

MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PROFESSORES DO MUNICÍPIO DE CUJUBIM - RONDÔNIA

PSYCHOTROPIC MEDICATIONS, ANXIETY AND DEPRESSION IN TEACHERS OF THE MUNICIPALITY OF CUJUBIM - RONDÔNIA

WANDERSON CABRAL DA SILVA^{1*}, JEFERSON DE OLIVEIRA SALVI²

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de farmácia do Centro universitário Luterano de Ji-paraná; 2. Professor Mestre, biologia celular e molecular aplicada a saúde, do curso de farmácia pela Universidade Luterana do Brasil.

*Rua Antônio Lázaro de Moura, 348, Jardim dos Migrantes, Ji-paraná, Rondônia, Brasil. CEP: 76900-785. wanderson.shalom@hotmail.com

Recebido em 16/11/2017. Aceito para publicação em 05/12/2017

RESUMO

O presente estudo foi realizado no município de Cujubim, estado de Rondônia e teve como alvo os professores. O objetivo foi discutir a relação do ambiente de trabalho com a saúde física e mental de docentes, bem como, caracterizar os aspectos farmacológicos dos medicamentos psicotrópicos. Trata-se de um estudo exploratório e transversal, realizado por meio de questionários, sociodemográficos, com avaliação dos escores de ansiedade (Hamilton) e depressão de (Beck). Dentre os participantes, predominou-se as mulheres casadas com idade média de 47 anos, que se autodeclararam ansiosas e depressivas. Dos entrevistados mais de 30% apresentavam algum grau dos transtornos, que partia de leve a grave. Para ambos os sexos tais distúrbios advinham do desempenho do seu trabalho. Os benzodiazepínicos foram a classe mais utilizada, visto que, mais da metade faziam uso de Clonazepam seguido do Diazepam, Amitriptilina, Nortriptilina. Na classe dos inibidores da recaptção de serotonina (ISRS) a fluoxetina foi a mais prescrita. Os problemas descritos como prejudiciais a saúde mental dos docentes foram: a elevada carga de trabalho, o não reconhecimento profissional e outros. Observou-se que os fatores de risco elencados podem influenciar na saúde física e psíquica, havendo-se a necessidade de maiores discussões sobre os problemas propostos.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho docente, distúrbios mentais, psicotrópicos.

ABSTRACT

The present study was carried out in the city of Cujubim, in the state of Rondônia, and was aimed at teachers. The objective was to discuss the relationship of the work environment with the physical and mental health of teachers, as well as to characterize the pharmacological aspects of psychotropic drugs. It is an exploratory and cross-sectional study, carried out by means of

questionnaires, sociodemographic, with evaluation of anxiety scores (Hamilton) and depression of (Beck). Among the participants, predominantly married women with an average age of 47 years, who declared themselves to be anxious and depressed. Of those interviewed, more than 30% presented some degree of disorders, ranging from mild to severe. For both sexes, such disorders were the most used class, since more than half used Clonazepam followed by Diazepam, Amitriptyline, Nortriptyline. In the class of serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) fluoxetine was the most prescribed. The problems described as undermining teachers' mental health were: high workload, non-professional recognition and others. It was observed that the risk factors listed can influence physical and mental health, and there is a need for further discussion of the proposed problems.

KEYWORDS: Teaching work, mental disorders, psychotropic.

1. INTRODUÇÃO

A docência é uma atividade profissional muito antiga, susceptível às mais variadas adversidades, por isso, estudos buscam compreender a relação do ambiente de trabalho com a saúde física e mental. Neste contexto, se destacam os fatores tais como: a jornada de trabalho excessiva e a necessidade da agilidade na resolução dos problemas advindos da função^{1,2}.

Segundo Santine *et al.*, (2005)³, a elevada carga de trabalho e a má remuneração contribuem para o desgaste físico e psíquico que são determinantes para o aparecimento do estresse e da manifestação dos transtornos da ansiedade e da depressão.

