



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

NATHALIA K. A. GUIMARÃES DE FARIA

**DEPRESSÃO EM PROFESSORES DA REDE ESTADUAL
DE ENSINO DE LONDRINA/PR: CARACTERIZAÇÃO E
FATORES ASSOCIADOS**

Londrina
2016

NATHALIA K. A. GUIMARÃES DE FARIA

**DEPRESSÃO EM PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE
ENSINO DE LONDRINA/PR: CARACTERIZAÇÃO E
FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof Dr. Alberto Durán González
Coorientador: Prof Dr. Camilo Molino Guidoni

Londrina
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

de Faria , Nathalia.

DEPRESSÃO EM PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE ENSINO DE LONDRINA/PR: CARACTERIZAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS / Nathalia de Faria . - Londrina, 2016.
131 f.

Orientador: Alberto González.

Coorientador: Camilo Guidoni.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2016.
Inclui bibliografia.

1. depressão - Teses. 2. sintomas depressivos - Teses. 3. docência - Teses. 4. condições de trabalho - Teses. I. González, Alberto. II. Guidoni, Camilo. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IV. Título.

NATHALIA K. A. GUIMARÃES DE FARIA

**DEPRESSÃO EM PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE
ENSINO DE LONDRINA/PR: CARACTERIZAÇÃO E
FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof Dr. Alberto Durán González
Coorientador: Prof Dr. Camilo Molino Guidoni

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Dinarte Alexandre Prietto Ballester
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas
Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Alberto Durán González
Universidade Estadual de Londrina

Londrina, 29 de janeiro de 2016.

Ao meu amado marido,

*Pelo constante apoio e ajuda. A
você, meu amor, dedico essa
conquista com minha profunda
gratidão.*

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido e amigo Cláudio, por sempre me apoiar e me proporcionar os melhores momentos e as melhores risadas.

Aos meus pais, Erika e Lourenço, pela constante torcida, confiança e pelo exemplo de amor e de companheirismo. Os amo eternamente!

À minha amada irmã, Paola, por sempre me enxergar melhor do que sou.

Aos meus sogros, pelo constante apoio e ajuda! Amo vocês!

Ao meu orientador, Beto, pela paciência e maestria em ensinar. Muito obrigada pelo excelente exemplo de respeito e profissionalismo!

Ao meu coorientador Camilo pelas excelentes contribuições durante todo o processo.

A todos os professores que tanto me ensinaram ao longo desses dois anos. É um agradecimento especial aos professores Arthur e Selma por sempre nos auxiliarem com tanta dedicação no processo de coleta de dados.

Aos meus colegas de pós-graduação e em especial a aqueles pertencentes ao Projeto Pró-Mestre. Muito obrigada por terem tornado essa jornada muito mais rica e prazerosa.

Aos professores pertencentes a população de estudo pela generosidade em compartilhar aspectos tão íntimos e delicados de suas vidas. Sem vocês, nada disso seria possível!

À Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de estudo, que possibilitou minha dedicação exclusiva ao mestrado.

A todos que, de alguma maneira, contribuíram para a realização desta pesquisa.

RESUMO

FARIA, Nathalia Kuhnlein Alencastro Guimarães **Depressão em professores da rede estadual de ensino de Londrina/PR: caracterização e fatores associados**. 2016. 130 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

RESUMO

A depressão afeta 350 milhões de pessoas mundialmente e é uma doença importante que reflete na família, no trabalho e nas relações pessoais do indivíduo bem como, em casos extremos, pode levar ao suicídio. O desenvolvimento da depressão é influenciado por fatores genéticos, características de personalidade e o meio em que se vive. Condições adversas de trabalho podem contribuir para o desenvolvimento da depressão, bem como por agravos relacionados a ele. A profissão docente apresenta muitos desafios e condições adversas de trabalho. Em diversos países, os transtornos mentais são o principal motivo causador de absenteísmo entre docentes. Pensando na importância dos professores para a sociedade, no ônus relacionado à depressão e na condição adversa de trabalho vivida por muitos professores, o objetivo do estudo foi conhecer a prevalência de depressão e de sintomas depressivos, de acordo com o Inventário de Beck-II (BDI-II), e os fatores associados à depressão em professores da Rede Estadual de Ensino de Londrina/PR. Trezentos e oito professores foram entrevistados, dos quais 34,7% foram considerados depressivos, de acordo com os preceitos previstos pelo BDI-II. A maioria dos considerados depressivos era do sexo feminino, tinham entre 25 e 39 anos de idade, eram casados, possuíam especialização e renda familiar mensal entre R\$ 3001,00 e R\$ 5000,00. Os principais sintomas assinalados pelos entrevistados foram falta de energia, alterações no padrão do sono, cansaço ou fadiga e autocrítica. As seguintes variáveis relacionadas ao trabalho se mostraram associadas à presença de depressão: ter menos de dez anos de profissão, relatar relacionamento com superiores ou alunos, motivação para chegar ao trabalho e equilíbrio entre vida profissional e pessoal como ruim ou regular e relatar ter sofrido qualquer tipo de violência.

Palavras-chave: Depressão, Sintomas depressivos, Inventário de Beck II, Docência, Condições de trabalho.

ABSTRACT

FARIA, Nathalia Kuhnlein Alencastro.Guimarães. **Depression in teachers in a network of state schools in Londrina / Parana / Brazil: Characterizations and associated factors** 2016. 130 f. Dissertation for (Masters in Public Health– State University of Londrina (UEL), 2016).

ABSTRACT

Depression affects 350 million people around the world. It is a high impact disease affecting family relations, work, personal relationships and, in extreme situations, can lead to suicide. Depression development can be related to genetic factors, individual personality traits and environmental influence. A hostile work environment can also contribute to the development of depression and the worsening of its symptoms. Teacher have lots of challenges in their work routine. In several countries, mental disorders are the main reason of teacher absenteeism. Considering the relevant importance teachers have in society, and the losses related to depression and adverse work condition, this study aims to evaluate the prevalence of depression and depression symptoms according to Becks's Depression Inventory II (BDI-II), and factors related to depression among teachers belonging to the State School System in Londrina, Paraná State, Brazil. 308 teachers were interviewed, of which 34,7% were considered depressive. Most deemed depressive were male, in the 25-39 years age range, married, had post-graduate qualification and a family income between R\$3 001,00 and R\$5 000,00. Main symptoms related were sleep disorders, fatigue and self-criticism. The following factors were associated with depression: less than 10 years of working as a teacher, to have regular or bad: - relationship with superiors or students; -motivation to get to work; - balance between personal and professional life, have suffered aggression or any other kind of violence. This clearly shows that an harmful work environment can contribute to the presence of depression in teachers.

Keywords: Depression, depression symptoms, Becks's Depression Inventory II, teaching, work conditions.

LISTA DE FIGURAS

Figura A. . Organização das equipes de coleta de dados do projeto PRÓ-Mestre 2014-2015.....	40
Figura B. Agenda utilizada na organização das entrevistas, contendo a disponibilidade dos entrevistadores, o número de identificação dos professores (ID), nome do professor, qual tipo de instrumento ser utilizado, telefone do professor, local da entrevista e responsável pelo agendamento.....	41
Figura C. Fluxograma de construção da amostra, Londrina (PR), 2014.	52
Figura D. Frequência das respostas em relação à presença de sintomas depressivos presentes em professores da rede estadual de ensino, de acordo com BI-II. Londrina, PR, 2014-2015.....	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos professores da rede estadual de ensino, Londrina (PR), 2014.....	54
Tabela 2. Descrição dos hábitos de vida de professores da rede estadual de ensino, Londrina (PR), 2014.	55
Tabela 3. Descrição das condições de saúde de professores da rede estadual de ensino, Londrina (PR), 2014.....	57
Tabela 4. Descrição das variáveis relacionadas ao trabalho de professores da rede estadual de ensino, Londrina (PR), 2014.....	59
Tabela 5. Frequência de depressão, segundo BDI-II, entre professores da rede estadual de ensino de Londrina (PR), 2014..	61
Tabela 6. Frequência da presença de sintomas depressivos em professores da rede estadual de ensino, Londrina (PR), 2014..	62
Tabela 7. Distribuição das frequências e das pontuações dos sintomas depressivos presentes em professores da rede estadual de ensino, Londrina (PR), 2014.	63
Tabela 8. Frequência e razões de Odds brutas e ajustadas da depressão, segundo hábitos de vida de professores da rede estadual de ensino, Londrina (PR), 2014.	67
Tabela 9. Razões de Odds brutas e ajustadas da depressão, segundo condições de saúde em professores da rede básica de ensino. Londrina, PR, 2014. .	68
Tabela 10. Frequência e razões de Odds brutas e ajustadas da depressão, segundo variáveis de trabalho, em professores da rede estadual de ensino. Londrina, PR, 2014..	70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Critérios diagnósticos para depressão segundo o DSM-V.	32
Quadro 2. Descrição das variáveis que compõe cada um dos grupos de violência sofrida por professores, Londrina (PR), 2014.....	48
Quadro 3. Quadro de síntese das associações encontradas entre hábitos de vida, condições de saúde e variáveis de trabalho e depressão em professores, Londrina (PR), 2014.....	73

LISTA DE ABREVIATURAS

WHO	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
CID	Código Internacional de Doenças
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
HAM-D	Escala de Depressão de Hamilton
BDI	Inventário de Beck para Depressão
BDI-II	Inventário de Beck para Depressão II
NE	Norepinefrina
5-HT	Serotonina
DA	Dopamina
PPGSC	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
UEL	Universidade Estadual de Londrina
EJA	Ensino de Jovens e Adultos
PSS	Processo Seletivo Simplificado
NRE	Núcleo Regional de Ensino
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
QPM	Quadro Próprio do Magistério
PDE	Programa de Desenvolvimento Educacional
DIMS/SEAP	Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado da Administração e Previdência
CCS	Centro de Ciências da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
1.1	Depressão.....	22
1.2	Trabalho e depressão.....	25
1.3	Profissão docente.....	26
1.4	Profissão docente no Brasil.....	27
1.5	Diagnóstico da depressão.....	30
1.6	Justificativa.....	33
2	OBJETIVOS	35
2.1	Objetivo	36
2.2	Objetivos Específicos	36
3	METODOLOGIA	37
3.1	Delineamento de estudo.....	38
3.2	Histórico do projeto Pró-Mestre	38
3.3	Período de coleta	39
3.4	População de estudo.....	39
3.5	Coleta de dados e instrumento.....	39
3.6	Variáveis e categorias	42
3.7	Processamento, análise e tabulação dos dados	49
3.8	Aspectos éticos	50
4	RESULTADOS	51
4.1	Caracterização da população.....	52
4.2	Frequência de depressão e de sintomas depressivos.....	61
4.3	Variáveis associadas à depressão.....	65
5	DISCUSSÃO	75
5.1	Aspectos gerais	76
5.2	Frequência de depressão e de sintomas depressivos.....	77
5.3	Fatores associados à depressão.....	83
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO	87

REFERÊNCIAS	90
APÊNDICES	98
Apêndice A - Instrumento de coleta de dados (formulário).....	99
Apêndice B - Instrumento de coleta de dados (questionário).....	109
Apêndice C - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	116
ANEXOS	118
Anexo A - Inventário de depressão de Beck II- BDI II	119
Anexo B - Autorização do núcleo regional de educação de Londrina.....	122
Anexo C - Autorização da secretaria municipal de educação	123
Anexo D - Parecer do comitê de ética em pesquisa.....	124

1 INTRODUÇÃO

1.1 DEPRESSÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization- WHO), os transtornos mentais e de comportamento estão em 6º lugar no ranking de causas de anos potenciais de vida perdidos e estima-se que em 2030 serão a causa isolada de mais de 250 mil mortes (WHO, 2013a, 2013b).

Os transtornos mentais mais prevalentes são: esquizofrenia, transtorno de ansiedade, transtorno bipolar e transtornos depressivos. A esquizofrenia é caracterizada pela presença de delírios, alucinações, discurso e comportamento motor grosseiramente desorganizado, catatonia e sintomas negativos, sendo que o indivíduo esquizofrênico pode apresentar agressividade e hostilidade. Os transtornos de ansiedade são caracterizados pelo medo e ansiedade excessivos, perturbações comportamentais relacionadas a situações como mudanças ou separações, falar em público, ambientes cheios ou fechados demais, alguns animais, entre outros. O transtorno bipolar consiste em episódios maníacos, onde o indivíduo apresenta humor elevado e aumento da energia resultando em excesso de atividade, seguido por episódios depressivos, separados por períodos de comportamento e humor normais ao indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O transtorno depressivo é o principal transtorno mental e no ano de 2012 ocupou o nono lugar no ranking de causas de anos potenciais de vida perdidos, com projeção de ser a segunda causa geral em 2020. É caracterizado por “presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (WHO,2014). Os transtornos depressivos englobam o transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno depressivo maior, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento ou devido à outra condição médica. Estes diferem entre si nos aspectos de duração, momento ou etiologia presumida (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O transtorno disruptivo da regulação do humor é caracterizado pela presença de explosões de raiva grave e recorrente, manifestadas por meio da fala ou por agressões físicas a outros ou a propriedades, sendo encontrada em jovens entre 6 e 18 anos. A distímia é um transtorno no qual o indivíduo apresenta humor deprimido

por pelo menos dois anos, no caso dos adultos, e um ano no caso das crianças e adolescentes. Muitas vezes o indivíduo acometido pelo transtorno não procura ajuda, dificultando seu diagnóstico por acreditar que seus sentimentos e humor deprimido fazem parte da sua personalidade, visto que a manifestação dos sintomas depressivos é mais branda do que no transtorno depressivo maior e o tempo decorrido da doença é maior (FLECK et al, 2013; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O transtorno depressivo maior, também chamado por *depressão*, acomete 350 milhões de pessoas mundialmente e impacta negativamente na família, no trabalho e nas relações pessoais do paciente e quando comparada às principais condições médicas crônicas e a incapacitação gerada pela depressão pode ser comparada a incapacitação causada por doenças isquêmicas cardíacas graves (WHO, 2013a; BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2008; WELLS, 1989). Segundo a WHO, a depressão é a quarta causa de incapacidade em todo mundo e projeta-se que em 2020 tornar-se-á a segunda principal causa. Em adição, quase um milhão de pessoas comete suicídio todos os anos, muitos dos quais cometidos por indivíduos depressivos (WHO, 2014). De acordo com o artigo de revisão realizado por Silva e colaboradores, a prevalência de depressão na população adulta brasileira é de 17% (SILVA, et al. 2014).

A depressão resulta em gastos elevados com serviços de saúde, como internações, consultas eletivas ou de urgência/emergência e com uso de medicamentos (JOHNSON; WEISSMAN; KLERMAN, 1992). De acordo com um estudo realizado na população paquistanesa, pessoas com sintomas depressivos apresentam maior agressividade e mais conflitos interpessoais se comparados à indivíduos não depressivos, o que reflete negativamente nos relacionamentos e na vida do paciente com depressão (NAZIR; MOHSIN, 2013).

A depressão é diferente de alterações de humor passageiras e respostas emocionais comuns aos problemas da vida, ou resultantes de problemas de saúde ou uso de medicamentos específicos (WHO, 2013; MUNHOZ, 2012; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, 2014). É caracterizada por tristeza contínua, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, distúrbios do sono ou do apetite, sensação de cansaço e falta de concentração e, em casos extremos, pode levar ao suicídio (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2008).

Ao longo dos anos, inúmeras pesquisas foram realizadas no campo da neuroquímica sobre a fisiopatologia da depressão. O modelo clássico da fisiopatologia da depressão é denominado “Modelo monoaminérgico”, que consiste na teoria da diminuição das monoaminas - especialmente norepinefrina (NE), serotonina (5-HT), e dopamina (DA) - envolvidas na regulação da atividade psicomotora, do apetite, do sono e, provavelmente, do humor. Outra hipótese formulada sugere que pacientes depressivos apresentam redução do número e dessensibilização dos receptores monoaminérgicos (JOCA et al, 2007; NEMEROFF, 1998). No entanto, nenhuma das duas hipóteses se mostrou suficiente para explicar o transtorno depressivo. Estudos recentes sugerem que a depressão é uma desordem clínica e etiologicamente heterogênea (HASLER,2010).

A depressão é de duas a três vezes mais prevalente em mulheres do que em homens, aumenta com o avançar da idade, assim como indivíduos separados, divorciados ou viúvos apresentam maior risco de apresentar a enfermidade quando comparados aos casados ou com companheiros (WHO, 2012). Seu desenvolvimento é influenciado por fatores genéticos, características de personalidade e pelo ambiente de convívio (JOCA; PADOVAN; GUIMARÃES, 2003; SCORZA et al, 2005; MELLO et al, 2007). Estudos sugerem características de personalidade que podem contribuir para o desenvolvimento ou não de sintomas depressivos. Indivíduos que apresentam neuroticismo tem maiores chances de desenvolverem depressão, enquanto indivíduos extrovertidos e conscienciosos tem menores chances. O neuroticismo pode ser definido como característica de quem sofre de mau-humor, é temperamental e apresenta dificuldade de relaxar. A extroversão é a característica do indivíduo falador, animado, enérgico e cooperador e a conscienciosidade é a qualidade de quem é eficiente e cuidadoso, aberto a novas idéias, inteligente e criativo (MCLAUGHLIN, 2013). O estilo de enfrentamento, isto é a estratégia desenvolvida pelo indivíduo para lidar com situações de estresse, também pode contribuir ou proteger o indivíduo de desenvolver transtornos mentais (CHAMON 2006).

