticas, que possam auxiliar os pesquisadores a vislumbrar novas linhas de estudo e investigação. Todos os manuscritos são revisados por pareceristas anônimos o mais rápido possível.

Tipos de artigos aceitos:

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica os seguintes tipos de manuscritos:

- Artigos originais – Relatos de estudos originais baseados na excelência científica em psiquiatria, e que proporcionem um avanço na pesquisa clínica e experimental. Artigos originais devem conter novos dados, oriundos de um número representativo de pacientes, utilizando métodos adequados e confiáveis. Os artigos não devem ultrapassar 4.000 palavras.
- Relatos breves – Pequenos relatos de estudos originais, avaliações ou estudos-piloto, contendo no máximo 2.000 palavras e 15 referências.
- Revisões – Revisões sistemáticas objetivas e concisas desenhadas para reunir informações relevantes e atualizadas sobre um tópico específico de particular interesse e importância em psiquiatria e saúde mental. Os autores devem analisar e discutir criticamente a literatura disponível. Revisões devem conter no máximo 6.000 palavras.
- Cartas ao editor – São comunicações discutindo artigos recentemente publicados neste jornal, descrevendo pesquisas originais, relato de casos ou descobertas científicas relevantes. As cartas não devem ter mais de 500 palavras e cinco referências.
- Editoriais – Comentários críticos e baseados em evidências feitos por pesquisadores com grande experiência em uma área específica do

conhecimento, a pedido dos editores deste jornal. Devem conter no máximo 900 palavras e cinco referências.

Originalidade e autoria

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria somente considera para publicação manuscritos compostos de material original, que não estão submetidos para avaliação em nenhum outro periódico, ou que não tenham sido publicados em outros meios. As únicas exceções são resumos com menos de 400 palavras. Os autores devem identificar tabelas, figura e/ou qualquer outro material que tenham sido publicados em outros locais, e obter a autorização dos proprietários dos direitos autorais antes de reproduzir ou modificar esses materiais. Ao submeter um manuscrito, os editores entendem que os autores estão de acordo e seguem estas exigências, que todos os autores participaram substancialmente do trabalho, e que cada um deles reviu e aprovou a versão submetida. Assim, cada autor precisa declarar sua contribuição individual ao artigo na carta de apresentação (veja abaixo).

Declaração de conflitos de interesse e suporte financeiro

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria exige que todos os autores declarem individualmente qualquer potencial conflito de interesse e/ou qualquer tipo de suporte financeiro para o estudo obtido nos últimos três anos ou em um futuro previsível. Esta declaração inclui, mas não está limitada à compra e venda de ações, bolsas, fomentos, empregos, afiliações, royalties, invenções, relações com organizações financiadoras (governamentais, comerciais, não-profissionais, etc.), aulas, palestras para indústrias farmacêuticas, patentes (solicitadas, registradas, em análise ou fase de preparação) ou viagens; independente do valor envolvido. Se um ou mais autores não possuírem conflitos de interesse a serem declarados, isto precisa ser explicitamente informado (p.ex. Drs. Leme Lopes e Nobre de Mello não possuem conflitos de interesse a serem declarados). Os autores interessados em obter mais informações sobre este tópico podem ler um editorial publicado *no British Medical Journal*, intitulado "*Beyond conflict of interest*", que está disponível em: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/317/7154/281>.

Questões éticas

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria considera a integridade ética a pedra fundamental da pesquisa científica e da assistência a seres humanos. Assim, na seção intitulada "Métodos", os autores devem identificar a aprovação e o comitê de ética da instituição que revisou o estudo. Ainda, em caso de estudos envolvendo seres humanos, os autores devem declarar explicitamente que todos os participantes concordaram em participar da pesquisa e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Além disso, os autores devem descrever os métodos empregados para avaliar a capacidade dos voluntários em entender e dar seu consentimento informado para participar do estudo, além de descrever também as estratégias utilizadas no estudo para garantir a proteção dos participantes. Finalmente, em caso de estudos envolvendo animais, os autores devem declarar que as normas institucionais e nacionais para o cuidado e emprego de animais de laboratório foram estritamente seguidas.