No entanto, nem sempre o estresse é prejudicial, em alguns casos, ele pode auxiliar na adaptação fisiológica frente às mudanças. Fisiologicamente o hipotálamo ativa o sistema nervoso simpático que manda o sinal para as

glândulas adrenais que liberam epinefrina desencadeando a resposta instantânea ao estresse, levando o indivíduo a lutar ou a fugir mediante determinada situação⁴.

A ansiedade pode ser caracterizada por alterações físicas e psíquicas, onde o indivíduo tem a sensação de que algo ruim está prestes a acontecer. Existe a necessidade da superação evolutiva, entretanto, quando os diferentes sentimentos sofrem uma fusão entre os pensamentos e as atitudes e, se juntam ao estresse, há a manifestação de sintomas agressivos, medo, agonia, falta de ar, palpitações, tremores e cefaleias, dentre outros sintomas⁵.

Segundo a Organização mundial da saúde (OMS)⁶, a depressão se classifica em graus que vão de leve, moderado à grave. No transtorno depressivo recorrente os indivíduos apresentam ânimo recaído e ausência de felicidade em um tempo equivalente há duas semanas, sendo que nos casos mais leves a pessoa consegue desenvolver as suas atividades normalmente. Outro tipo de depressão é o transtorno afetivo bipolar que advém dos incidentes maníacos e depressivos. Ele é caracterizado por irritabilidade, autoestima arrogante e sono reduzido⁶.

Os dados levantados pela OMS no período entre 2005 e 2015 observaram que o número de pessoas com depressão cresceu 18% em dez anos, sendo que o Brasil é líder na América Latina⁷. Estudos anteriores apontam que em 2020 a depressão será a maior causa dos problemas de saúde, sendo que na época já era o segundo motivo de incapacitação em todo o mundo⁸.

A partir do século 20, os medicamentos para acalmar pessoas começaram a ser utilizados, dentre eles, os barbitúricos que são indicados para o tratamento da ansiedade, insônia e da epilepsia⁹. A análise sobre os diferentes princípios ativos indica que os benzodiazepínicos são os mais eficazes por apresentarem a menor possibilidade de dependência física e possuírem melhor influência sobre a qualidade do sono^{10,11}.

O tratamento farmacológico para os transtornos depressivos depende da escolha correta da classe terapêutica. Desta forma, os antidepressivos tricíclicos (ADTs) inibem a recaptação de noradrenalina e serotonina. Os inibidores da enzima monoaminoxidase (IMAO) atuam bloqueando a atividade de uma ou ambas as isoformas (MAO-A, MAO-B) o que aumenta as reservas de noradrenalina, dopamina e serotonina nas terminações nervosas. Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) inibem a recaptação pré-sináptica da serotonina, aumentando a sua disponibilidade sináptica. Já os antidepressivos atípicos atuam por meio de diversos mecanismos, não completamente elucidados, mas é sabido que bloqueiam a captação de noradrenalina e serotonina¹².

Obrigatoriamente as classes de princípios ativos que atuam no sistema nervoso central estão sujeitas ao controle especial. A regulamentação é regida pela Portaria nº 344 de 1998 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Mi-

nistério da Saúde. Nela existe uma lista de produtos controlados, na qual estão incluídos e categorizados: os entorpecentes A1 e A2; os psicotrópicos A3, B1 e B2; e a C1 que corresponde a classe de outras substâncias de controle especial¹³.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi executado através do método exploratório, de modo transversal, desenvolvido por meio do levantamento de dados em escolas do município de Cujubim, estado de Rondônia (Figura 1) (IBGE, 2017).



Figura 1. Localização geográfica do município de Cujubim no estado de Rondônia.

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE)¹⁴, em 2017, a população estimada do município era de 22.443 mil habitantes. Atualmente contém 135 professores ativos e não ativos no município. Desse modo, com o nível de confiança de 95%, o cálculo amostral resultou em 101 indivíduos¹⁵. A abordagem foi por conveniência, de maneira aleatória, e a coleta de dados ocorreram em três escolas, uma estadual e duas municipais, mediante autorização e convite formal das mesmas.