1.2 TRABALHO E DEPRESSÃO

O trabalho tem grande importância, ocupa parte significativa do dia-a-dia das pessoas e está relacionado com o processo saúde-doença de várias patologias. Condições adversas de trabalho podem contribuir para o desenvolvimento da

depressão e agravos relacionados, embora muitas vezes o sofrimento resultante do trabalho seja desconsiderado no campo clínico (PEREIRA, 2011).

O ambiente psicossocial positivo no local de trabalho é importante para a saúde física e mental do trabalhador, em contrapartida, altas exigências de trabalho, relação esforço-trabalho insatisfatória, baixo poder de decisão, baixo apoio social e grandes demandas psicológica e física no trabalho são condições que podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais (STANSFELD; CANDY, 2006). As transformações tecnológicas e gerenciais, bem como a flexibilização do trabalho modificaram a vida laborativa, aumentaram as demandas psicológicas e físicas do trabalho, modificaram as relações pessoais e familiares, aumentaram os níveis de tristeza, estresse, depressão, e número de licenças e afastamentos por motivos médicos (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2008). A cronicidade do estresse no trabalho pode resultar em Burnout Ocupacional e transtornos depressivos (AHOLA ET AL, 2014).

A síndrome de Burnout pode ser desenvolvida pelo indivíduo que vez após vez precisa lidar com a frustração gerada pela discrepância entre suas expectativas e a realidade do seu ambiente de trabalho, e é muitas vezes definida como uma síndrome psicológica tridimensional composta por: exaustão emocional, despersonalização (atitude distante em relação ao trabalho) e diminuição do sentimento de realização pessoal. O Burnout muitas vezes é relacionado com sintomas depressivos que podem ser encarados como diferentes fases do processo do estresse que podem resultar em depressão (AHOLA ET AL, 2014).

Estudos têm sido feitos relacionando ocupações específicas e a depressão e seus sintomas, e alguns deles indicam alta prevalência de sintomas depressivos entre os professores quando comparados com a população em geral (SCHONFELD, 1992; 2001).

1.3 PROFISSÃO DOCENTE

A profissão docente tem sido alvo de diversas pesquisas sobre a influência da condição de trabalho no desenvolvimento de doenças. Estudos apontam que professores têm maior risco de desenvolver transtornos mentais, problemas

relacionados à voz e complicações osteomusculares, se comparados a outros grupos de indivíduos (CARDOSO et al, 2009; GIANNINI et al,2012; ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009). Em 1992, Schonfeld realizou em Nova York um estudo longitudinal com o objetivo de encontrar a relação entre condições de trabalho docente e sintomas depressivos. Seu grupo de estudo foi composto por 255 professores e os resultados mostraram forte associação entre desenvolvimento de sintomas depressivos e ambiente de trabalho nocivo (Schonfeld,1992).

As exigências apresentadas aos professores resultam no exercício de um papel muito maior do que o de ensinar seus alunos. O professor deve participar da gestão e planejamento escolares e mediar a relação entre os pais dos alunos e a escola. Comumente o docente atua como *educador*, preparando cidadãos para a vida em todos os seus aspectos. Atuam também na articulação entre a escola e a comunidade, muitas vezes sem que as escolas, o Estado ou a União forneçam meios para isso, o que resulta em sobrecarga física e emocional. Os inúmeros quefazeres burocráticos atribuídos ao professor, como preenchimento de registros e avaliações dos alunos, quadros de frequência, catálogos de atividades com a família, somados ao número elevado de alunos por turma, infraestrutura inadequada, falta de apoio pedagógico, desinteresse da família em se envolver na educação dos alunos, desvalorização profissionais, salários pouco convidativos e a indisciplina dos alunos geram hipersolicitação de suas funções psicofisiológicas podendo resultar em estresse e outros transtornos mentais como a depressão (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005). Muitos alunos em sala, barulho dentro e fora da sala de aula, pressão dos alunos, pais e superiores, falta de recursos para executar a função docente, burocracia excessiva, reuniões administrativas sem sucesso, falta de oportunidade de progressão no trabalho, comportamento dos alunos, relacionamento com os colegas e outras cargas de trabalho são estressores aos quais os professores são expostos todos os dias (JURADO et al, 1998; JURADO et al, 2005; FERGUSON; FROST, 2012).

A sobrecarga emocional resultante do sentimento de responsabilidade pelo desempenho de seus alunos, da pressão de executar funções complexas em pouco período de tempo, lidar com eventos que se sobrepõe como lecionar e administrar brigas entre os alunos na sala de aula, ou alguma necessidade específica de algum discente, relacionamento com colegas, funcionários e seus superiores é observada

nos registros de licenças do trabalho que apontam que, em diversos países, o afastamento por distúrbios mentais entre os docentes é maior se comparado com outros grupos de doenças (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009).

O ambiente escolar nocivo também pode influenciar os alunos negativamente, assim como a condição psíquica dos docentes. Uma pesquisa realizada na Nova Zelândia em 2011 mostrou que as escolas onde os professores relataram níveis mais elevados de bem-estar, menos alunos relataram níveis significativos de sintomas depressivos e nas escolas onde os alunos relataram ambiente escolar positivo, houveram menos alunos com problemas de consumo de álcool, envolvidos em violência e comportamentos de risco envolvendo veículos automotivos (DENNY et al, 2011). Em adição, um recente estudo americano sugere a relação entre a presença de sintomas depressivos em professores com problemas comportamentais de crianças de três anos de idade (JEON; BUETTNER; SNYDER, 2014).

1.4 PROFISSÃO DOCENTE NO BRASIL

Desde 1990, reformas nos sistemas educacionais brasileiros têm sido realizadas sob a ótica dos princípios de equidade social, descentralização administrativo-financeira e centralidade atribuída a gestão educativa. Como resultados da democratização do ensino, as escolas passaram a matricular mais alunos, sendo ampliada as demandas de trabalhos dos professores, embora a condição de trabalho e remuneração dos docentes não tenham acompanhado estas alterações (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009).

Os sistemas educativos passaram a adotar critério de eficácia, produtividade e excelência. Dessa forma “observa-se paradoxalmente a noção de justiça social mesclada aos princípios de eficácia que passam a orientar as políticas públicas educacionais, revelando em certa medida um movimento contraditório: a democratização do acesso à escola dá-se ao custo da massificação do ensino” (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005; ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009). Novas diretrizes docentes foram elaboradas nos últimos anos e é notável o aumento das atribuições destinadas aos professores da Rede Pública de Ensino, como a atuação junto à comunidade, a educação especial introduzida nas escolas regulares e

aumento dos dias letivos. Por exemplo, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996 ampliou de 180 dias letivos/ano, que correspondem a 720 horas anuais no ensino fundamental para 200 dias letivos/ano correspondentes a 800 horas anuais de ensino (BRASIL,1996).

A Lei n. 12.796, de 4 de abril de 2013, estabelece as mais recentes Diretrizes e Bases da Educação Nacional, dispõe sobre a formação dos profissionais da educação e divide a Educação Básica nos seguintes três níveis de ensino:

- Educação Infantil: tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos e é oferecida em creches ou entidades similares para crianças de até três anos de idade e em pré-escolas para crianças de 4 e 5 anos e idade.
- Ensino Fundamental: Inicia-se aos 6 anos de idade, tem duração de nove anos e é denominado do primeiro ao nono ano do ensino fundamental.
- Ensino Médio: tem duração mínima de três anos (do primeiro ao terceiro ano do ensino médio).

A educação infantil e os primeiros anos do ensino fundamental (do primeiro ao sexto ano) são atribuições dos municípios no Estado e a rede estadual atende, prioritariamente, o sétimo, oitavo e nono anos do ensino fundamental e todo o ensino médio (BRASIL, 2013; GUSSO et al,2010).

A Rede Estadual de Ensino, ainda de acordo com a Lei n. 12.976, também inclui Educação Profissional Técnica de Nível Médio, Educação de Jovens e Adultos (EJA), Educação Profissional, Educação Superior e Educação Especial. A Educação Especial se refere a educação escolar oferecida a educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Essas crianças são introduzidas nas classes comuns de ensino regular, com exceção dos alunos que por condições específicas não puderem frequentar as aulas regulares (BRASIL, 2013).

São considerados profissionais da educação escolar básica professores habilitados em nível médio ou superior para a docência na educação infantil e nos ensinos fundamental e médio, trabalhadores em educação portadores de diploma de pedagogia, e trabalhadores em educação, portadores de diploma de curso técnico ou superior em área pedagógica ou afim. Para atuar na docência na educação básica estadual é necessário portar diploma de graduação em curso superior que permita o

exercício do magistério na educação infantil e nos 5 (cinco) primeiros anos do ensino fundamental, bem como em nível médio e estar contratado temporariamente ou aprovado em concurso público (BRASIL, 2013).

Os professores de contrato temporário do Paraná são selecionados através de Processo Seletivo Simplificado (PSS) e contratados através do Regime Especial (CRES), com data de término já determinada. O PSS consiste basicamente em pontuação adquirida de acordo com análise de títulos. No Paraná, os 399 municípios são divididos em 32 Núcleos Regionais de Ensino (NRE) responsáveis pela convocação dos candidatos na ordem de classificação e de acordo com a necessidade (PARANA, 2005).

Os professores que foram selecionados, aprovados em concurso público e contratados no Paraná, passam a fazer parte do Quadro Próprio do Magistério- QPM orientado pela Lei Complementar 103 de 15 de março de 2004, que institui o Plano de Carreira do Professor da Estadual de Educação Básica do Paraná, os direitos e deveres dos professores (PARANÁ, 2004). A carreira do professor pertencente ao QPM da Rede Básica do Paraná possibilita promoção e progressão na carreira após período de três anos de estágio probatório. O professor pode passar de um nível para outro mediante titulação acadêmica ou certificação obtida por meio do Programa de Desenvolvimento Educacional (PDE), regulamentado na Lei Complementar n.130 de 14 de julho de 2010 (PARANÁ, 2010).

As duas formas de seleção, através do PSS ou de concurso público(QPM) são regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho –CLT/ Decreto Lei n. 5452 de 1º de maio de 1943 e possibilitam contratos de vinte ou quarenta horas semanais, das quais no máximo dois terços são destinadas para atividades com os educandos, as horas restantes do montante final (um terço) são denominadas hora-atividade e destinam-se a estudo, planejamento e preparação de aula, correção e elaboração de atividades e avaliações. A hora-atividade deve ser cumprida na escola e preferencialmente de forma coletiva (BRASIL,1943,1996; PARANÁ, 2013).

A Lei n. 15.308 de 24 de outubro de 2006 dispõe que o professor pode ser afastado de sala de aula mediante laudo médico da Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional da Secretaria da Administração e Previdência-DIMS/SEAP, e dessa maneira ele passa a cumprir sua carga horária em outra atividade que não a docente, sem que haja alteração das verbas remuneratórias recebidas pelo professor. No caso

do afastamento definitivo, os professores podem ser readaptados, situação regulamentada pela Instrução Normativa n. 02/2011 que apregoa que o docente readaptado deve cumprir sua carga horária em hora de 60 minutos e não hora aula de 50 minutos, não tem direito a hora atividade e pode executar as seguintes funções: Coordenação Pedagógica na Educação Básica, Coordenação de Laboratório, Coordenação de Informática, Assessoria à Direção nos relacionamentos com a Comunidade, entre outros. O afastamento ou a readaptação dos professores causa baixas que demoram a ser supridas, aumentando a atividade dos docentes em sala de aula, que muitas vezes utilizam seu período de hora-atividade para coordenar turmas ou atividades que seriam de responsabilidade de outro docente. A readaptação também gera sentimentos negativos no readaptado que muitas vezes se sente impotente e inoperante no âmbito escolar (PARANÁ, 2006; 2011).

1.5 DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO

O diagnóstico da depressão é essencialmente clínico, ou seja, baseado em sintomas relatados pelo paciente e/ou avaliados pelo profissional da saúde, parâmetros subjetivos que contribuem para o sub-diagnóstico da enfermidade. Estima-se que de 50% a 60% dos casos de depressão não sejam detectados pelo médico, e muitas vezes, o paciente com diagnóstico de depressão não receba o tratamento adequado. Vale destacar que inúmeras são as dificuldades no diagnóstico como, por exemplo, a enfermidade não se apresenta da mesma forma em diferentes pacientes, a intensidade dos sintomas varia de indivíduo para indivíduo, e inexistência de um marcador biológico ou fisiológico que confirme o diagnóstico (FLECK, 2003; NETO; CAMPOS JUNIOR; HUBNER, 2001).

Dessa forma, algumas ferramentas foram desenvolvidas para auxiliar na detecção e mensuração da gravidade da doença, entre as quais a Classificação Internacional de doenças (CID-10), o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) e escalas como a de Hamilton (HAM-D) e Inventário de Depressão de Beck (BDI) (NETO et al, 2001; (FLECK et al, 2000; 2009; GOMES-OLIVEIRA et al, 2012).

A CID-10 apresenta critério de diagnóstico da depressão baseados em sintomas fundamentais (humor deprimido, perda de interesse e fadigabilidade) e

sintomas acessórios (concentração e atenção reduzidas, auto-estima e auto-confiança reduzidas, idéias de culpa e inutilidade, visões desoladas e pessimistas do futuro, idéias ou atos autolesivos ou suicídio, sono perturbado e apetite diminuído) (FLECK, 2003).

No entanto, o DSM V é a mais recente ferramenta elaborada pela Associação Psiquiátrica Americana e é utilizada no diagnóstico da depressão e de outros transtornos mentais. Os critérios diagnósticos para depressão descritos no DSM V são descritas no quadro 1.

Além das especificações da DSM V e do CID-10, escalas foram desenvolvidas com a finalidade de facilitar o diagnóstico da depressão ou podem ser utilizadas como sistema classificatório da gravidade e para avaliação da resposta terapêutica. A escala de depressão de Hamilton (HAM-D) é uma escala de hetero-avaliação, ou seja, é aplicada por um observador, a qual foi desenvolvida por Hamilton em 1959, sendo composta por 17 itens referentes a sintomas e condições características da depressão. Cada um dos itens possui subitens com escores que variam de 0 a 4 pontos, e a soma de todos os pontos dos itens pode sugerir que o paciente é gravemente deprimido (pontuação superior a 25 pontos), moderadamente deprimido (pontuação entre 18 e 24 pontos) e pacientes com depressão leve (pontuação entre 7 a 17 pontos). A orientação fornecida por Hamilton sugere que a HAM-D seja apenas utilizada em pacientes previamente diagnosticados com depressão e por profissionais devidamente treinados, o que torna-se uma importante limitação da escala (NETO; CAMPOS JUNIOR; HUBNER, 2001).

Quadro 1. Critérios diagnósticos para depressão segundo DSM V

A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer:		
1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso).	2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).	3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias.
4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias.	5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento).	6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente).	8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).	9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.
B. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.		
C. O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica		
Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM V 2013		

Outra escala amplamente utilizada é o Inventário de Depressão de Beck (BDI). O BDI foi desenvolvido por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh em 1961 (BECK et al, 1961), sendo adaptado à língua e realidade brasileiras em 2001 (CUNHA, 2001). O inventário foi revisado em 1996, de acordo com o DSM-IV, onde a depressão severa foi incluída como desfecho da escala, entre outras modificações, sendo denominada Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II) tendo sua validação e publicação para o português ocorridas em 2012 (BECK; STEER; BROWN, 1996; GORENSTEIN et al, 2011; GOMES-OLIVEIRA, 2012).

O BDI-II deve ser auto-preenchido, sendo composto por 21 itens referentes a atitudes e sentimentos do paciente: humor, pessimismo, sentimentos de fracasso, insatisfação, sentimentos de culpa, sentimentos de punição, autodepreciação, auto-

acusação, desejo de autopunição, crises de choro, irritabilidade, isolamento social, indecisão, inibição no trabalho, distúrbios do sono, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, e preocupação somática. Cada item possui quatro alternativas, com escore variando de zero a três pontos, indicando níveis crescentes de gravidade da depressão. A soma dos escores dos 21 itens resulta em um escore total (variação de 0 a 63 pontos), o que representa ausência de depressão (escore total de 0-13), depressão leve (escore total de 14-19), depressão moderada (escore total de 20-28) e depressão severa (escore total ≥ 29).

O inventário de Beck (BDI) tem sido utilizado como instrumento em diversas pesquisas, entre as quais prevalência de depressão em reclusos (PIRES, 2011), em moradores de rua (BOTTI et al, 2010), em estudantes de medicina (AMARAL et al, 2008), estagiários de psicologia (FIGUEIREDO et al, 2007) e entre pacientes acompanhados por diversas especialidades médicas. De acordo com a revisão sistemática realizada por Gorenstein e Wang em 2013, o BDI-II é ideal para uso em pacientes ambulatoriais e hospitalizados, embora seja também utilizado em indivíduos não-clínicos, como os do presente estudo. Em adição, é importante dizer que o uso do BDI-II como instrumento de mensuração da depressão apresenta limitações, como por exemplo o autopreenchimento do instrumento, que pode resultar em respostas amenizadas ou superestimadas por parte do entrevistado e a sensibilidade do instrumento, que pode resultar em falsos positivos para presença de depressão. A ausência de diagnóstico clínico é fator impeditivo para afirmação assertiva de presença de depressão. Para tanto, o BDI-II foi utilizado no presente estudo como medida de rastreamento de sintomas depressivos e de depressão de acordo, unicamente, com os preceitos postos pelo Manual do Inventário de Beck (GORENSTEIN et al, 2011).