Estrutura geral do manuscrito

Abreviações devem ser evitadas. Porém, abreviações oficiais podem ser usadas, desde de que a primeira menção do termo no texto seja feita de forma completa e por extenso, seguida de sua abreviação entre parênteses. Os autores devem usar o nome genérico dos medicamentos, ao invés de seus nomes comerciais.

Todas as páginas devem ser numeradas, com a contagem total de palavras indicada na primeira página (não devem ser contadas as palavras do resumo em português e inglês, das referências e das figuras e ilustrações).

A primeira página deve conter o título, o título curto (ambos em português e em inglês), a contagem total de palavras do manuscrito, o nome dos autores e suas afiliações. O título do artigo não deve conter siglas ou acrônimos. O título curto deve conter até 50 caracteres (incluindo espaços) e um máximo de cinco palavras. Diferente do título, o título curto deve aparecer no topo de cada página do manuscrito (no mesmo idioma que o manuscrito foi escrito).

A segunda página deve conter o resumo em português. O resumo deve ser informativo, claro e sucinto, descrevendo o conteúdo do manuscrito em até 250 palavras. Para artigos originais, relatos breves e revisões, o resumo deve ser

estruturados em 4 tópicos: objetivo(s), métodos, resultados e conclusões. Após o resumo, devem ser incluídas até cinco palavras-chave. Estas palavras, se possível, devem ser retiradas da lista de termos MeSH do Index Medicus e ser escolhidas considerando sua utilidade para a localização do artigo. Para artigos escritos em português, estes termos podem ser encontrados nos Descritores de Ciências da Saúde, publicados pela BIREME.

A terceira página deve conter o resumo e as palavras-chave em inglês. Ambos devem ser equivalentes às suas versões em português.

A quarta página deve conter o início ou toda a Introdução. Em artigos originais, relatos breves e revisões, a Introdução deve ser seguida pelas seções Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Contribuições Individuais, Conflitos de Interesses, Agradecimentos e referências; nesta ordem. Apesar do Jornal Brasileiro de Psiquiatria não estipular um número máximo de páginas, os autores devem sempre respeitar o número máximo de palavras e referências permitidas para cada tipo de artigo. Tabelas e figuras devem vir após as referências, devem ser citadas no texto, e o local desejado para sua inserção deve ser indicado no manuscrito.

Introdução - Deve incluir uma revisão sucinta de toda a literatura diretamente relacionada ao assunto em questão, além disso, deve descrever os objetivos do estudo.

Métodos - Deve relatar o desenho do estudo e descrever detalhadamente os métodos empregados, de forma a permitir que outros autores sejam capazes de replicá-lo.

Resultados - Devem ser descritos de forma lógica, sequencial e sucinta, usando-se, ocasionalmente, o auxílio de tabelas e figuras.

Discussão - A discussão deve limitar-se a destacar as conclusões do estudo, considerando as similaridades e diferenças dos seus resultados e daqueles de outros autores, as implicações dos seus resultados, as limitações do seu estudo e as perspectivas futuras.

Conclusões - Os autores devem especificar, de preferência em parágrafo único e curto, somente as conclusões que podem ser respaldadas pelos dados do estudo, assim como sua importância clínica (sem generalizações excessivas).

Contribuições individuais - Nesta seção, o manuscrito deve descrever as contribuições específicas feitas por cada um dos autores. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve preencher, no mínimo, todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho dos estudos, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada.

Conflitos de interesse - Cada autor deve revelar qualquer potencial conflito de interesse (financeiro ou não) que possa ter potencial de ter enviesado o estudo. Caso um ou mais dos autores não possuam conflitos de interesse a serem declarados, isto deve ser afirmado explicitamente (ver seção Declaração de Conflitos de Interesse e Suporte Financeiro)

Agradecimentos - Nesta seção, os autores devem reconhecer as assistências pessoais e técnicas recebidas, assim como fornecer informação detalhada a respeito de todas as fontes de financiamento ou outras formas de auxílio econômico.

Referências - Devem seguir o estilo Vancouver ("*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication*" [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html]), ordenadas de acordo com a sua citação no texto.