Inicialmente foram coletados dados sociodemográficos, tais como: idade, sexo, estado civil, grau de escolaridade e a relação da sua atuação profissional com o ambiente de trabalho. Os participantes foram categorizados segundo diagnóstico ou histórico de tratamento prévio para alguma das patologias propostas e mediante o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após essa triagem inicial, se aplicou os inventários para a identificação da ansiedade¹⁶ e dos estados depressivos¹⁷, instrumentos reconhecidos e validados. O primeiro avalia o grau intensidade da ansiedade em uma escala de zero a quatro, sendo que o quatro é o valor máximo obtido, já o segundo e constituído por 21 grupos de sintomas para mensurar a intensidade dos quadros clínicos depressivos, em uma escala de zero a três.

Os dados obtidos foram avaliados por estatísticas descritivas simples com o auxílio do *Microsoft Excel* (2007 for Windows®). Para se obter a proporção dos índices de saúde dos indivíduos analisados, utilizou-se métodos relacionados com os dados categóricos nominais não paramétricos por meio do teste do Qi-Quadrado, com auxílio do programa *GraphPad Prism* (versão 6.0®), considerando os resultados significativos para $p \leq 0,05$.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (CEP-CEULJI/ULBRA), por meio do Parecer nº 2.045.039 de 2017, e em consonância com a Resolução nº 466 / 2012 que descreve as normas e condutas de pesquisas envolvendo seres humanos¹⁸.

3. RESULTADOS

Em Participaram da pesquisa 55 professores, de ambos os sexos, 85,45% mulheres e 14,45% homens, com idade média de 47 anos. Houve predominância de indivíduos casados (65,45%) e com nível superior completo (98,18%), conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização do perfil dos professores de Cujubim (RO), Brasil, 2017.

| Variáveis | Frequência absoluta | Frequência relativa |
|-------------------------|---------------------|---------------------|
| Estado civil | | |
| Solteiro | 3 | 23,64% |
| Casado | 36 | 65,45% |
| Divorciado | 5 | 9,09% |
| Não declarado | 1 | 01,82% |
| Gênero | | |
| Feminino | 47 | 85,45% |
| Masculino | 08 | 14,55% |
| Idade | | |
| 22 – 40 Anos | 22 | 40,00% |
| 41 – 60 Anos | 32 | 58,18% |
| 61 – 80 Anos | 1 | 01,82% |
| Escolaridade | | |
| Superior completo | 54 | 98,18% |
| Superior incompleto | 1 | 1,82% |
| Tempo de atuação | | |
| Mulheres | | |
| De 1 a 10 anos | 13 | 27,66% |
| De 11 a 20 anos | 21 | 44,68% |
| De 21 a 31 anos | 11 | 23,40% |
| > De 32 anos | 2 | 04,26% |
| Homens | | |
| De 1 a 10 anos | 3 | 37,50% |
| De 11 a 20 anos | 4 | 50,00% |
| De 21 a 31 anos | 1 | 12,50% |
| > De 32 anos | - | - |

Tabela 2. Associação de estados patológicos com as relações laborais dos docentes. Cujubim (RO), Brasil, 2017.

| Gênero | Ansiedade (n=11) | Depressão (n=7) | Ansiedade/ depressão (n=4) |
|----------|------------------|-----------------|----------------------------|
| Homens | 27,27% | 14,29% | 25,00% |
| Mulheres | 72,72% | 85,71% | 75,00% |

Homens/Mulheres (n=55)

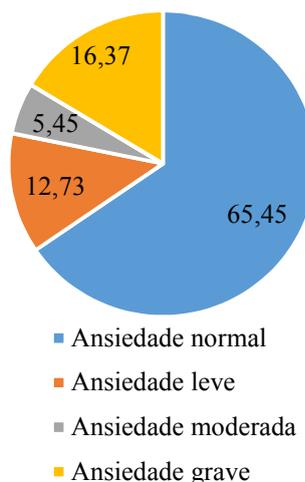


Figura 2. Quantificação do estado de ansiedade (escala de Hamilton). Docentes de escolas públicas do município de Cujubim-RO

Homens/Mulheres (n=55)