1.6 JUSTIFICATIVA:

Os professores ocupam papel central na sociedade e estão sujeitos a condições estressantes e desfavoráveis de trabalho que podem contribuir para o desenvolvimento da depressão. Como consequência, a depressão resulta em ônus social, familiar e pessoal que pode refletir nos alunos e comunidade. Dessa forma, faz-se importante conhecer a prevalência de sintomas depressivos e de depressão

em professores e seus fatores associados com vista a subsidiar ações preventivas e de controle individuais e coletivas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a frequência de depressão e de sintomas depressivos e determinar fatores associados à depressão em professores da rede pública estadual de Londrina-PR.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os professores segundo variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, condições de saúde e variáveis relacionadas ao trabalho.
- Estimar as frequências de depressão e de sintomas depressivos em professores.
- Analisar associação de depressão em professores e variáveis relacionados aos hábitos de vida, condições de saúde e variáveis relacionadas ao trabalho.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO

Estudo transversal, observacional e individuado integrante do projeto “Saúde, Estilo de Vida e Trabalho de Professores da Rede Pública do Paraná” PRÓ-MESTRE desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

3.2 HISTÓRICO DO PROJETO PRÓ-MESTRE

O projeto PRÓ-MESTRE foi iniciado em 2012 com o objetivo de analisar o estado de saúde e estilo de vida dos professores da Rede Estadual de Ensino de Londrina/PR e relacioná-los com aspectos do processo de trabalho.

Na primeira fase do projeto, ocorrida entre agosto de 2012 e junho de 2013, as 20 escolas estaduais com maior número de professores da zona urbana de Londrina foram visitadas, com o cuidado para que todas as regiões da cidade fossem contempladas. As seguintes escolas foram visitadas: Adélia Dionísio Barbosa, Albino Feijó Sanches, Antônio de Moraes Barros, Carlos de Almeida, Centro Estadual Educacional Prof. Maria do Rosário Castaldi, Hugo Simas, Instituto Educacional Estadual de Londrina (IEEL), José Aloísio Aragão (Aplicação), José Carlos Pinotti, José de Anchieta, Lucia Barros Lisboa, Marcelino Champagnat, Maria José Balzanelo Aguilera, Newton Guimarães, Nossa Senhora de Lourdes, Olympia Morais Tormenta, Polivalente, Roseli Piotto Roehrig, Ubedulha Correia Oliveira, Vicente Rijo.

Os professores atuantes nessas escolas foram convidados a participar do projeto e todos aqueles que concordaram foram entrevistados, desde que lecionassem *do sexto ano do ensino fundamental até o terceiro ano do ensino médio da rede estadual de ensino*. Os professores que atuavam exclusivamente na educação infantil, nos primeiros anos do ensino fundamental, no ensino técnico subsequente, EJA e educação especial foram excluídos, bem como aqueles professores que atuavam há menos de um ano, estavam de licença ou afastados por motivo de doença por mais de 30 dias nos 12 meses que antecederam a coleta, estavam readaptados ou afastados da função docente.

As entrevistas duraram cerca de 45 minutos e foram realizadas por graduandos dos cursos do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UEL e pós-graduandos do PPGSC, após a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre

Esclarecido (TCLE). A amostra final foi composta por 978 professores, dos quais dois recusaram ser entrevistados novamente em outro momento.

A período de seguimento do projeto PRÓ-MESTRE teve início em setembro de 2014 e estendeu-se até abril de 2015. Devido à greve dos professores estaduais ocorrida no primeiro semestre de 2015, as coletas foram suspensas pois entendeu-se que a situação política poderia trazer alguns vieses à pesquisa, visto que a situação política e o sentimento de desvalorização por parte dos professores poderiam resultar em respostas diferentes das encontradas antes do período de greve.

3.3 PERÍODO DE COLETA

Esse trabalho foi produzido com base nas informações obtidas durante a segunda fase de coletas de dados do Projeto PRÓ-MESTRE, realizada entre setembro e dezembro de 2014.

3.4 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população de estudo foi composta por professores que haviam sido entrevistados na primeira fase da coleta de dados do projeto PRÓ-MESTRE e que quando revisitados em 2014 continuavam atuando como professores no ensino fundamental e médio na Rede Estadual de Ensino de Londrina.

3.4.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO: ter participado da primeira fase do Projeto PRÓ-MESTRE e estar atuando como professor no ensino fundamental e médio da Rede Estadual de Londrina quando revisitados em 2014.

3.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: foram excluídos da população de estudo os professores que autopreencheram de modo incompleto o Inventário de Beck (BDI-II).

3.4.3 PERDAS: foram considerados como perda aqueles professores que não foram encontrados após cinco tentativas, os que se mudaram para fora da região metropolitana de Londrina, morreram ou recusaram ser entrevistados.

3.5 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista pré-agendadas e realizadas, preferencialmente, durante a hora-atividade do professor na escola em que lecionava, respeitando o período mínimo de 24 meses e máximo de 25 meses decorridos da primeira entrevista.

O grupo de entrevistadores foi composto por pós-graduandos (6 mestrandos e 8 doutorandos) do Programa de Saúde Coletiva do Hospital Universitário Londrina, 14 graduandos do CCS da UEL e dois colaboradores externos. Todos os entrevistadores foram treinados para utilizar o instrumento de coleta de dados e reuniões com orientações específicas e aprimoramento da coleta foram realizadas ao menos uma vez no mês durante todo o período de coleta.

Dividiu-se o grupo responsável pela coleta entre agendadores e entrevistadores. O grupo dos agendadores foi separado entre grupos A, B e C, cada um sob responsabilidade de um pós graduando (vide figura A). Os agendadores dos grupos A e B visitaram as escolas na ordem em que foram visitadas na primeira fase da coleta, respeitando o tempo de 24 meses decorridos da primeira coleta. Após autorização da direção da escola, uma lista foi elaborada contendo aqueles professores que foram entrevistados em 2012 e que ainda lecionavam na escola visitada, os quais foram contatados pessoalmente e de acordo com a disponibilidade do professor a entrevista foi agendada e, na data e horário combinados, realizada. Os professores que não lecionavam mais na escola visitada foram repassados para o agendador C, que os contatou por telefone para agendar a entrevista.



Figura A. Organização das equipes de coleta de dados do projeto PRÓ-Mestre 2014-2015.

As entrevistas agendadas foram organizadas em agenda online, que continha a disponibilidade dos entrevistadores. A agenda apresentava os dados do professor a ser entrevistado e o local onde a entrevista seria feita (Figura B).

SEGUNDA					
Entrevistador	ID/Professor/Instrumento	Fone prof.	Local da entrevista	Agendador	
SEMANA 7					
27/out					
7h30					
Primeira aula					

Figura B. Agenda utilizada na organização das entrevistas, contendo a disponibilidade dos entrevistadores, o número de identificação dos professores (ID), nome do professor, qual tipo de instrumento ser utilizado, telefone do professor, local da entrevista e responsável pelo agendamento.

Os professores foram organizados na primeira fase da coleta de acordo com a ordem da realização das entrevistas e numerados. A esse número deu-se o nome de ID, o qual também estava presente na agenda e nos instrumentos de coleta evitando assim que professores com nomes semelhantes fossem confundidos. O instrumento a ser utilizado também estava especificado na agenda online, visto que muitos dos professores que em 2012 atuavam regularmente na docência no ensino fundamental e médio, na segunda fase da coleta estavam em condição diferente. De acordo com a situação dos professores, os instrumentos eram denominados como:

-PADRÃO: se o entrevistado continuasse atuando na docência na Rede Básica de Ensino, mesmo que sua carga horária nesse cargo estivesse diminuída;

-W1(A): se o entrevistado não atuasse na docência, mas trabalhasse;

-W1(B): se o entrevistado não atuasse na docência e não trabalhasse;

-W2: se o entrevistado estivesse ativo na docência apenas no ensino privado;

-W3: se o entrevistado estivesse ativo na docência apenas em outro nível de ensino (Por ex. ensino superior);

-W4: se o entrevistado estivesse atuando em outras funções administrativas;

-W5: se o entrevistado havia se mudado para longe, mas continuasse ativo na docência na Rede Básica de Ensino;

-W6: se o entrevistado estivesse em licença no período da entrevista (licença médica, maternidade/paternidade, PDE e outras);

-W7: se o entrevistado estivesse readaptado ou afastado por problema de saúde;

-W8(A): se o entrevistado estivesse aposentado e trabalhasse;

-W8(B) se o entrevistado estivesse aposentado e não trabalhasse;

Para o presente estudo, apenas os indivíduos encaixados na condição “padrão” foram incluídos na amostra. O instrumento PADRÃO foi composto por um formulário concernente às condições sociodemográficas, econômicas e de trabalho, estilo de vida e presença de comorbidades (Apêndice A), um questionário que deveria ser auto-respondido pelos professores (Apêndice B), duas vias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice C) e um caderno de apoio utilizado para facilitar o entendimento das questões presentes no formulário.

Os formulários dos instrumentos específicos continham questões referentes às peculiaridades de cada condição e algumas questões presentes no instrumento padrão foram retiradas, por exemplo, questões referentes as cargas de trabalho em sala de aula foram retiradas dos instrumentos específicos para quem não atuava mais na docência. O mesmo se aplica ao questionário, as escalas que não se aplicavam a especificidade da condição do entrevistado foram retiradas.

O questionário PADRÃO continha o Inventário de Beck para Depressão (GORENSTEIN et al, 2011) (GOMES-OLIVEIRA, 2012), instrumento de auto-preenchimento composto por 21 itens referentes a sintomas depressivos que foi utilizado segundo instruções contidas no Manual do Inventário de Depressão de Beck- (BECK; STEER; BROWN, 1996; GORENSTEIN et al, 2011). Os entrevistados foram orientados a ler cada um dos 21 grupos de afirmações e escolher uma frase de cada grupo que melhor descrevesse como se sentia nas últimas duas semanas, incluindo o dia em que estivesse respondendo ao inventário e caso mais de uma afirmação em um grupo lhe parecesse igualmente apropriada que escolhesse a de maior valor. Cada grupo de afirmações é composto por 4 ou 6 afirmações numeradas de zero a quatro e a soma de todas as afirmações assinaladas em cada um dos 21 itens foi feita afim de medir a intensidade da depressão, dos professores pertencentes ao grupo de estudo. .

3.6 VARIÁVEIS E CATEGORIAS

3.6.1. Variável dependente

O presente estudo teve como variável dependente a depressão, segundo BDI-II. O BDI-II foi pontuado mediante a soma das avaliações para os 21 itens contemplados por ele, com somatória variando entre zero e 63 pontos, e interpretados da seguinte forma, conforme sugerido pelo Manual do inventário:

- Escore de 0-13: Ausência de depressão
 - Escore de 14-19: Depressão leve
 - Escore de 20-28: Depressão moderada
 - Escore acima de 29: Depressão grave ou severa.
- } Presença de depressão

Para caracterização e cálculo da razão de Odds, a variável foi categorizada em presença de depressão (indivíduos com escore maior que 13) e ausência de depressão (indivíduos com escore menor que 13).

3.6.2 Variáveis independentes:

3.6.2.1 Condições Sociodemográficas:

- **Sexo:** categorizadas em masculino e feminino.
- **Idade:** obtida da diferença entre a data da entrevista e a data de nascimento do professor e categorizada de 25 a 39, 40 a 49 e 50 a 69 anos.
- **Situação conjugal:** categorizada em solteiro, união estável/casado e separado/divorciado/viúvo.
- **Cor de pele:** categorizada em branca e não branca..
- **Grau de instrução:** categorizada em bacharel/licenciatura, especialização e mestrado/doutorado.
- **Renda familiar:** categorizada em menos de R\$ 3.000,00, de R\$3.001,00 a R\$5.000,00, de R\$5.001,00 a R\$7.000,00 e mais de R\$7.000,00.

3.6.2.2 Variáveis relacionadas aos hábitos de vida:

- **Prática de atividades físicas:** Prática de atividades físicas no tempo livre ao menos uma vez na semana (vide apêndice A, bloco 4, pergunta 1). Categorizada em sim e não para caracterização e para cálculo da razão de Odds.
- **Consumo excessivo de álcool:** Foi considerado consumo excessivo de álcool quando o entrevistado afirmou consumir álcool e respondeu afirmativamente ao menos duas dentre as quatro seguintes perguntas pertencentes ao questionário CAGE (Ewing, 1984):
 - Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?
 - As pessoas o aborrecem criticando o seu modo de beber?
 - Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?
 - Sente-se culpado pela maneira com que costuma beber?

A variável foi categorizada em sim e não para caracterização e para cálculo da razão de Odds.

- **Tabagismo:** Caracterizada em tabagista, ex-fumante e não fumante para caracterização e tabagista e não tabagista para cálculo da razão de Odds (vide apêndice B, bloco “Tabagismo e consumo de álcool”, pergunta 1).
- **Consumo de café:** Obtida da resposta à pergunta “com que frequência você toma café e/ou bebida energética?” e caracterizada em sim –se houve relato de consumo em qualquer quantidade por semana/dia- e não para caracterização e para cálculo da razão de Odds (vide apêndice A, bloco 4, pergunta 11).
- **Consumo abusivo de café:** Foi considerado como consumo abusivo de café os casos em que a resposta à pergunta da variável supracitada foi: “Consome mais de 3 vezes ao dia”. Categorizada em sim e não para caracterização e para cálculo da razão de Odds.

- **Qualidade do sono:** Percepção do professor em relação à qualidade de seu sono. Categorizada em muito boa, boa, ruim e muito ruim para caracterização e muito boa/boa e ruim/muito ruim para cálculo da razão de Odds.

3.6.2.3 Variáveis relacionadas às condições de saúde:

- **Dor crônica:** Considerada afirmativa quando o professor relatou sentir algum tipo de dor há seis meses ou mais (vide apêndice A, bloco 5, pergunta 16). Categorizada em sim e não para caracterização e para cálculo da razão de Odds.
- **Comorbidades:** Obtida do relato do professor em relação a cada uma das comorbidades contempladas pelo instrumento. Quando a resposta foi afirmativa em relação a cada uma das comorbidades, perguntou-se se a afirmação era baseada na opinião do entrevistado ou em diagnóstico médico (vide apêndice A, bloco 6, perguntas 4.6, 4.7, 4.8 e 4.9).
 - **Depressão**
 - **Ansiedade**
 - **Enxaqueca**
 - **Insônia**

} Categorizadas em opinião do entrevistado, diagnóstico médico e não relatada para caracterização e em diagnóstico médico e opinião do entrevistado para cálculo da razão de Odds.
- **Tratamento das comorbidades:** Tratamento das comorbidades relatadas pelos professores (vide apêndice A, bloco 6, perguntas 4.6, 4.7, 4.8 e 4.9). Categorizada em sim e não para caracterização e para cálculo da razão de Odds.

3.6.2.4 Variáveis relacionadas às características de trabalho:

- **Tempo de profissão:** obtido pela soma do tempo de profissão relatado pelo professor na primeira entrevista, acrescido do tempo decorrido até a segunda entrevista. Categorizada de 2 a 10 anos, 11 a 20 anos e 21 a 39 anos para caracterização e como menor que dez anos e maior que dez anos para cálculo da razão de Odds.

- **Quantidade de locais em que trabalha:** quantidade de escolas em que o professor atuava como docente categorizada em um, dois, três e quatro ou mais para caracterização e como um/dois e três/mais ou mais para cálculo da razão de Odds.
- **Carga horária total:** Carga horária semanal como docente, categorizada em menor que 29 horas, de 30 a 39 horas, 40 horas e maior que 40 horas para caracterização e como menor ou igual a 40 horas e maior que 40 horas para cálculo da razão de Odds.
- **Quantidade de turnos:** Calculada a partir da pergunta “em quais períodos você leciona?” (vide apêndice A, bloco 2, pergunta 3.1) e categorizada como um, dois e três para caracterização e como um/dois e três para cálculo da razão de Odds.
- **Nível de ensino:** Nível de ensino em que o professor leciona. Categorizada como fundamental, ensino médio e fundamental e ensino médio para caracterização e como fundamental e ensino médio para cálculo da razão de Odds.
- **Tipo de contrato:** Categorizada como estatutário e não estatutário para caracterização e para cálculo da razão de Odds.

3.6.2.5 Variáveis relacionadas às condições de trabalho:

- **Realização profissional:** Percepção do professor sobre seu sentimento de realização em relação à profissão docente (vide apêndice A, bloco 2, pergunta 1). Categorizada como sim, parcialmente e não para caracterização e como não e sim/parcialmente para cálculo da razão de Odds.
- **Relacionamentos:** Percepção do professor em relação à qualidade do seu relacionamento com (vide apêndice A, loco 2, perguntas 5.1 a 5.4):
 - **Superiores (diretores/supervisores)**
 - **Colegas**
 - **Alunos**

Categorizadas em bom/ excelente e ruim/regular para caracterização e para cálculo da razão de Odds.