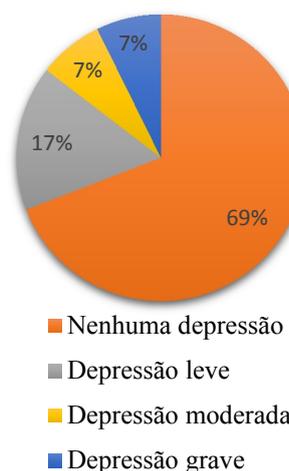


Figura 3. Indicadores de estado de depressão (escala de Beck). Docentes de escolas públicas do município de Cujubim-RO

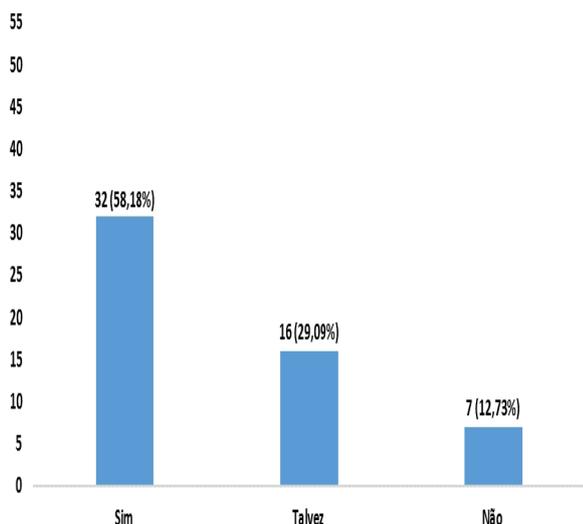


Figura 4. Correlação entre tempo de serviço com o aparecimento de patologias. Docentes de Cujubim-RO.

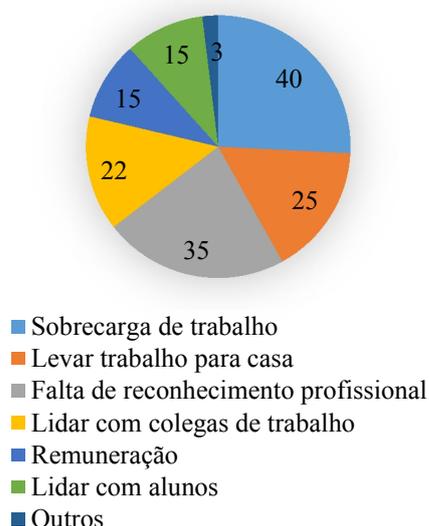


Figura 5. Fatores descritos como influentes para o aparecimento de ansiedade e depressão pelos docentes. Cujubim-RO.

4. DISCUSSÃO

Estudos relatam que os professores apresentam certa dificuldade em dividir a sua vida pessoal com o trabalho, sendo essa uma das situações responsáveis por deixá-los mais susceptíveis ao adoecimento psíquico, desencadeando quadros de ansiedade e depressão. Somado a isso ressalta-se que no âmbito das atividades letivas eles também influenciam na formação intelectual de diferentes indivíduos¹⁹.

Em relação aos dados coletados notou-se que os participantes casados foram os que mais se autodeclararam ansiosos e depressivos, seguido dos solteiros e divorciados. Tal evidência pode estar relacionada com o acúmulo de

funções do seu ambiente de trabalho e as obrigações conjugais, visto que, em outros estudos como o de Almeida (2013)²⁰ os indivíduos casados também apresentaram uma maior tendência ao desenvolvimento de problemas psíquicos²⁰.

A idade média dos profissionais avaliados foi de 41 anos, dado que é semelhante à de outros estudos já realizados²¹, o tempo de atuação esteve próximo aos já evidenciados em outras literaturas, nas quais descreveram uma média de onze anos e meio de profissão, sendo compatíveis com a média de idade obtida em ambos os sexos pelo presente estudo.

No presente estudo observou-se associação estatisticamente significativa ($p=0,05$) entre os gêneros e os estados patológicos estudados, sendo que, ambas as condições patológicas foram predominantes nas mulheres.

Os homens que afirmaram serem ansiosos ou depressivos, quase 30% relacionou a condição que se encontram à profissão, o que evidencia a capacidade crítica e expõe a complexidade dos fatores laborais envolvidos.

Dentre as mulheres que se declaram ansiosas, observou-se que mais de 70% atribuiu tal situação patológica à profissão. Os achados da presente pesquisa revelaram a predominância de mulheres, se resalta, portanto, que em estudos anteriores afirmam que a depressão acomete o dobro das mulheres em relação aos homens, tal situação se diferencia em ambos os sexos não pela vulnerabilidade à doença, mas sim, pela dificuldade que os homens têm em aceitá-la.

Em relação a depressão, a grande maioria das mulheres atribuiu a situação patológica a problemas relacionados ao trabalho e quase 15% dos homens afirmou que tal situação se remete ao desempenhar do seu ofício. Em relação a ansiedade/depressão um quarto dos homens e três quartos das mulheres afirmaram que tal situação é devido a sua profissão. A prevalência desses transtornos mentais advém de diversos episódios e são responsáveis por incapacitações e afastamentos de suas atividades²².

Os resultados do questionário de ansiedade demonstraram que a grande maioria dos entrevistados se enquadraram como portador de uma ansiedade classificada como normal, entretanto, quase 35% apresentavam algum sinal de ansiedade que começava do mais leve até o mais grave. Em relação ao uso de medicamentos antidepressivos, notou-se que as mulheres são as que mais os utiliza.

Estudo de Freitas e colaboradores (2015)²³ evidenciou que tal situação pode estar ligado a chegada do climatério, o fato é que existe uma procura maior por métodos nos quais sejam efetivos para reduzir as reações sintomáticas, seja ele através da reposição com hormônios ou pelo uso de drogas psicotrópicas²⁴.

Não se identificou nenhuma interação medicamentosa das classes descritas pelos mesmos. Sobre os medicamentos utilizados por homens e mulheres, em um total de 21 que se disseram fazer uso de alguma classes em questão,

pouco menos da metade utilizavam um e mais da metade utilizavam dois ou mais fármacos. O seu crescente consumo pode ser explicado por diferentes fatores, como estresse referente ao trabalho, mudanças da sociedade, remuneração baixa, excesso de serviço, entre outras situações que podem ser responsáveis por essa elevada utilização²⁵.

Sobre os principais medicamentos utilizados no tratamento de ansiedade e depressão pelos docentes, os benzodiazepínicos foram os mais prescritos para ambos os sexos, sendo que mais da metade deles faziam uso de Clonazepam seguido do Diazepam, Amitriptilina, Nortriptilina. Na classe dos inibidores da recombinação de serotonina, a fluoxetina foi a medicação mais prescritas, sendo este um dos antidepressivos amplamente utilizado na atualidade devido a sua boa eficácia e melhor tolerância²⁶.

As respostas assinaladas no inventário de depressão de Beck, figura (3), mostraram que mais de 30% dos professores apresentavam algum grau de depressão que decorria de leve a grave, esses resultados são quase compatíveis com os já encontrados na tabela (2) mostrada acima, ou seja a avaliação dos escores de Beck demonstrou semelhança com os resultados já declarados pelos docentes anteriormente, quando foram perguntados sobre o aparecimento dos sintomas.

Quando perguntados como estavam se sentindo ultimamente, os sintomas mais descritos pelos docentes foram: ansiedade, seguida de cansaço, preocupação e irritabilidade. Em relação ao tempo de serviço predispor as situações acima colocadas, mais da metade de um total de 55 profissionais concordaram que sim, mais de um quarto deles disse que talvez e menos da metade de um quarto disse que não, ou seja, uma grande parte dos professores entrevistados associou o desenvolvimento dos sintomas ao tempo de trabalho que os mesmos atuam como docentes (Figura 4).

Os resultados indicam que o tempo de trabalho pode ser um dos fatores que desencadeiam os sintomas acima descritos, propiciando o agravamento da saúde psicológica desses docentes, uma vez que, em outros estudos também se observou que a carga horária elevada de aulas estava diretamente relacionada com o aparecimento de transtornos mentais²⁷.