- **Pais de alunos:** categorizada em ruim/excelente, bom/excelente e não possui relacionamento para caracterização e como bom/excelente e ruim/regular para cálculo da razão de Odds.
- **Motivação para chegar ao trabalho:** Avaliação do professor sobre sua motivação para chegar ao trabalho (vide apêndice A, bloco 2, pergunta 5.5). Categorizada como ruim/regular e bom/excelente para caracterização e para cálculo da razão de Odds. Os professores que responderam não possuir motivação para chegar ao trabalho foram agrupados à categoria “ruim/regular”.
- **Remuneração:** Avaliação do professor sobre a remuneração em relação ao trabalho realizado (vide apêndice A, bloco 2, pergunta 5.6). Categorizada como ruim/regular e bom/excelente para caracterização e para cálculo da razão de Odds.
- **Equilíbrio entre vida pessoal e profissional:** Avaliação do professor em relação ao equilíbrio entre sua vida pessoal e profissional (vide apêndice A, bloco 2, pergunta 5.7). Categorizada como ruim/regular e bom/excelente para caracterização e para cálculo da razão de Odds.
- **Violências:** Relato de situações de violência sofridas pelo professor nos últimos doze meses, tendo por agressor alunos, colegas e superiores, pais de alunos ou outros (vide apêndice A, bloco 7, perguntas de 1-7). Os tipos de violência foram reunidas em três grupos: **violência psicológica, violência física e violência geral** (Quadro 2) e, posteriormente, categorizados em sim – se resposta afirmativa em relação a cada uma das manifestações de violência por parte de qualquer um dos agentes descritos acima- e não –se resposta negativa- para caracterização e para cálculo da razão de Odds. Professores que afirmaram não saber se haviam sofrido alguma das manifestações de violência, foram alocados na categoria “não”.
- **Violência geral:** Categorizada em sim –se resposta afirmativa para qualquer um dos tipos de violência- e não –se resposta negativa em relação a *todos* os tipos de violência- para caracterização e para cálculo da razão de Odds (Quadro 2).

Quadro 2. Descrição das variáveis que compõe cada um dos grupos de violência sofrida por professores, Londrina (PR), 2014-2015.

Tipo de violência	Variáveis
Violência Psicológica	-Insultos, gozações e exposição a situações humilhantes e constrangedoras -Assédio moral -Sofrer ameaças
Violência física	-Agressão ou tentativa de agressão física -Agressão ou tentativa de agressão com arma branca ou de fogo
Violência geral	-Violência psicológica -Violência física -Violência sexual

3.6.5.6 Variáveis relacionadas à depressão e aos sintomas depressivos:

- **Depressão:** Conforme citado anteriormente, com fim descritivo a depressão foi categorizada em ausência de depressão, depressão leve, depressão moderada e depressão severa. Para caracterização da população e cálculo da razão de Odds, a variável foi categorizada em ausência e presença de depressão.
- **Sintomas depressivos:** coletados e categorizados segundo o Inventário para de Depressão de Beck II (BDI-II). Sintomas depressivos contemplados:
 1. Tristeza
 2. Pessimismo
 3. Fracasso passado
 4. Perda de prazer
 5. Sentimentos de culpa

6. Sentimentos de punição
7. Autoestima
8. Autocrítica
9. Pensamentos ou desejos suicidas
10. Choro
11. Agitação
12. Perda de interesse
13. Indecisão
14. Desvalorização
15. Falta de energia
16. Alterações no padrão do sono
17. Irritabilidade
18. Alterações no padrão de apetite
19. Dificuldade de concentração
20. Cansaço ou fadiga
21. Perda de interesse por sexo

Cada um dos 21 grupos de afirmação descritivos de sintomas depressivos apresenta quatro ou seis diferentes opções de respostas que correspondem a níveis crescentes de gravidade do sintoma, com pontuação de zero a três, com exceção dos itens 16 e 18 que apresentavam seis afirmações (0, 1a, 1b, 2a, 2b, 3a, 3b). As afirmações um, dois ou três foram consideradas indicativo de presença de cada um dos sintomas e a afirmação zero considerada ausência do sintoma (vide apêndice B, escala 5).

3.7 PROCESSAMENTO, ANÁLISE E TABULAÇÃO DOS DADOS

Os instrumentos respondidos foram duplamente digitados pelos pós-graduandos em uma visão elaborada no programa Epi Info, versão 3.5.4. As digitações foram comparadas, e as incompatibilidades foram resolvidas recorrendo aos instrumentos.

O banco gerado foi analisado com auxílio do programa SPSS, versão 15.0. Os gráficos foram produzidos com o programa no Microsoft Office Excel 2013.

A análise descritiva foi feita por meio de frequência absoluta e relativa. As frequências relativas foram realizadas de acordo com a presença e ausência de

depressão, segundo o BDI-II e os valores de p do teste de Qui Quadrado foram apresentados. No caso das variáveis que apresentaram em alguma de suas células menos de cinco indivíduos, foi aplicada a correção de Yates.

Para análises brutas e ajustadas, utilizou-se Odds Ratio (OR) como medida de associação e adotou-se $p < 0,05$ como nível de significância, com apresentação do intervalo de confiança (IC) de 95%. As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ nas análises brutas sofreram ajuste segundo sexo, idade, situação conjugal e renda. Sexo categorizado em feminino e masculino, idade menor que 43 anos e maior ou igual a 43 anos, situação conjugal em sem e com companheiro e renda menor que três mil reais e maior ou igual a três mil reais. Todas as análises foram realizadas no SPSS, versão 19.0.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

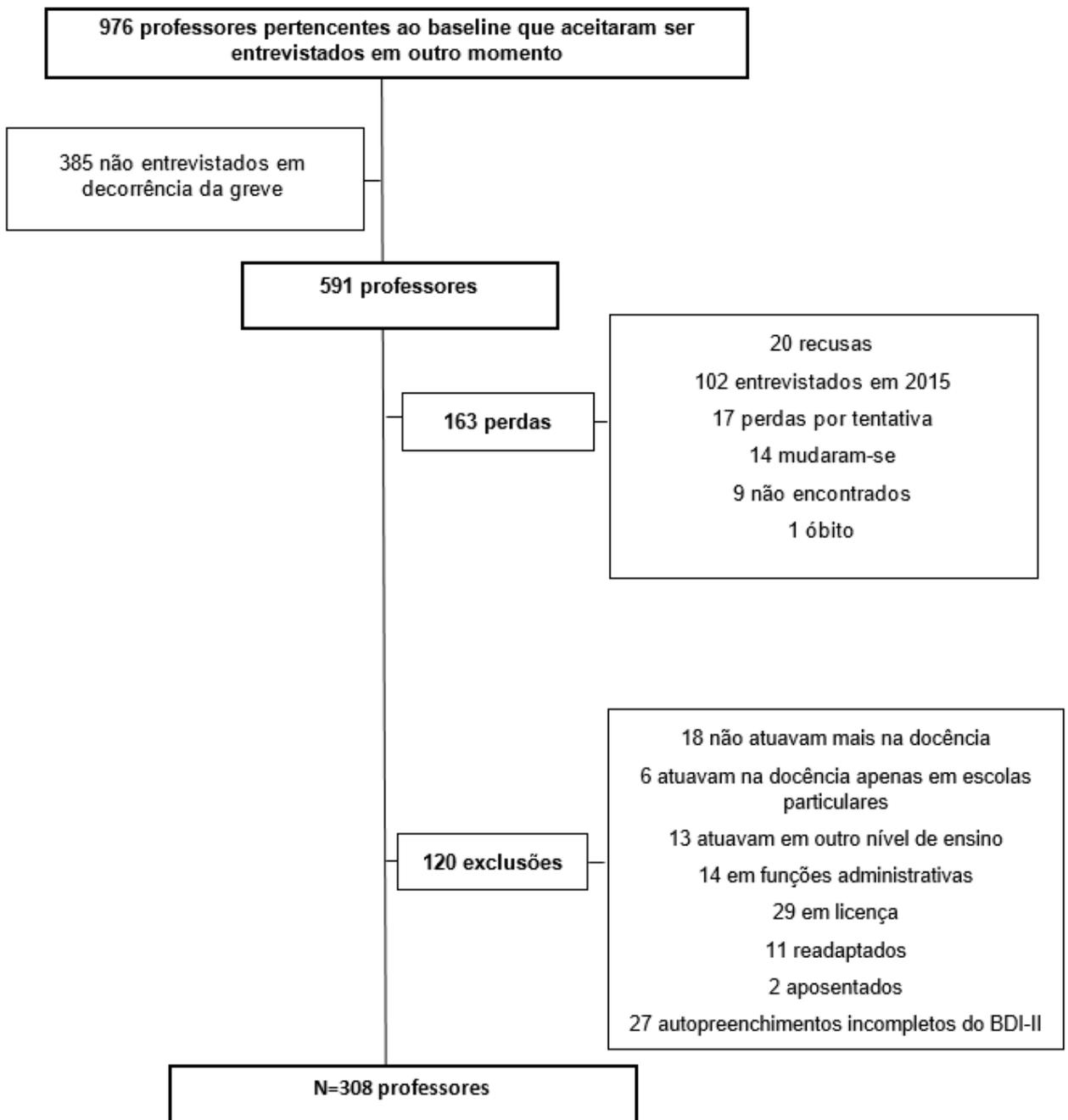
O projeto foi apresentado e aprovado pelo Núcleo Regional de Educação (NRE) de Londrina (ANEXO B), pela Secretaria Municipal de Educação de Londrina (ANEXO C) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Londrina com parecer registrado na Plataforma Brasil de Projetos de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CAAE nº. 33857114.4.0000.5231) (ANEXO D).

Os entrevistados foram devidamente orientados quanto aos objetivos da pesquisa e lhes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista foi realizada apenas após o esclarecimento de dúvidas, leitura e assinatura do TCLE (Apêndice C).

4 RESULTADOS

Dos 976 entrevistados em 2012 (*baseline*) que aceitaram participar novamente da pesquisa, 385 serão contatados em 2016 em decorrência da greve dos professores estaduais ocorrida no primeiro semestre de 2015, 163 foram considerados perdas e 120 foram excluídos da amostra, resultando em uma população de 308 indivíduos (Figura C).

Figura C. Fluxograma da população estudada, Londrina (PR), 2014-2015.



4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

O grupo de estudo mostrou-se predominantemente feminino, casado/união estável, de cor branca e apresentou idade média de 43,28 anos (desvio padrão de 9,63 anos) com idades variando entre 25 e 69 anos. A maioria dos professores

entrevistados tinha especialização e renda familiar mensal entre R\$3.001,00 e R\$7.000,00 (Tabela 1).

Entre os indivíduos entrevistados, 36,5% das mulheres e 25% dos homens apresentaram depressão (leve, moderada ou severa) e do total de indivíduos depressivos, mais de 70% eram do sexo feminino. Em relação a idade, dos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos 37,5%, 26,4% dos indivíduos entre 40-49 anos e 33,7% com idade entre 50 e 69 anos atingiram pontuação mínima no BDI-II para serem considerados depressivos.

Pouco mais de 16% dos indivíduos separados ou divorciados atingiram pontuação para serem considerados depressivos, enquanto 31,4% dos indivíduos solteiros e 33,5% dos casados foram classificados da mesma forma. Entre os professores com renda mensal menor que três mil reais, 40,6% foram considerados depressivos e entre os com renda mensal maior que sete mil reais 22,4 %.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos professores da rede estadual de ensino, Londrina (PR), 2014.

Variáveis sociodemográficas	TOTAL		Ausência de depressão	Presença de depressão	<i>p</i> -valor
	N	%	n (%)	n (%)	
Sexo					0,040
Masculino	108	35,1	81(75,0)	27(25,0)	
Feminino	200	64,9	127(63,5)	73(36,5)	
Idade					0,199
25 a 39 anos	112	36,4	70(62,5)	42(37,5)	
40 a 49 anos	110	35,7	81(73,6)	29(26,4)	
50 a 69 anos	86	27,9	57(66,3)	29(33,7)	
Situação conjugal					0,733
Solteiro	102	33,1	70(68,6)	32(31,4)	
Casado/União Estável	200	65,0	133(66,5)	67(33,5)	
Separado/Divorciado/Viúvo	6	1,9	5(83,3)	1(16,7)	
Cor de Pele (n=305)					0,132
Branca	229	75,1	160(69,9)	69(30,1)	
Não branca	76	24,9	46(60,5)	30(39,5)	
Grau de instrução					0,495
Bacharel ou Licenciatura	30	9,7	23(76,7)	7(23,3)	
Especialização	236	76,7	156(66,1)	80(33,9)	
Mestrado ou Doutorado	42	13,6	29(69,0)	13(31,0)	
Renda Familiar (n=293)					0,116
≤ R\$ 3.000,00	32	10,9	19(59,4)	13(40,6)	
R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00	101	34,5	64(63,4)	37(36,6)	
R\$ 5.001,00 a R\$ 7.000,00	75	25,6	49(65,3)	26(34,7)	
> R\$ 7.000,00	85	29,0	66(77,6)	19(22,4)	

Mais da metade dos professores entrevistados praticam atividade física e não são tabagistas. Por outro lado, observa-se que 4,9% dos professores consome bebidas alcoólicas excessivamente. Em adição, 84% relataram que consome café. Cerca de 60% dos professores considera boa a qualidade de seu sono e 47,9% apresenta alguma dor crônica. (Tabela 2).

Os professores que praticam atividades físicas regulares apresentaram frequência de 24,5% de depressão e os que não praticam 42,3%. Não fumantes e ex-fumantes tiveram 30% de depressão, enquanto fumantes apresentaram frequência de

53,3%. Em relação ao consumo de álcool: entre os professores que fazem uso abusivo do álcool 60% tem depressão, enquanto que no grupo dos professores que não fazem uso abusivo de álcool esse percentual foi 30%. Os indivíduos que fazem uso abusivo do café apresentaram 38,9% de depressão e os que não consomem café ou que o consomem moderadamente apresentaram 30%. Aqueles professores que relataram possuir muito boa qualidade de sono tiveram frequência de depressão de 13,1%. Os que relatam qualidade boa 25,6%, os que relatam qualidade ruim 52,7% e, finalmente, os que relatam qualidade muito ruim 87,5%

Tabela 2. Descrição dos hábitos de vida de professores da rede estadual de ensino, Londrina (PR), 2014.

Hábitos de vida	TOTAL		Ausência de depressão	Presença de depressão	<i>p</i> -valor
	N	%	n(%)	n(%)	
Prática de atividade física					0,001
Sim	171	55,5	129(75,4)	42(24,6)	
Não	137	45,5	79(57,7)	58(42,3)	
Consumo excessivo de álcool					0,020
Sim	15	4,9	6(40,0)	9(60,0)	
Não	293	95,1	202(68,9)	91(91,0)	
Tabagismo (n=306)					0,035
Tabagista	30	9,8	14(46,7)	16(53,3)	
Ex-fumante	40	13,1	28(70,0)	12(30,0)	
Não fumante	236	77,1	165(69,9)	71(30,1)	
Consumo de café					0,333
Sim	259	84,1	172(66,4)	87(33,6)	
Não	49	15,9	36(73,5)	13(26,5)	
Consumo abusivo de café					0,160
Sim	77	25,0	47(61,0)	30(39,0)	
Não	231	75,0	161(69,7)	70(30,3)	
Qualidade do sono (n= 307)					<0,001
Muito boa	38	12,4	33(86,8)	5(13,2)	
Boa	187	60,9	139(74,3)	48(25,7)	
Ruim	74	24,1	35(47,3)	39(52,7)	
Muito ruim	8	2,6	1(12,5)	7(87,5)	

Quarenta e cinco professores (14,7%) possuem diagnóstico médico de depressão, dos quais 24,4% não relataram tratamento para este transtorno mental. Sessenta e dois por cento dos entrevistados relata ansiedade, embora apenas 19,1% tenham recebido diagnóstico médico (Tabela 3).

Entre os professores que relataram possuir diagnóstico médico para depressão, 60% atingiu pontuação mínima no BDI para serem considerados depressivos e entre os que acreditavam possuir depressão e não tinham diagnóstico médico esse percentual foi de 71,4%. Cerca de 53% dos indivíduos que fazem tratamento para depressão atingiu pontuação mínima no BDI-II para ser considerado depressivo, enquanto que entre os que afirmam possuir depressão e não fazem tratamento esse percentual foi 81,8%. Em relação a ansiedade: aqueles que haviam recebido diagnóstico médico tiveram frequência de 49,1% de depressão e entre os que acreditam possuir a doença e não tiveram diagnóstico médico esse percentual foi 38,6%. Os que relataram ansiedade e tratamento mostraram 46,1% de depressão, e entre os que afirmavam a doença, mas sem tratamento, 93,7% apresentaram depressão. Entre os que tinham diagnóstico médico para insônia, 47,9% tinham depressão segundo o BDI e entre os que acreditam ter insônia, mas não tiveram diagnóstico médico 57,9%.

Tabela 3. Descrição das condições de saúde de professores da rede estadual de ensino, Londrina (PR), 2014.

Condições de saúde	TOTAL		Ausência de depressão	Presença de depressão	p-valor
	N	%	n(%)	n(%)	
Dor crônica (n=307)					0,136
Sim	147	47,9	93(63,3)	54(36,7)	
Não	160	52,1	114(71,3)	46(28,8)	
Depressão (n=306)					<0,001
Opinião do entrevistado	14	4,6	4(28,6)	10(71,4)	
Diagnóstico médico	45	14,7	18(40,0)	27(60,0)	
Não relatada	247	80,7	184(74,5)	63(25,5)	
Tratamento para depressão -diagnóstico médico- (n=45)					0,156
Sim	34	75,6	16(47,1)	18(52,9)	
Não	11	24,4	2(18,2)	9(81,8)	
Ansiedade					<0,001
Opinião do entrevistado	132	42,9	81(61,4)	51(38,6)	
Diagnóstico médico	59	19,1	30(50,8)	29(49,2)	
Não relatada	117	38,0	97(82,9)	20(17,1)	
Tratamento para ansiedade -diagnóstico médico- (n=55)					<0,001
Sim	39	70,9	18(50,0)	18(50,0)	
Não	16	29,1	15(50,0)	15(50,0)	
Enxaqueca (n= 306)					0,089
Opinião do entrevistado	47	15,4	28(59,6)	19(40,4)	
Diagnóstico médico	47	15,4	27(57,4)	20(42,6)	
Não relatada	212	69,2	151(71,2)	61(28,8)	
Tratamento para enxaqueca -diagnóstico médico- (n=47)					0,554
Sim	31	66,0	15(53,6)	13(46,4)	
Não	16	4	16(61,5)	10(38,5)	
Insônia (n=306)					<0,001
Opinião do entrevistado	73	23,9	38(52,1)	35(47,9)	
Diagnóstico médico	19	6,2	8(42,1)	11(57,9)	
Não relatada	214	69,9	160(74,8)	54(25,2)	
Tratamento para insônia –diagnóstico médico- (n=19)					0,170
Sim	8	4,2	2(25,0)	6(75,0)	
Não	11	57,9	7(63,6)	4(36,4)	

O grupo estudado apresentou média de 15,3 anos de profissão (desvio padrão de 8,6 anos) e de 36,6 horas semanais de trabalho. A maior parte dos entrevistados relatou sentir-se realizado profissionalmente, possuir bom relacionamento com superiores (diretores e supervisores), colegas, alunos e pais, sentir-se motivado para chegar ao trabalho, assim como relatam bom/excelente equilíbrio entre sua vida pessoal e profissional. No que se refere às violências sofridas, 64,3% dos professores relatam ter sofrido violência psicológica e quase 70% refere ter sofrido algum tipo de violência no ambiente escolar (Tabela 4).