O aparecimento de problemas psicológicos advém de diversos fatores, as quais podem ser observadas algumas na figura (5). Dentre as várias opções dispostas aos entrevistados na pesquisa, as que mais foram colocadas como prejudiciais para a sua saúde psicológica foram três, a elevada demanda de trabalho, não reconhecimento profissional, sendo que estes fatores também compareceram em outros estudos, confirmando os achados encontrados no presente estudo, apresentando-os como predominantes²⁸.

A terceira causa mais pontuada foi levar serviço para casa, tal situação já está prevista pela lei de diretrizes e

base da educação (9.394/96), na qual dispõem aos docentes de um tempo para o planejamento de atividades extraclasse, entretanto na prática isso não é observado²⁹. Tais situações acabam por prejudicar ainda mais o sistema educacional, que por razões de conformismo, ou falta de incentivo político-administrativo acabam por lesionar o aprendizado dos alunos e a saúde psicológica destes profissionais³⁰.

4. CONCLUSÃO

Observou-se que a junção das condições de serviços são fatores preocupantes na saúde psíquica e social dos docentes, visto que os problemas advindos podem desencadear estados de ansiedade e de depressão gerando prejuízos fisiológicos individuais e organizacionais. Os resultados obtidos nos direcionam para a necessidade de maiores extensões quantos aos transtornos mentais que estão adentrando na vida desses profissionais, sendo imprescindível uma maior difusão do conhecimento sobre o tema, no intuito de propiciar uma melhor abordagem antes mesmos de se tornarem crônicos.

REFERÊNCIAS

- [1] Vedovato TG, Monteiro MI. Perfil sócio demográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. *Rev. esc. Enfermagem* 2008; v.42 n.2.
- [2] Ferreira LP, Martz MLW. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: a experiência dos Cerest. *Rev. Bepa, Bol. epidemiol. paul.* 2010; 7(76).
- [3] Santine J, Netto VM. A síndrome de esgotamento profissional em professores de educação física: um estudo na rede municipal de Porto Alegre. *Rev. Brasileira de Educação Física e Esporte*, 2005; 19(3):209–222.
- [4] Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Rev. Psiquiatr.* 2003; 25(suplemento 1):65-74.
- [5] Strieder R. Depressão e ansiedade em profissionais da educação das regiões da Amerios e da AMEOSC. *Rev. Roteiro, Joaçaba*, 2009; 34(2):243-268.
- [6] OMS. Depressão. *Revista: Organização Mundial da Saúde*. [acesso 15 out. 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- [7] Chade J. Brasil é o país mais depressivo da América Latina, diz OMS. [acesso 15 out. 2017]. Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-e-o-pais-que-mais-sofre-com-depressao-na-america-latina,70001676638>.
- [8] OMS. Organização Mundial da Saúde. Depressão. *Revista: Organização Mundial da Saúde*. [acesso 15 out. 2017]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en
- [9] Bernik, MA, Soares MBM, Soares CN. Benzodiazepínicos padrões de uso, tolerância e dependência. [acesso 15 out. 2017]. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/pdf/anp/v48n1/20.pdf>
- [10] Braga JEF, Pordeus JEL, Silva ATMC, Pimenta FCF, Diniz MFFM, Almeida RN. Ansiedade Patológica: Bases Neurais e Avanços na Abordagem Psicofarmacológica. Rev Brasileira de Ciências da Saúde; 2010; 14(2):93-100.
- [11] Fuchs FD, Wannmacher L. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional, 4 ed, pag.1282, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- [12] Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ, Wenderson G. Farmacologia. , 2003; 7:564 a 582.
- [13] Brasil. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998. [acesso 14 out. 2017]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/344.pdf>
- [14] BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [acesso 14 out. 2017]. Disponível: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/cujubim/panorama>
- [15] Santos GEO. Calculo amostral. [acesso 14 out. 2017]. Disponível em: <http://www.publicacoesdeturismo.com.br/calculoamostral/>
- [16] Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. [acesso 14 out. 2017]. Disponível em: <http://dcf.psychiatry.ufl.edu/files/2011/05/HAMILTON-ANXIETY.pdf>
- [17] Beck AT, Steer RA, Brown G. Beck depression inventory – segunda edição. Rev The national child traumatic stress network, 2012. [acesso 15 out. 2017]. Disponível em: <http://www.ncetsnet.org/content/beck-depression-inventory-second-edition>
- [18] Brasil. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. [acesso 15 out. 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- [19] Zambon E. Estratégias de prevenção ao estresse ocupacional de professores do ensino superior privado. 132 f. Tese [Doutorado- Faculdade de Educação]. Rio Grande do Sul (RS); Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2014.
- [20] Almeida JMD. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em docentes do curso medicina da universidade federal da Bahia. [Monografia]. Bahia (BH); Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador; 2013.
- [21] Macaia AAS, Fischer FM. Retorno ao trabalho de professores após afastamentos por transtornos mentais. [acesso 15 out. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000300841&lng=en&nrm=iso
- [22] Cavalheiro G, Tolfo SR. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. Rev de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina 2011; 16(2):241-249.
- [23] Freitas ER, Barbosa AJG. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. Rev Brasileira de Psicologia 2015, 67 (3):112-124.
- [24] Bisognin P, Alves CN, Wilhelm LP, Lisie A, Scarton J, Resse LB. O climatério na perspectiva de mulheres. Rev Enfermaria Global 2015; 39:168-180.
- [25] Firmino KF, Abreu MH, Perini E, Magalhaes SM. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. Rev Caderno de Saúde Pública 2011, 27(6):1223-1232.