Considerando a frequência de depressão, observamos que 41% dos professores com tempo de profissão variando entre dois e 10 anos atingiram o escore necessário para serem considerados depressivos. Entre os com tempo de profissão de 11 a 20 anos, esse percentual foi 29,8% e entre o grupo entre 21 e 39 anos de profissão 24,8% apresentam depressão.

Entre os professores que relataram possuir relacionamento ruim ou regular com seus superiores, 60% apresentaram depressão e entre os que relataram bom ou excelente relacionamento com seus superiores 31%. E em relação ao relacionamento com alunos, entre os que relataram relacionamento ruim ou regular a frequência de depressão foi de 65% e entre os que relataram relacionamento bom ou excelente 30,2%. O grupo de professores que relatou ter motivação para chegar ao trabalho ruim ou regular apresentou 54,5% de depressão e o grupo que relatou motivação boa ou excelente, 27,6%.

Em relação ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional observou-se que entre os que classificaram esse aspecto como ruim ou regular 62,5% tinham depressão, em contrapartida entre aqueles que relataram equilíbrio entre vida pessoal e profissional como bom ou excelente 26,5% tinham depressão.

O grupo de professores que sofreu violência psicológica apresentou duas vezes mais depressão que o grupo que não enfrentou tal situação. Entre os que relataram ter sofrido qualquer tipo de violência, 42% apresentaram depressão e entre os que não relataram nenhum tipo de violência 16,6%.

Tabela 4. Descrição das variáveis relacionadas ao trabalho de professores da rede estadual de ensino, Londrina (PR), 2014.

Características de Trabalho	TOTAL		Ausência de depressão	Presença de depressão	<i>p</i> -valor
	N	%	n(%)	n(%)	
Tempo de Profissão					0,032
2 a 10 anos	117	38,0	69(59,0)	48(41,0)	
11 a 20 anos	94	30,5	66(70,2)	28(29,8)	
21 a 39 anos	97	31,5	73(75,3)	24(24,7)	
Quantidade de locais em que trabalha (n=302)					0,994
Um	98	32,5	65(66,3)	33(33,7)	
Dois	129	42,7	86(66,7)	43(33,3)	
Três	57	18,9	39(68,4)	18(31,6)	
Quatro ou mais	18	6,0	12(66,7)	6(33,3)	
Carga horária					0,801
Menor que 29 horas	65	21,1	43(66,2)	22(33,8)	
30 a 39 horas	61	19,8	40(65,6)	21(34,4)	
40 horas	100	32,5	66(66,0)	34(34,0)	
Maior que 40 horas	82	26,6	59(72,0)	23(28,0)	
Quantidade de turnos (n=306)					0,354
Um	34	11,1	20(58,8)	14(41,2)	
Dois	176	57,5	117(66,5)	59(33,5)	
Três	96	31,4	69(71,9)	27(28,1)	
Nível de Ensino					0,285
Fundamental	53	17,2	31(58,5)	22(41,5)	
Ensino Médio	81	26,3	55(67,9)	26(32,1)	
Fundamental e Ensino Médio	174	56,5	122(70,1)	52(29,9)	
Tipo de Contrato (n=306)					0,685
Estatutários	224	73,2	153(68,3)	71(31,7)	
Não Estatutários	82	26,8	54(65,9)	28(34,1)	
Realização Profissional (n=307)					<0,001
Sim	154	50,2	122(79,2)	32(20,8)	
Parcialmente	113	36,8	62(54,9)	51(45,1)	
Não	40	13,0	24(60,0)	16(40,0)	

Continua...

...Continuação

Relacionamento com superiores (diretores/supervisores)					0,025
Ruim/Regular	15	4,9	6(40,0)	9(60,0)	
Bom/Excelente	293	95,1	202(68,9)	91(31,1)	
Relacionamento com colegas					1,000
Ruim/Regular	6	1,9	4(66,7)	2(33,3)	
Bom/Excelente	302	98,1	204(67,5)	98(32,5)	
Relacionamento com alunos					0,001
Ruim/Regular	20	6,5	7(35,0)	13(65,0)	
Bom/Excelente	288	93,5	201(69,8)	87(30,2)	
Relacionamento com pais de alunos					0,357
Ruim/Regular	33	10,7	21(63,6)	12(36,4)	
Bom/Excelente	196	63,6	138(70,4)	58(29,6)	
Não possui	79	25,6	49(62,0)	30(38,0)	
Motivação para chegar ao trabalho					<0,001
Ruim/Regular	55	17,9	25(45,5)	30(54,5)	
Bom/Excelente	253	82,1	183(72,3)	70(27,7)	
Remuneração					0,091
Ruim/Regular	195	63,3	125(64,1)	70(35,9)	
Bom/Excelente	113	36,7	83(73,5)	30(26,5)	
Equilíbrio entre vida pessoal e profissional					<0,001
Ruim/Regular	88	28,6	33(37,5)	55(62,5)	
Bom/Excelente	220	71,4	175(79,5)	45(20,5)	
Sofreu violência contra o patrimônio (n=289)					0,056
Não	265	91,7	183(69,1)	82(30,9)	
Sim	24	8,3	12(50,0)	12(50,0)	
Sofreu violência psicológica (n= 303)					<0,001
Não	105	34,7	86(81,9)	19(18,1)	
Sim	198	65,3	119(60,1)	79(39,9)	
Sofreu violência física					0,163
Não	273	88,6	188(68,9)	85(31,1)	
Sim	35	11,4	20(57,1)	15(42,9)	
Sofreu violência sexual (n=307)					0,866
Não	275	89,6	185(67,3)	90(32,7)	
Sim	32	10,4	22(68,8)	10(31,2)	
Violência geral (n=297)					<0,001
Não	90	30,3	75(83,3)	15(16,7)	
Sim	207	69,7	126(60,9)	81(39,1)	

4.2 FREQUÊNCIA DE DEPRESSÃO E DE SINTOMAS DEPRESSIVOS

De acordo com os critérios propostos pelo BDI-II, 100 (32,5%) indivíduos foram considerados depressivos, sendo que 6,8% apresentaram depressão severa (Tabela 5). Ressalta-se que essa análise tem fim unicamente de rastreamento, reforçando que o diagnóstico para depressão é essencialmente clínico.

Tabela 5. Frequência de depressão, segundo BDI-II, entre professores da rede estadual de ensino de Londrina (PR), 2014.

Classificação da depressão	n	%
Ausência de depressão	208	67,6
Depressão leve	42	13,6
Depressão moderada	37	12,0
Depressão severa	21	6,8

Os professores entrevistados apresentaram em média nove sintomas depressivos concomitantes de 21 sintomas contemplados pelo BDI-II, variando entre ausência e presença de todos os sintomas (Tabela 6). Os mais frequentes foram: falta de energia, alterações no padrão do sono, cansaço ou fadiga e autocrítica (Tabela 7). Quando analisados separadamente, tanto o grupo dos considerados depressivos quanto o dos considerados não depressivos, os três sintomas mais frequentes foram: falta de energia, alteração no padrão do sono e cansaço ou fadiga.

Quando presentes, todos os sintomas apresentaram maior frequência de resposta “um”, o que representa menor gravidade do sintoma, exceto no sintoma “auto-estima” em que a resposta “dois” (“Perdi a confiança em mim mesmo”) foi a mais frequentemente assinalada. Quando presentes, os sintomas “choro” e “sentimentos de punição” apresentaram percentual de resposta três de 24,2% e 22,5%, respectivamente, que no choro refere-se à afirmação “Sinto vontade de chorar, mas não consigo” e no caso dos sentimentos de punição, “acho que estou sendo punido”. Vinte e oito indivíduos apresentaram sintoma “Pensamentos ou desejos suicidas”, 26 deles por assinalar a resposta de pontuação um (“Tenho pensamento de me matar, mas não levaria isso adiante”), um a resposta de pontuação dois (“Gostaria de me

matar”) e um de pontuação três (“Eu me mataria se tivesse oportunidade”). O sentimento “pessimismo” mostrou-se presente em 34,7% dos indivíduos, entre os quais dois indivíduos assinalaram a alternativa de pontuação “dois” e três indivíduos a de pontuação “três” (Tabela 7).

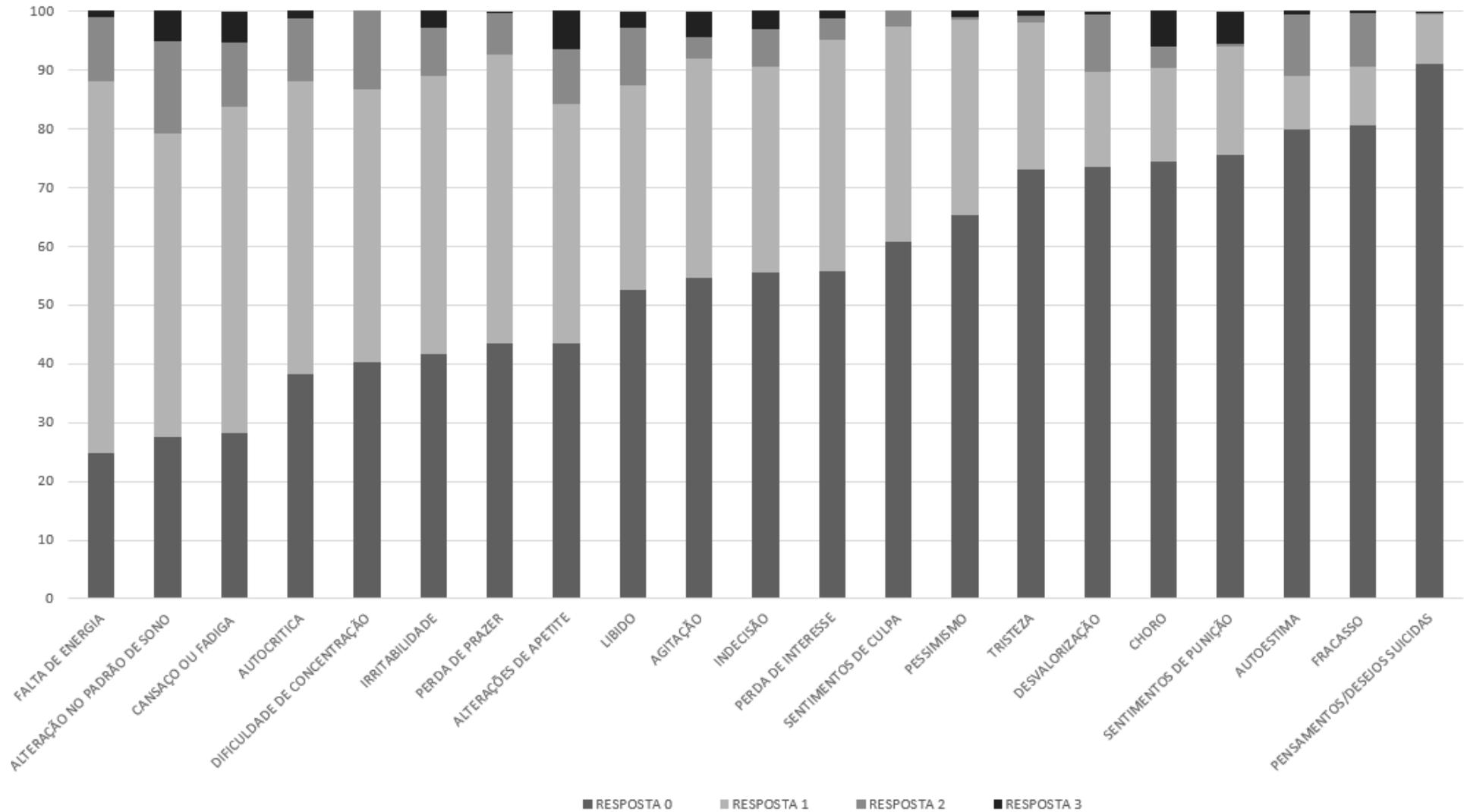
Tabela 6. Frequência da presença de sintomas depressivos em professores da rede estadual de ensino, Londrina (PR), 2014.

Sintomas presentes	n	%
Zero	15	4,9
1 a 5	78	25,3
6 a 10	92	29,9
11 a 15	66	21,4
16 a 20	55	17,9
21	2	0,6

Tabela 7. Distribuição das frequências e das pontuações dos sintomas depressivos em professores da rede estadual de ensino, Londrina (PR), 2014.

Sintomas	Presença		Pontuação (%)			
	n	%	0	1	2	3
Falta de energia	232	75,3	24,7	63,3	11,0	1,0
Alteração no padrão de sono	223	72,4	27,6	51,6	15,6	5,2
Cansaço ou fadiga	221	71,8	28,2	55,5	11,0	5,2
Autocrítica	190	61,7	38,3	49,7	10,7	1,3
Dificuldade de concentração	184	59,7	40,3	46,4	13,3	0,0
Irritabilidade	180	58,4	41,6	47,4	8,1	2,9
Alterações de apetite	174	56,5	43,5	49,0	7,1	0,3
Perda de prazer	174	56,5	43,5	40,6	9,4	6,5
Libido	146	47,4	52,6	34,7	9,7	2,9
Agitação	140	45,5	54,5	37,3	3,6	4,5
Indecisão	137	44,5	55,5	35,1	6,2	3,2
Perda de interesse	136	44,2	55,8	39,3	3,6	1,3
Sentimentos de culpa	121	39,3	60,7	36,7	2,6	0,0
Pessimismo	107	34,7	65,3	33,1	0,6	1,0
Tristeza	83	26,9	73,1	25,0	1,0	1,0
Desvalorização	82	26,6	73,4	16,2	9,7	0,6
Choro	79	25,6	74,4	15,9	3,6	6,2
Sentimentos de punição	75	24,4	75,6	18,2	0,6	5,5
Autoestima	62	20,1	79,9	9,1	10,4	0,6
Fracasso	60	19,5	80,5	10,1	9,1	0,3
Pensamentos/desejos suicidas	28	9,1	90,9	8,4	0,3	0,3

Figura D. Frequência das respostas em relação aos sintomas depressivos em professores da rede estadual de ensino, de acordo com BDI-II. Londrina, PR, 2014.



4.3 VARIÁVEIS ASSOCIADAS À DEPRESSÃO

Mulheres apresentaram maior chance de ter depressão, com razão de Odds de 1,724 (IC 95% de 1,023 a 2,907; *p*-valor= 0,041), assim como os professores com idade inferior a 43 anos que apresentaram razão de Odds de 1,699 (IC95% de 1,050-2,747; *p*-valor=0,031) em relação aos professores com 43 anos ou mais.

Os indivíduos que não praticavam atividades físicas apresentaram maior chance de ter depressão (OR= 2,255; IC95%= 1,387-3,666 *p*-valor= 0,001) independentemente das variáveis de ajuste, assim como consumo abusivo de álcool (OR=3,330; IC95%=1,151-9,632; *p*-valor= 0,026) e tabagismo (OR=2,657; IC95%= 1,240-5,694; *p*-valor= 0,12) (Tabela 8).

Relatar qualidade do sono como ruim ou muito ruim se mostrou associado à presença de depressão, apresentando razão de Odds de 2,285 (IC95%= 1,018-5,129; *p*-valor= 0,045), independentemente das variáveis de ajuste. Da mesma forma, os entrevistados que possuíam diagnóstico médico para ansiedade apresentaram maior chance de ter depressão (OR= 2,439; IC95%=1,428- 4,477; *p*-valor= 0,001) (Tabela 10).

Em relação as variáveis relacionadas ao trabalho: ter menos de dez anos de profissão e relatar relacionamento ruim ou regular com superiores ou com alunos se mostraram associadas à depressão, independentemente das variáveis de ajuste, com OR= 1,860; IC95%= 1,143-3,026; *p*-valor=0,013, OR= 3,33; IC95%= 1,151-9,632; *p*-valor= 0,026 e OR= 4,291; IC95%= 1,655-11,124; *p*-valor= 0,003, respectivamente.

Indivíduos que relataram motivação para chegar ao trabalho e equilíbrio entre vida pessoal e equilíbrio entre vida pessoal e profissional como ruim ou regular apresentaram chance maior de ter depressão -OR= 6,481; IC95%= 3,770-11,143; *p*-valor <0,01 e OR= 2,814; IC95%= 1,617-4,896; *p*-valor <0,01, respectivamente- se comparados aos indivíduos que descreveram tais características como boas ou excelentes, independentemente das variáveis de ajuste. Os professores que sofreram violência psicológica apresentaram valor de Odds de 2,814 e *p*-valor <0,01 independentemente das variáveis de ajuste. Ter sofrido qualquer tipo de violência

mostrou-se igualmente associado à depressão com *p*-valor<0,01 independentemente das variáveis de ajuste (Tabela 9).

O quadro 3 apresenta a síntese de todas as variáveis que se mostraram associadas à depressão por apresentarem razão de Odds maior que 1 e valor de *p* menor que 0,05 independente das variáveis de ajuste.

Tabela 8. Frequência e razões de Odds brutas e ajustadas da depressão, segundo hábitos de vida de professores da rede estadual de ensino, Londrina (PR), 2014.

	Depressão n(%)	Modelo sem ajustes		Modelo ajustado por sexo, idade, renda e situação conjugal*	
		OR (IC 95%)	<i>p</i> -valor	OR (IC 95%)	<i>p</i> -valor
Prática de atividades físicas					
Não	58(58)	2,255 (1,387-3,666)	0,001	2,062 (1,237-3,439)	0,006
Sim	42(42)	1,0		1,0	
Consumo abusivo de álcool					
Sim	9(9)	3,330 (1,151-9,632)	0,026	3,464 (1,104-10,854)	0,033
Não	91(91)	1,0		1,0	
Tabagismo (n=306)					
Tabagista	16(16)	2,657 (1,240-5,694)	0,012	2,559 (1,114-5,875)	0,027
Não tabagista	83(83)	1,0		1,0	
Consumo de café					
Sim	87(87)	1,401 (0,706-2,778)	0,335		
Não	13(13)	1,0			
Consumo abusivo de café					
Sim	30(30)	1,468 (0,858-2,512)	0,161	1,487 (0,844-2,621)	0,170
Não	70(70)	1,0		1,0	

Tabela 9. Razões de Odds brutas e ajustadas da depressão, segundo condições de saúde em professores da rede básica de ensino. Londrina, PR, 2014.

	Depressão	Modelo sem ajustes		Modelo ajustado por sexo, idade, renda e situação conjugal*	
		n(%)	OR (IC 95%)	<i>p</i> - <i>valor</i>	OR (IC 95%)
Qualidade do sono (n=99)					
Ruim/muito ruim	53(53)	2,285 (1,018-5,129)	0,045	2,069 (0,902-4,745)	0,086
Boa/Muito boa	46(46)	1,0		1,0	
Dor crônica					
Sim	54(54)	1,439 (0,891-2,324)	0,137	1,557 (0,926-2,616)	0,095
Não	46(46)	1,0		1,0	
Diagnóstico médico para depressão					
Sim	27(27)	2,559 (0,836-7,836)	0,100	3,105 (0,888-10,854)	0,076
Não	73(73)	1,0		1,0	
Tratamento para depressão					
Não	15(15)	4,000 (0,750-21,326)	0,104	6,533 (0,952-44,823)	0,056
Sim	20(20)	1,0		1,0	
Diagnóstico médico para ansiedade					
Sim	29(29)	2,615 (1,493-4,592)	0,001	2,678 (1,471-4,875)	0,001
Não	71(71)	1,0		1,0	
Continua...					

...Continuação

Tratamento para ansiedade

Sim	23(23)	1,944 (0,590-6,404)	0,274	-
Não	77(77)	1,0		

Diagnóstico médico para enxaqueca

Sim	20(20)	1,728 (0,943-3,164)	0,077	1,700 (0,894-3,233)	0,106
Não	80(80)	1,0		1,0	

Tratamento para enxaqueca

Sim	19(19)	3,200 (0,844-2,135)	0,087	3,139 (0,622- 15,847)	0,166
Não	81(81)	1,0		1,0	

Diagnóstico médico para insônia

Sim	11(11)	2,439 (0,957-6,217)	0,062	3,154 (1,143-8,700)	0,027
Não	89(89)	1,0		1,0	

Tratamento para insônia

Sim	9(9)	2,250 (0,606-8,355)	0,226	-
Não	81(81)	1,0		

*apresentado apenas para p -valor <0,20 no modelo sem ajustes

Tabela 10. Frequência e razões de Odds brutas e ajustadas da depressão, segundo variáveis de trabalho, em professores da rede estadual de ensino. Londrina, PR, 2014.

	Depressão n(%)	Modelo sem ajustes		Modelo ajustado por sexo, idade, renda e situação conjugal*	
		OR (IC 95%)	p-valor	OR (IC 95%)	p-valor
Tempo de profissão					
≤ 10 anos	48(48)	1,8690 (1,143-3,026)	0,013	1,939 (1,049-3,583)	0,035
> 10 anos	52(52)	1,0		1,0	
Quantidade de locais em que trabalha					
Três ou mais	24(24)	0,935 (0,535-1,634)	0,935		
Um ou dois	76(76)	1,0			
Carga horária					
> de 40 horas	23(23)	0,754 (0,433-1,314)	0,319		
≤ de 40 horas	77(77)	1,0			
Quantidade de turnos					
Três	27(27)	0,734 (0,433-1,245)	0,252		
Um ou dois	73(73)	1,0			
Nível de ensino					
Fundamental	74(74)	1,023 (0,595-1,761)	0,934		
Ensino médio	26(26)	1,0			
Tipo de contrato (n=99)					
Não estatutário	28(28)	1,110 (0,654-1,910)	0,685		
Estatutário	71(71)	1,0			

...Continuação

Realização profissional (n=99)

Não	83(83)	1,478 (0,746-2,928)	0,263
Sim/parcialmente	16(16)	1,0	

Relacionamento com superiores (diretores/supervisores)

Ruim/regular	9(9)	3,33 (1,151-9,632)	0,026	2,898 (1,002-8,913)	0,050
Bom/Excelente	91(91)	1,0		1,0	

Relacionamento com colegas

Ruim/regular	2(2)	1,041 (0,187-5,780)	0,964
Bom/Excelente	98(98)	1,0	

Relacionamento com alunos

Ruim/regular	13(13)	4,291 (1,655-11,124)	0,003	4,087 (1,525-10,951)	0,005
Bom/Excelente	87(87)	1,0		1,0	

Relacionamento com pais de alunos (n=70)

Ruim/regular	12	1,360 (0,628-2,944)	0,436
Bom/Excelente	58	1,0	

Motivação para chegar ao trabalho

Ruim/regular	30(30)	3,137 (1,725-5,705)	p<0,01	3,035 (1,617-5,697)	0,001
Bom/Excelente	70(70)	1,0		1,0	

Remuneração

Ruim/regular	70(70)	1,549 (0,931-2,580)	0,092	1,541 (0,885-2,682)	0,126
Bom/Excelente	30(30)	1,0		1,0	

Continua...

...Continuação

Equilíbrio entre vida pessoal e profissional

Ruim/regular	55(55)	6,481 (3,770-11,143)	p<0,01	7,548 (4,109-13,867)	p<0,01
Bom/Excelente	45(45)	1,0		1,0	

Sofreu violência psicológica

Sim	79(79)	2,814 (1,617-4,896)	p<0,01	2,780 (1,525-5,070)	0,001
Não	21(21)	1,0		1,0	

Sofreu violência física

Sim	15(15)	1,659 (0,810-3,397)	0,166	1,822 (0,866-3,830)	0,114
Não	85(85)	1,0		1,0	

Violência geral (n=96)

Sim	81(81)	3,214 (1,728-5,979)	p<0,01	3,052 (1,590-5,861)	0,001
Não	15(15)	1,0		1,0	

*apresentado apenas para *p-valor* <0,20 no modelo sem ajustes

Quadro 3. Quadro de síntese das associações encontradas entre hábitos de vida, condições de saúde e variáveis de trabalho e depressão em professores, Londrina (PR), 2014.

Hábitos de vida	OR >1 e <i>p</i>-valor<0,05
Não praticar atividades físicas	X
Consumo abusivo de álcool	X
Tabagista	X
Consumo de café	
Consumo abusivo de café	
Condições de saúde	
Relatar qualidade do sono como ruim ou muito ruim	X
Relatar dor crônica	
Possuir diagnóstico para depressão	
Fazer tratamento para depressão	
Possuir diagnóstico para ansiedade	X
Fazer tratamento para ansiedade	
Possuir diagnóstico médico para enxaqueca	
Fazer tratamento para enxaqueca	
Possuir diagnóstico médico para insônia	
Fazer tratamento para insônia	
Continua...	

...continuação

Variáveis de trabalho

Possuir tempo de profissão menor ou igual a dez anos	X
Trabalhar em três locais ou mais	
Possuir carga horária de trabalho maior que 40 horas	
Trabalhar em três turnos	
Lecionar no ensino fundamental	
Possuir vínculo temporário	
Relatar não estar realizado profissionalmente	
Relatar relacionamento com superiores como ruim ou regular	X
Relatar relacionamento com colegas como ruim ou regular	
Relatar relacionamento com alunos como ruim ou regular	X
Relatar relacionamento com pais de alunos como ruim ou regular	
Relatar motivação para chegar ao trabalho como ruim ou regular	X
Relatar percepção sobre remuneração recebida como ruim ou regular	
Relatar equilíbrio entre vida pessoal e profissional como ruim ou regular	X
Relatar ter sofrido violência psicológica	X
Relatar ter sofrido violência física	
Relatar ter sofrido violência de forma geral	X

DISCUSSÃO

5.1 Aspectos Gerais

Entre os professores pertencentes ao grupo de estudo, 64,9% eram do sexo feminino. Essa discrepância entre os sexos é encontrada também no âmbito estadual e nacional, visto que no Brasil, 80% dos professores da rede básica de ensino são do sexo feminino e no Paraná, 85% (BRASIL,2015). A predominância de mulheres que atuam na profissão docente, em especial nos níveis fundamental e médio, pode ser justificada pela feminilização da profissão docente ocorrida desde o fim do século XIX. Com a expansão do ensino público primário e o acesso às Escolas Normais para formação de professores mais mulheres tornaram-se professoras. A feminilização da docência foi intensificada durante o século XX quando a presença feminina no universo docente se estendeu às outras esferas da educação e pode ser associada às condições precárias de trabalho e ao rebaixamento salarial da classe (VIANNA, 2001/2002). Nesse mesmo período, o aumento das opções econômicas oferecidas aos homens causou efluxo dos professores homens pertencentes à classe docente. A criação de escolas coeducativas (escolas em que não se fazia segregação por sexo), onde a regência de aulas mistas era confiada em sua grande parte às mulheres, também contribuiu para a feminilização da profissão docente (HAHNER, 2011).

A proporção de pessoas de cor de pele auto referida branca encontrada no grupo de estudo (75,1%) reflete a proporção de professores na rede estadual de ensino no Paraná com a mesma característica (76,9%) e está próxima da encontrada em Londrina, 70,4% (BRASIL, 2015).

Em relação ao grau de instrução, observa-se que 76,6% dos professores possuem especialização, o que pode ser explicado pelo programa PDE (Programa de Desenvolvimento Educacional) proposto pela Secretaria de Educação do Estado do Paraná que consiste em uma política pública de formação complementar com duração de dois anos realizada em conjunto com as instituições de ensino superior do Estado que confere titulação *Strictu Sensu* aos professores que concluem o programa (PARANÁ, 2011).

5.2 Frequência de depressão e de sintomas depressivos

Quase 75% dos indivíduos que atingiram a pontuação mínima no BDI-II para serem considerados depressivos eram do sexo feminino. Diversos estudos apontam na mesma direção. Um levantamento epidemiológico realizado em 2011 com base na World Mental Health Survey Initiative aponta que em todos os países analisados, (Bélgica, França, Alemanha, Israel, Itália, Japão, Nova Zelândia, Espanha, Estados Unidos, Brasil, Colômbia, Índia, Líbano, México, China, África do Sul e Ucrânia) a prevalência de depressão era maior em mulheres do que em homens (BROMET et al, 2011). O mesmo foi observado em cada um dos 23 países europeus analisados por Van De Velde, Bracke e Levecque em 2010. Essa diferença entre os sexos pode ser explicada pelo modelo proposto por Gordon e colaboradores, que diz que a oscilação hormonal ovariana sofrida pelas mulheres, principalmente durante o climatério, pode gerar incapacidade do receptor GABA de demonstrar a plasticidade necessária para o controle homeostático gabaérgico, o que, por sua vez, pode exacerbar a resposta do eixo hipófise-hipotálamo-adrenal ao estresse. Esse fenômeno aliado a características de personalidade, fatores genéticos e eventos estressantes criam condições propensas ao desenvolvimento da depressão (GORDON et al, 2015).

Estudos complementares sugerem que a testosterona tem ação antidepressiva, visto que homens com declínio da função gonadal quando expostos a terapia de reposição de testosterona mostraram melhora do humor e alívio de sintomas depressivos (POPE et al, 2003). Outro estudo relata que mulheres com transtorno depressivo maior apresentaram baixos níveis de testosterona salivar, o que corrobora com o fato de mulheres apresentarem mais depressão que homens, visto que possuem cerca de dez vezes menos testosterona do que os homens (ZARROUF et al, 2009).

Estudos demonstram que a prevalência de depressão aumenta com a idade dos indivíduos (STORDAL et al, 2001). No entanto, na população contemplada pelo presente estudo os indivíduos com idades entre 25 e 39 anos e entre 50 e 69 anos apresentaram frequências de depressão parecidas (37,5% e 33,7% respectivamente), enquanto que a população com idades entre 40 e 49 anos apresentou frequência de 26,3%. Pode-se explicar essa diminuição no percentual de indivíduos com depressão na faixa entre 40 e 49 anos de idade pelo viés do trabalhador saudável. Alguns dos

indivíduos que foram acometidos por alguma doença ou transtorno mental associado às condições de trabalho podem ter abandonado a profissão (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2008) diminuindo a quantidade de indivíduos com transtornos mentais dentro do grupo intermediário de idade. Esse percentual volta a aumentar naqueles indivíduos com mais de 50 anos assim como os demais estudos sugerem.

Os professores com renda familiar mensal menor que três mil reais apresentaram frequência maior de depressão (40,6%) do que os com renda superior a sete mil reais (22,3%). O estudo realizado por Andrade e colaboradores em 2003, apontou resultados semelhantes. Indivíduos menos afortunados apresentaram mais depressão do que indivíduos com nível socioeconômico mais privilegiado. Pode-se explicar essa diferença pela acessibilidade a consultas médicas, tratamento de saúde e a meios de entretenimento que a melhor condição socioeconômica permite.

Indivíduos que praticavam atividade física apresentaram frequência menor de depressão em relação aos que não praticavam atividades físicas regulares (24,5% e 42,3%, respectivamente), o que corrobora com estudos que apontam que praticar atividades físicas tem efeito protetor (STRAWBRIDGE et al, 2002; LINDWALL; LARSMAN; HAGGER, 2011; BRUNET et al, 2013) e terapêutico contra a depressão (BERK et al, 2013; ARCHER; JOSEFSSON; LINDWALL, 2014).

Indivíduos que fazem consumo abusivo de álcool apresentaram frequência de depressão duas vezes maior do que indivíduos que não o fazem e fumantes apresentaram frequência maior de depressão que ex-fumantes e não fumantes (55,3% e 30%, respectivamente). A revisão clínica realizada por Berk e seus colaboradores (2013) aponta o tabagismo e o consumo abusivo de álcool como fatores de risco para o desenvolvimento da depressão.

Aqueles professores entrevistados que relataram qualidade do sono como muito ruim apresentaram 87,5% de depressão e os que a relataram como muito boa apresentaram 13,1%. Outros estudos apontam realidade semelhante, aqueles indivíduos que possuem depressão, referiram dificuldades em relação ao sono - insônia, sono não reparador, sonolência diurna, dificuldade em manter o sono, entre outras- (RUMBLE; WHITE; BENCA, 2015).

Em relação aos professores que relataram possuir diagnóstico médico para depressão, 60% atingiu a pontuação mínima no BDI-II para ser considerado depressivo, e entre os que afirmaram possuir a doença, porém sem diagnóstico

médico, esse percentual foi de 71,4%. Pode-se explicar a diferença nos percentuais de indivíduos considerados depressivos, de acordo com o BDI-II, entre os que receberam e os que não receberam diagnóstico médico levando em consideração que entre os que receberam diagnóstico médico para depressão, 75,6% faziam tratamento, o que pode ter ocasionado a remissão de alguns sintomas depressivos resultando assim em menor pontuação no BDI-II. Em adição, é importante destacar que, segundo a Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão de 2009, entre 30 e 60% dos casos de depressão não são diagnosticados pelo médico clínico em cuidados primários (FLECK et al, 2009), o que é refletido no grande percentual de indivíduos que atingiram pontuação no BDI-II mínima para serem considerados deprimidos mas que, no entanto, não receberam diagnóstico médico para a doença.

Entre os professores que afirmaram possuir diagnóstico médico para transtorno de ansiedade, 49,1% apresentaram depressão. Entre os que receberam diagnóstico médico para ansiedade, mas que não faziam tratamento para doença, 93,7% apresentaram depressão. Esses percentuais elevados, em especial no que se diz respeito aos indivíduos ansiosos que não fazem tratamento, pode ser explicado pelos sintomas comuns aos dois transtornos (ansiedade e depressão) que são contemplados pelo BDI-II, como agitação, fadiga, falta de energia ou cansaço, irritabilidade, dificuldade de concentração e alteração no padrão de sono (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; GORENSTEIN, 2011). Em relação à insônia, 47,9% dos que possuíam diagnóstico médico e 57,9% dos que se consideram insones, embora sem diagnóstico médico, foram considerados depressivos, o que era esperado visto que a insônia é um dos sintomas apresentado pelos indivíduos depressivos (RUMBLE; WHITE; ENCA, 2015) e a alteração no padrão de sono é contemplada pelo BDI-II.