- [26] Magalhães AEC, Dinelly CMN, Oliveira MAS. Psicotrópicos: perfil de prescrições de benzodiazepínicos, antidepressivos e anorexígenos a partir de uma revisão sistemática. Rev Eletronic Journal of Pharmacy 2016; 13(3):111-122.
- [27] Moreira ASG, Santino TA, Tomas AF. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental de uma escola da rede pública. Rev de Ciência e Trabalho 2017; 19[58]: 20-25.
- [28] Fiorin GS, Messias JCC, Bilbão GGL. O retorno de professores ao trabalho após afastamentos por licença-saúde. Rev Sul Americana de Psicologia, 2013; 1(2).
- [29] Brasil. Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União 1996; dez 23.
- [30] Santos MN, Marques AC. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. Rev de Ciência Saúde Coletiva 2013; 18(3): 837-846.

ANEXO1 – PERFIL DO PARTICIPANTE

Data: ____/____/____

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino

Estado civil: () Solteiro, () Casado, () Divorciado.

Grau de escolaridade: _____

Há quanto tempo você atua como professor?

1. Você já foi diagnosticado com algum dos sintomas abaixo?

() Ansiedade () Depressão

1.1. Caso sim, há quanto tempo?

1.2. Caso sim, você acha que esses estados estão relacionados à sua profissão?

() Sim.

() Não.

() Talvez.

2. Na sua opinião os fatores que poderiam influenciar no desenvolvimento da ansiedade e da depressão seriam: (marque quantas alternativas quiser)

Lidar com alunos Lidar com colegas de trabalho Sobrecarga de trabalhos

Levar trabalho para casa Remuneração baixa Falta de reconhecimento profissional

outros

3. Humor aparente: como você tem se sentido ultimamente?

Ansioso Feliz Angustiado

Depressivo Eufórico Estressado

Irritado Medroso Preocupado

Triste Culpado Cansado

4. Você acha que o tempo de serviço em sala está relacionado com o aparecimento de algum dos estados citados?

Sim. Qual(is) _____

Não.

Talvez.

5. Você já utilizou ou utiliza algum medicamento para Ansiedade ou Depressão?

Não, nunca utilizei nenhum medicamento.

Sim, estou fazendo uso no momento

Sim, utilizei por mais de 6 meses.

Sim, utilizei por mais de 12 meses.

6. Você se recorda dos nomes desses medicamentos? (

Sim Não

6.1.1. Caso sim, você poderia descrever qual (is)?