Os professores com tempo de profissão entre dois e dez anos apresentaram frequência maior de depressão quando comparados aos com tempo de profissão entre 11 e 20 e entre 21 e 39 anos (41%, 29,8% e 24,8%, respectivamente). Pode-se explicar a frequência maior de depressão entre os do primeiro grupo pelo abandono da profissão nos primeiros anos de docência e por estratégias de enfrentamento aos agentes estressores do ambiente de trabalho -*coping*- que os professores podem ter

desenvolvido ao longo de sua carreira, reduzindo assim o impacto negativo dos mesmos ((LAPO; BUENO, 2003; CHAMON, 2006).

Em relação aos relacionamentos: os professores que relataram relacionamento ruim ou regular com superiores ou alunos apresentaram frequência de depressão duas vezes maior do que aqueles que relataram relacionamento bom ou excelente com os mesmos, o que é ratificado por estudos que relatam que o mau relacionamento com a hierarquia escolar e com alunos estão entre os cinco principais motivos de insatisfação e de predisposição à distúrbios mentais (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009).

Caracterizar a motivação para chegar ao trabalho e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional como ruim ou regular apresentou frequência de depressão maior, se comparado aos que caracterizaram tais aspectos como bons ou excelentes. A grande demanda de trabalho e esgotamento físico e mental aliados à insatisfação no trabalho são fatores que contribuem para a falta de motivação e de equilíbrio entre vida pessoal e profissional (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005; ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009). Em adição, a depressão em si causa desmotivação e falta de equilíbrio, devido a aspectos intrínsecos à doença (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Os professores que sofreram violência (psíquica, sexual ou física) apresentaram frequência 2,5 vezes maior de depressão do que os que não sofreram violência. A violência sofrida pelos professores contribui para o mal-estar do professor frente não só a agressão, mas também à profissão docente (FERRARI; ARAÚJO, 2005), o que por sua vez contribui para o adoecimento mental do professor (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005; BAUER et al, 2007, ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009).

De acordo com os critérios propostos pelo BDI-II, pouco menos de um terço dos professores entrevistados foram considerados depressivos (32,5%). Resultados parecidos foram encontrados em outros estudos, como o que foi realizado na Espanha em 1998 com professores da rede pública e privada de ensino que lecionavam nos níveis fundamental e médio. Dentre os 233 professores que responderam o CES-D (*Center for Epidemiological Scale- Depression*), escala para depressão elaborada de acordo com os preceitos do DSM, 27,5% atingiram pontuação mínima para serem considerados depressivos e entre os que lecionavam no ensino público esse percentual foi de 34,9% (JURADO et al, 1998). Outros dois estudos utilizando o CES-D como escala para depressão foram realizados, um em 2010 nos Estados Unidos (McLAUGHLIN, 2010; 2013) e outro em 1990 na cidade de Nova Iorque

(SCHONFELD, 1992). Dentre os 97 professores entrevistados em 2010, 34% foram considerados depressivos e entre as 255 professoras acompanhadas durante o estudo longitudinal realizado em 1990, 32% apresentaram depressão. Esses resultados apontam frequência maior de depressão entre os professores se comparados com a população em geral, visto que em 2003 a frequência de depressão no Brasil era de 12,6% e nos Estados Unidos 16,9% (ANDRADE et al, 2003).

Condições adversas de trabalho já foram relacionadas com o desenvolvimento de depressão. A sobrecarga psíquica gera fadiga e se prolongada, pode resultar em depressão. Em adição, a falta de autonomia, dificuldade nas relações interpessoais e o assédio moral dentro do ambiente laboral são fatores que contribuem para o desenvolvimento de transtornos depressivos (PEREIRA, 2011), assim como sentir-se injustiçado e não reconhecidos pelo trabalho executado (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2008). O trabalho docente apresenta todas os desafios citados. A grande quantidade de alunos por sala, cada um com características e necessidades diferentes, o sentimento de responsabilidade pelo desempenho dos mesmos e as inúmeras atividades atribuídas ao professor geram sobrecarga psíquica e física. Falta de reconhecimento, salários pouco atrativos, estrutura física precária encontrada nas escolas, dificuldade de comunicação com alunos, superiores e colegas, bem como falta de autonomia e mau comportamento dos alunos compromete a saúde mental dos professores (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009).

A análise dos resultados obtidos, de acordo com o preenchimento do BDI-II, possibilitou enquadrar os entrevistados dentro das seguintes categorias: ausência e depressão (67,6%), depressão leve (13,6%), depressão moderada (12,0%) e depressão severa (6,8%). Um estudo realizado na cidade de São Paulo com adultos não institucionalizados e com idades entre 18 e 60 anos apresentou os seguintes resultados: 73,1% de ausência de depressão, 10,4% de depressão leve, 8,8% de depressão moderada e 7,7% de depressão severa. Outro estudo foi realizado em Porto Alegre com três grupos (grupo psiquiátrico –composto por pacientes institucionalizados, com diagnóstico de dependência química, transtornos de ansiedade, transtornos de humor e alcoolismo, e ambulatoriais com diagnóstico de transtorno de humor-, grupo clínico –composto por indivíduos com incapacidade física ou intelectual- e grupo não clínico –composto por universitários, estudantes do 1º e 2º grau, adultos e idosos-). O grupo psiquiátrico apresentou 28,3% de ausência de

depressão, 15,9% de depressão leve, 23,0% de depressão moderada e 32,7% de depressão severa, o grupo clínico resultou em 64,4% de ausência de depressão, 12,6% de depressão leve, 13,2% de depressão moderada e 9,9% de depressão severa e finalmente o grupo não clínico apresentou 74,2% de ausência de depressão, 11,8% de depressão leve, 9,1% de depressão moderada e 5,0% de depressão severa (GORENSTEIN, 2011). Podemos observar que o presente estudo apresentou resultados similares àqueles encontrados no grupo clínico do estudo de Porto Alegre, composto por indivíduos com necessidades especiais encontrados em centros de readaptação e de treinamento de habilidades cognitivas.

Entre os sintomas contemplados pelo BDI-II, a falta de energia, alterações no padrão de sono e cansaço ou fadiga foram os três sintomas mais assinalado pelos entrevistados de modo geral e quando segregados entre depressivos e não depressivos. Tais sintomas refletem a condição exaustiva à que os professores são submetidos, sugerida também por outros estudos, como o realizado na Bahia em 2004, em que o cansaço mental foi o principal problema psicossomático relatado pelos professores entrevistados, citado por 59,2% dos mesmos. Ainda em relação ao mesmo grupo, 18,8% dos entrevistados disseram sofrer de insônia (DELCOR; ARAÚJO; BARBALHO, 2004). Outro trabalho, realizado na Espanha em 1997, apresentou como principais queixas entre os docentes “exigência de concentração”, citado por mais de 70% dos entrevistados e “ritmo acelerado de trabalho” citado por 54,9% dos mesmos (OSASUNA, 1997). O excesso de atribuições direcionadas ao professor, a demanda mental e psicológica que se apresenta ao professor para lidar com a quantidade de alunos em sala de aula, levar trabalho para casa e as dificuldades relacionadas ao discente (mau comportamento, dificuldade de aprendizado, pouca participação dos pais no processo de aprendizagem, entre outras) resultam na “intensificação do trabalho”, bem descrita por Áda Assunção e Dalila Oliveira (2009, p.361), quando dizem que:

[...]executar outras tarefas durante o curso da ação principal, atender ao aluno individualmente e controlar a turma coletivamente e preencher múltiplos instrumentos e formulários de controle são dimensões da intensificação do trabalho que implicam regular na urgência. Situações de sobreposição de tarefas podem explicar o cansaço físico, vocal e mental do docente. De modo geral, para responder às múltiplas demandas, os trabalhadores elaboram estratégias operatórias que resultam em hipersolicitação do corpo.

A alta frequência da presença do sintoma “autocrítica” (61,7%) pode ser explicada pela responsabilidade atribuída, e sentida pelo professor, pelo desempenho do aluno e pela educação de forma geral, exigências que muitas vezes “estão para além de sua formação” (OLIVEIRA, 2006).

Ainda sobre os sintomas depressivos de modo geral, os mesmos quando presentes, foram assinalados em sua vasta maioria como afirmativa “um”, que corresponde a menor gravidade do sintoma.

Em relação aos sintomas “pensamentos ou desejos suicidas” e “pessimismo”, de acordo com o manual do BDI-II, ambos são considerados sintomas preditivos de risco de suicídio, no caso de as alternativas assinaladas serem as de pontuação “dois” e “três”. Faz-se importante destacar que entre os professores entrevistados sete professores se enquadram nas condições supracitadas.

5.3 Fatores associados à depressão

Ser do sexo feminino, ter menos de 43 anos, não praticar atividades física, consumir álcool de modo abusivo e ser tabagista se mostrou associado à presença de depressão, independentemente das variáveis de ajuste, bem como relatar qualidade ruim ou muito ruim de sono e possuir diagnóstico médico para ansiedade. A relação entre tais condições e a presença de depressão foi anteriormente discutida.

Em relação às condições de trabalho associadas à presença de depressão: os professores com menos de dez anos de profissão apresentaram chance duas vezes maior de ter depressão (OR= 2,285; IC95%= 1,018-5,129; *p*-valor= 0,045), se comparados àqueles com mais de dez anos de profissão, o que pode ser explicado pelo abandono precoce da profissão, especialmente por indivíduos acometidos pelo estresse ocupacional e síndrome de burnout, levando a uma diminuição de indivíduos depressivos na segunda categoria de tempo de profissão, visto que os trabalhadores saudáveis permanecem na categoria, enquanto que os trabalhadores acometidos por alguma doença relacionada ao trabalho podem ter abandonado a profissão. A síndrome de burnout “compreende exaustão emocional, distanciamento das relações pessoais e diminuição do sentimento de realização profissional” e está relacionada com o desenvolvimento de depressão (AHOLA et al, 2014). Muitos sentimentos contemplados pelo BDI0-II são comuns ao burnout, como irritabilidade, distúrbios do

sono, falta de esperança e de energia, entre outros. (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007). Professores foram alvo de estudos desenvolvidos por Codo, em 1999, que mostraram que entre os trinta mil professores pertencentes à pesquisa, 26% sofria de exaustão emocional (CODO, 2006). Muitos dos fatores de risco enumerados pela revisão elaborada por Trigo, Teng e Hallak (2007) são encontrados na profissão docente, como excesso de burocracia, falta de autonomia, ambientes físicos problemáticos e acúmulo de tarefas (LAPO; BUENO, 2003; ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009).

Outra justificativa para a associação entre ter menos de dez anos de profissão e a depressão são as estratégias de enfrentamento (*coping*) desenvolvidas no decorrer dos anos de profissão que diminuem o impacto negativo do estresse laboral na saúde do trabalhador. Estudos apontam, inclusive, que são justamente essas estratégias, bem como características biológicas e de personalidade, que impedem que muitos indivíduos submetidos à grande estresse laboral desenvolvam burnout e outros transtornos psíquicos, como a depressão (SOUSA, 2009). Um estudo realizado por Ferguson e Frost (2012) aponta no mesmo sentido que o presente trabalho. Os autores relataram que, em sua população de estudo, ter mais anos de profissão foi fator preditivo para satisfação no trabalho e que os professores com mais tempo de profissão apresentaram menos depressão do que os indivíduos com menos tempo de profissão. Os autores justificaram essa diferença por dizer que com o tempo os professores tornam-se mais confortáveis e sentem-se mais capazes na profissão docente, o que faz com que esses indivíduos sintam mais satisfação e permaneçam na profissão docente.

Relatar relacionamento ruim ou regular com superiores se mostrou associado com a presença de depressão. O mau relacionamento entre professores e seus superiores foi apontado por Steinhardt e seus colaboradores (2011) como um estressor relacionado a depressão. Um dos motivos para o relacionamento professor-superior estar fragilizado pode ser pela falta de reconhecimento dentro do ambiente de trabalho e o desequilíbrio entre esforço-recompensa já foi apontado como fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais (STANSFELD; CANDY, 2006).

Os entrevistados que relataram relacionamento ruim ou regular com alunos tiveram chance 4 vezes maior de ter depressão se comparados aos que relataram tal relacionamento como bom ou excelente. A relação aluno-professor é parte importante da profissão docente e o desgaste da mesma contribui para transtornos mentais

(GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005). Ainda se tratando da relação estabelecida dentro da sala de aula, o estudo de Ferguson e Frost apontou que a desmotivação e o comportamento disruptivo dos alunos são fatores preditivos para o desenvolvimento de depressão.

Descrever a motivação para chegar ao trabalho e equilíbrio entre vida pessoal e profissional como ruim ou regular apresentou associação com a presença de depressão. A falta de motivação é, de acordo com o DSM-V, uma característica presente na depressão e é contemplada pelo BDI-II no item 12 “Perda de interesse” (Anexo A). A desmotivação em relação ao trabalho é encontrada também em indivíduos com burnout e resulta em diminuição da qualidade e negligência em relação ao trabalho prestado, bem como em prejuízo físico e emocional para o indivíduo desmotivado (TRIGO; TENG; HALLAKET, 2007).

Sofrer qualquer tipo de violência, especialmente violência psíquica, apresentou associação com a presença de depressão. De acordo com Ferrari e Araújo (2005), a violência sofrida pelo professor por parte do aluno é capaz de causar a “perda do desejo de ensinar” e resulta em mal-estar e a violência somada a outras condições adversas encontradas na profissão docente pode contribuir para o adoecimento mental (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005; BAUER et al, 2007; ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009). A revisão realizada por Nesselro e colaboradores em 2014 apontou que sofrer violência resulta em consequências físicas, emocionais e psicológicas, o que reflete no processo de ensino-aprendizagem. O professor muitas vezes se sente fragilizado e impossibilitado de agir frente à violência sofrida dentro do ambiente escolar. A insegurança, medo e angústia resultantes das agressões sofridas reflete negativamente no seu papel de educador e em sua condição psíquica (ANSER, JOLY, VENDRAMINI, 2003).

Muitas condições relacionadas ao trabalho mostraram associação com a presença de depressão entre os pertencentes ao grupo de estudo. No entanto, é importante lembrar que a não associação entre algumas variáveis de trabalho e a depressão, como por exemplo em relação a realização profissional, mostra que não apenas fatores ocupacionais contribuem para o desenvolvimento da depressão -as relações familiares e características de personalidade ou biológicas também são fatores que influenciam no desenvolvimento ou não do transtorno depressivos- o que

não minimiza de nenhuma forma a importância que aspectos negativos de trabalho têm em relação à condição psíquica dos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

Algumas limitações permearam o presente estudo. A primeira limitação a ser destacada se refere ao tipo de estudo. O estudo transversal impossibilita a relação de causalidade entre as condições descritas no trabalho e a depressão. A greve dos professores da Rede Estadual de ensino ocorrida em 2015 impediu que todos os professores entrevistados no *baseline* fossem revisitados entre 2014 e 2015 o que tornou a amostra menor que a prevista. O uso do BDI-II como instrumento de mensuração da depressão também apresenta limitações: o autopreenchimento do instrumento pode resultar em respostas amenizadas ou superestimadas por parte do entrevistado e sensibilidade do instrumento pode resultar em falsos positivos para presença de depressão. A ausência de diagnóstico clínico é fator impeditivo para afirmação assertiva de presença de depressão.

Trezentos e oito professores compuseram a amostra de estudo, dentre os quais 32,5% foram considerados depressivos, segundo preceitos propostos pelo BDI-II. O grupo de depressivos foi composto em sua maioria por mulheres, indivíduos entre 25 e 39 anos de idade, indivíduos casados, com especialização e renda familiar mensal entre R\$ 3001,00 e R\$ 5000,00. Os principais sintomas assinalados pelos entrevistados foram: falta de energia, alterações no padrão do sono, cansaço ou fadiga e autocrítica. As seguintes variáveis relacionadas ao trabalho se mostraram associadas à presença de depressão: ter menos de dez anos de profissão, descrever relacionamento com superiores ou alunos, motivação para chegar ao trabalho e equilíbrio entre vida profissional e pessoal como ruim ou regular e relatar ter sofrido qualquer tipo de violência.

De acordo com os resultados podemos observar que condições adversas de trabalho estão associadas à depressão. A presença de depressão e de outros transtornos mentais em professores é uma realidade importante que não pode ser desconsiderada, visto que tais condições levam à prejuízo pessoal, familiar e social. É importante lembrar que professores ocupam um modelo para seus alunos e que a presença de depressão reflete no processo de ensino-aprendizagem.

Os professores ocupam um papel importante na sociedade, como educadores e formadores de opinião. No entanto, a profissão docente tem se mostrado cada vez mais desafiadora. Número elevado de alunos em sala, excesso de burocracia, violência psíquica e física, falta de reconhecimento social, baixos salários, infraestrutura precária, entre outros desafios permeiam a vida docente e destacam a

importância de estudos direcionados a encontrar soluções para os problemas enfrentados pelos professores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHOLA, K. et al. Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. **Burnout Research**. v. 1. n. 1. p. 29-37. 2014.

AMARAL, G. F, et al. Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v. 30. n. 2. Ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 de setembro de 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM- 5). Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.]; Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5 ed. Porto Alegre: Artemed, 2014.

ANDRADE, L. et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**. v.12, n.1, p. 3 - 21.2003.

ANSER, M. A. C. I; JOLY, M. C. R. A; VANDRAMINI, C. M. M. Avaliação do conceito de violência no ambiente escolar: visão do professor. **Psicologia: Teoria e Prática**. v. 5. n. 2. p. 67-81. 2003.

ARCHER, T.; JOSEFSSON, T.; LINDWALL, M. Effects of physical exercise on depressive symptoms and biomarkers in depression. **CNS Neurological Disorders-Drug Targets**. v. 13. n. 10. P. 1640-1653. 2014.

ASSUNCAO, A. A.; OLIVEIRA, D. A. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educação & Sociedade**. v. 30. n. 107. Ago, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302009000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 de setembro de 2014.

BAUER, J., et al. Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers. **International Archives Occupational Environmental Health**. v. 80. n. 5. p. 442-449.2007.

BECK, A.T et al. An inventory for measuring depression. **Archives of General Psychiatry**. v. 4. p. 561-571. 1961.

BECK, A.T.; STEER, R.A.; BROWN, G.K. BDI-II: Beck Depression Inventory Manual. **Psychological Corporation**. 1996.

BERK, M., et al. Lifestyle management of unipolar depression. **Acta Psychiatrica Scandinavica Supplement**. v.443. p. 38-54. 2013.

BOTTI, N. C. L., et al. Prevalência de depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 59. p. 10-16. 2010.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. Da tristeza à depressão: a transformação de um mal-estar em adoecimento no trabalho. **Interface- Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 12, n. 26, Set. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000300017&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 de julho de 2014.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 27833. 23 dez 1996. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm> Acesso em 15 dez. 2014.

_____. Decreto Lei n. 5452 de 1º de maio de 1943. Aprova a consolidação das Leis de Trabalho. **Presidência da República**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452compilado.htm>. Acesso em 4 de dezembro de 2014.

_____. Lei n. 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. 4 de abril de 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12796.htm. Acesso em 15 de dezembro de 2014.

_____. Sinopse Estatística da Educação Básica. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Ministério da Educação**. 2015. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>. Acesso em 2 de dezembro de 2015.

BROMET E. et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. **BMC Medicine**. v. 9. 2011.

BRUNET, J. et al. The association between past and current physical activity and depressive symptoms in young adults: a 10-year prospective study. **Annals of Epidemiology**. v. 23. n.1. p. 25-30. 2013.

CARDOSO, J. P. et al. Prevalência de dor musculoesquelética em professores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 12. n. 4. Dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 de outubro de 2014.

CHAMON, E. M. Estresse e estratégias de enfrentamento: o uso da escala toulousaine no Brasil. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**. v.6. p. 43-64. 2006.
CODO, Wanderley. **Educação: carinho e trabalho**. 4.ed.Petrópolis: Vozes, 2006.
CUNHA, J. A. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2001.

DELCOR, N. S.; ARAÚJO, T. M.; BARBALHO, L. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 20. n.1. p. 187-196. 2004.

DENNY, S. J., et al. Do schools influence student risk-taking behaviors and emotional health symptoms?. **Journal of Adolescence Health**. v. 48. n. 3. p. 259-267. 2011.

FERGUSON, K. L. F., FROST, L. Predicting Teacher Anxiety, Depression, and Job Satisfaction. **Journal of Teaching and Learning**. v. 8: p. 29-42. 2012.

FERRARI, I. F.; ARAÚJO, R. S. O mal-estar do professor frente à violência do aluno. **Revista Mal Estar e Subjetividade**. v. 5. p. 261-280. 2005.

FIGUEIREDO, A. C. M. et al. Supervisão: estilos, satisfação e sintomas depressivos em estagiários de psicologia. **Psico-USF**. v. 12. n. 2. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712007000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 de outubro de 2014.

FLECK, M, et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral) Revision of the guidelines of the Brazilian Medical Association for the treatment of depression." **Revista Brasileira de Psiquiatria** v. 31. n. 1. p.7-17.2009.

FLECK, M. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública** v.34: p. 178-183. 2000.

FLECK, M. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 25, n. 2, Jun. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000200013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 de julho de 2014.

GASPARINI, S. M; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, À. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**. v. 31: p. 189-199.2005.

GIANNINI, S. P., et al. Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controlado. **Cadernos Saúde Pública**. v. 28. n. 11., Nov,2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 de outubro de 2014.

GOMES-OLIVEIRA, M. H, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample." **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.34. p. 389-394. 2012.

GORDON, J. L. et al. Ovarian hormone fluctuation, neurosteroids, and HPA axis dysregulation in perimenopausal depression: a novel heuristic model. **American Journal of Psychiatry**. v.172. n. 3. p. 227–236. 2015.

GORENSTEIN, C; et al. **BDI-II: Inventário de Depressão de Beck-II/ Adaptação para o português**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

GORENSTEIN, C; WANG, Y. Assessment of depression in medical patients: A systematic review of the utility of the Beck Depression Inventory-II. **Clinics**. v. 68. n. 9. p. 1274-1287. 2013.

GUSSO, A. M. et al. Ensino fundamental de nove anos: orientações pedagógicas para os anos iniciais. Curitiba, PR: **Secretaria de Estado da Educação do Paraná**. p. 176. 2010.

HAHNER, J. E. Escolas mistas, escolas normais: a coeducação e a feminização do magistério no século XIX. **Revista Estudos Feministas**. v.19. n.2. p. 467-474. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2011000200010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 3 de dezembro de 2015.

HASLER, G. Pathophysiology of depression: do we have any solid evidence of interest to clinicians?. **The World Psychiatric Association**. v. 9. n. 3. p. 155-161. 2010.

JEON, L; BUETTNER, C. K; SNYDER , A. R. Pathways from teacher depression and child-care quality to child behavioral problems. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. v. 82. n. 2. p. 225-235. 2014.

JOCA, S. R.; PADOVAN, C. M.; GUIMARAES, F. S. Estresse, depressão e hipocampo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 25. n. 2. Dez/2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000600011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 de outubro de 2014.

JOCA, SR et al. Modulation of stress consequences by hippocampalmonoaminergic, glutamatergic and nitrergic neurotransmitter systems. **The International Journal on the Biology of Stress**. v.10. n.3. p.:227-49. 2007.

JOHNSON J; WEISSMAN MM; KLERMAN GL. Service utilization and social morbidity associated with depressive symptoms in the community. **The Journal of Medical Association**. v. 267. n. 11. p.1478-83. 1992.

JURADO, D. et al. Association of personality and work conditions with depressive symptoms. **European Psychiatry**. v. 20. n. 3: p. 213-222. 2005.

JURADO, D. et al. School setting and teaching experience as risk factors for depressive symptoms in teachers. **European Psychiatry**. v.13. n. 2. p. 78-82.1998.

LAPO, F. R.; BUENO, B. O. Professores, desencanto com a profissão e abandono do magistério. **Cadernos de Pesquisa**. p. 65-88. 2003.

LINDWALL, M., LARSMAN, P., HAGGER, M. S. The reciprocal relationship between physical activity and depression in older European adults: a prospective cross-lagged panel design using SHARE data. **Health Psychology** . v. 30. n. 4. p. 453-462. 2011.

MCLAUGHLIN, Jéssica. **Depression Symptoms In Early Childhood Teachers: Do Personality, Social Support, And School Climate Play A Role?**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Wayne State University, Detroit, Michigan, 2013.

McLAUGHLIN, Jéssica. **Teachers' depression symptoms: Effects of personality and school environment**. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Wayne State University, Detroit, Michigan, 2010.

MELLO, A. F. et al. Depressão e estresse: existe um endofenótipo?. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 29. n. 1. Mai 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de janeiro de 2015.

MUNHOZ, Tiago N. **Depressão e fatores associados à depressão em adultos: estudo de base populacional**. 2012. 136 f. Dissertação (Pós Graduação em Epidemiologia) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012.

NAZIR, A; MOHSIN, H. Coping Styles, Aggression and Interpersonal Conflicts among Depressed and Non-Depressed People. **Health Promotion Perspectives**. v. 3. n. 1. p. 80-89. 2013.

NEMEROFF, CB. Psychopharmacology of affective disorders in the 21st century. **Biological Psychiatry**. v.44. n.7. p.517-25. 1998.

NESELLO, F. et al. Características da violência escolar no Brasil: revisão sistemática de estudos quantitativos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 14. n. 2. p. 119-136. 2014.

NETO, J. G; CAMPOS JUNIOR, M. S; HUBNER, C. von K. Escala de depressão de Hamilton (HAM-D): Revisão dos 40 anos de sua utilização. **Revista da Faculdade de ciências médicas de Sorocaba**. v.3. n.1. p.10-14. 2001.

OLIVEIRA, D. A. Regulação educativa na América Latina: repercussões sobre a identidade dos trabalhadores docentes. **Educação em Revista**. p. 209-227. 2006.

OSASUNA, L. Encuesta Navarra salud y condiciones de trabalho.1997. Disponível em: <<http://steilas.eus/es/>>. Acesso em 20 de dezembro de 2015.

PARANÁ. Lei complementar 103, de 15 de Março de 2004. Institui e dispõe sobre o Plano de Carreira do Professor da Rede Estadual de Educação Básica do Paraná e adota outras providências. **Secretaria da Educação**. 15 de março de 2004 Disponível em:

<<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=7470&indice=1&totalRegistros=1>>. Acessado em 3 de dezembro de 2014.> Acesso em 15 de novembro de 2014.

_____. Lei Complementar 108, de 18 de Maio de 2005. Dispõe sobre a contratação de pessoal por tempo determinado, para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos órgãos da Administração Direta e Autárquica do Poder Executivo, conforme especifica. **Secretaria da Educação**. 18 de maio de 2005. Disponível

em: <<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=7352&codItemAto=62239>>. Acesso em 15 de novembro de 2014.

_____. Instrução Normativa n. 02/2011. **Secretaria de educação**. Disponível em: <http://www.educacao.pr.gov.br/arquivos/File/instrucoes/instrucao_normativa0022011gs.pdf>. Acesso em 15 de novembro de 2014.

_____. Lei complementar n. 130, de 14 de julho de 2010. Regulamenta o Programa de Desenvolvimento Educacional – PDE, instituído pela Lei Complementar nº 103/2004, que tem como objetivo oferecer Formação Continuada para o Professor da Rede Pública de Ensino do Paraná, conforme especifica. **Secretaria da Educação**. 14 de julho de 2010. Disponível em: <<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=56184&indice=1&totalRegistros=2>>. Acesso em 15 de novembro de 2014.

_____. Lei n. 15.308, de 24 de outubro de 2006. Dispõe que o professor afastado de sala de aula com base em laudo médico permanece suprido na demanda de professor, com a mesma jornada de trabalho que vinha cumprindo **Secretaria de Educação**. Disponível em: <<http://www.leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-15308-2006-parana-dispoe-que-o-professor-afastado-de-sala-de-aula-com-base-em-laudo-medico-permanece-suprido-na-demanda-de-professor-com-a-mesma-jornada-de-trabalho-que-vinga-cumprindo>>. Acesso em 15 de novembro de 2014.

_____. Resolução n. 5739/2013 SG/SEED. Regulamente a distribuição de aulas nas Instituições Estaduais de Ensino do Paraná. **Secretaria de Educação**. 12 de dezembro de 2013. Disponível e: <http://www.educacao.pr.gov.br/arquivos/File/resolucoes/resolucao57392013_GS.pdf> . Acesso em 15 de novembro de 2015..

PEREIRA, L. O trabalho em causa na “epidemia depressiva”. **Tempo Social revista de sociologia da USP**. v. 23. n. 1. p. 67-95. 2011.

PIRES, Sara. **Externalização e Processamento Emocional e Social em Reclusos**. 2011. 62 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Forense) – Universidade de Aveiro, Aveiro, 2011.

POPE JUNIOR, H. G. et al. Testosterone gel supplementation for men with refractory depression: a randomized, placebo-controlled trial. **American Journal of Psychiatry**. v. 160. n. 1. p. 105–111. 2003.

RUMBLE, M. E.; WHITE, K. H.; ENCA, R. M. Sleep Disturbances in Mood Disorders. **Psychiatric Clinics of North America**. v. 38. n. 4. p. 743-759. 2015.

SCHONFELD, I. S. A longitudinal study of occupational stressors and depressive symptoms in first-year female teachers. **Teaching and Teacher Education**. v. 8. n. 2. p. 151-158. 1992.

SCHONFELD, I. S. Stress in 1st-year women teachers: the context of social support and coping. **Genetic Social and General Psychol Monographs**. v.127. n. 2. n.133-168. 2001.

SCORZA, F. A. et al. Neurogênese e depressão: etiologia ou nova ilusão?. Revista Brasileira de Psiquiatria. v. 27. n. 3. Set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de novembro de 2014.

SILVA, T. S. et al. Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: a systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 36. p. 262-270. 2014.

SOUSA, I. F. et al. Estresse Ocupacional, Coping e Burnout. **Estudos**. v. 36. n.1/2. p. 57-74. 2009

STANSFELD, S.; CANDY, B. Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health** v. 32. n. 6. P. 443-462. 2006.

STORDAL, E. et al. Depression in relation to age and gender in the general population: the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). **Acta Psychiatrica Scandinavica**. v. 104. n.3. p. 210-216.2001.

STRAWBRIDGE, W. J. et al. Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. **American Journal of Epidemiology**. v. 156. n.4. p. 328-334. 2002.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**. v. 34. p. 223-233. 2007.

VAN DE VELDE, S; BRACKE, P; LEVECQUE, K. Gender differences in depression in 23 European countries: cross sectional variation in the gender gap in depression. **Social Science & Medicine**. v. 71. n. 2. p. 305-313. 2010.

VIANNA, C. P. O sexo e o gênero da docência. **Cadernos Pagu**. v. 17/18. p. 81-103. 2001/2002.

WELLS KB, et al.. The functioning and well-being of depressed patients: results from the medical outcomes study. **The Journal of the American Medical Association**. v. 262. p. 916-919. 1989.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Burden of Disease 2000-2011. 2013a. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/>. Acesso em: 16 de nov. 2014.

_____. Global Health estimates summary tables: projection of deaths by cause, age and sex. 2013b. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/>. Acesso em: 16 de nov. 2014.

_____. Suicide Prevention, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 16 de nov. 2014.

ZARROUF, F. A. et al. Testosterone and depression: systematic review and meta-analysis. **Journal of Psychiatric Practice**. v. 15. n. 4. p. 289–305. 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A



SEGUNDA FASE: SAÚDE, ESTILO DE VIDA E TRABALHO DE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO PARANÁ

DIGITADO 1^o () 2^o ()

INFORMAÇÕES DA COLETA

WID					Entrevistador:	WENTREV
-----	--	--	--	--	----------------	---------

Data do 1 ^o Contato: ____/____/____	Entrevistado: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo:
Data do 2 ^o Contato: ____/____/____	Entrevistado: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo:
Data do 3 ^o Contato: ____/____/____	Entrevistado: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo:
Data do 4 ^o Contato: ____/____/____	Entrevistado: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo:
Data do 5 ^o Contato: ____/____/____	Entrevistado: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo:

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO

Olá professor(a), desde já, agradecemos sua participação nesta pesquisa.

NOME: _____

ANOTAÇÕES DA ENTREVISTA

BLOCO 1- CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E DEMOGRÁFICA

1 Qual é a sua situação conjugal?	1 <input type="checkbox"/> Solteiro 2 <input type="checkbox"/> União estável 3 <input type="checkbox"/> Casado	4 <input type="checkbox"/> Separado/Divorciado 5 <input type="checkbox"/> Viúvo	WCONJ	
2 Qual o seu grau de instrução?	1 <input type="checkbox"/> Bacharel e Licenciatura 2 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação (Especialização e PDE) 3 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação (Mestrado)	4 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação (Doutorado) 5 <input type="checkbox"/> Outro. Especifique: _____	WGRAINST	
3 Mora com crianças?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para 4 se mulher, bloco 2 se homem	WCC	
3.1 Se sim, que quantidade?	Quantidade total: _____		WCCN	
3.2 E qual a idade?	Idade da criança 1: _____	Idade da criança 3: _____	Idade da criança 5: _____	WCCN1
	Idade da criança 2: _____	Idade da criança 4: _____	Idade da criança 6: _____	WCCN2
				WCCN3
				WCCN4
				WCCN5
				WCCN6
Perguntar apenas para MULHERES!!!! Se HOMEM, pular para o bloco 2.				
4 Você está grávida?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		WGRAV	
5 Você está amamentando?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		WAMAM	

BLOCO 2- VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO I			
1 Atualmente você se sente realizado sendo professor(a)? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Não			WREAL
1.1 Quais os motivos que o levam a se sentir assim? (Não ter as alternativas) / (Admite mais de uma resposta)			WMOT
Motivos POSITIVOS 1 <input type="checkbox"/> Gostar da profissão 2 <input type="checkbox"/> Reconhecimento social 3 <input type="checkbox"/> Gostar de trabalhar com crianças e adolescentes 4 <input type="checkbox"/> Influência familiar 5 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____		Motivos NEGATIVOS 6 <input type="checkbox"/> Salários baixos 7 <input type="checkbox"/> Falta de reconhecimento social 8 <input type="checkbox"/> Dificuldade nas relações com os alunos 9 <input type="checkbox"/> Relações de trabalho 10 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	
2 Em quantos locais você trabalha atualmente? 1 <input type="checkbox"/> Um 2 <input type="checkbox"/> Dois 3 <input type="checkbox"/> Três 4 <input type="checkbox"/> Acima de três			WVINC
Local(is) de trabalho docente: (Não considerar academia para professores de educação física, personal trainer, aula particular de música, etc.)			CH TOTAL
3 Atualmente, você atua como professor em: (Ter as opções para os entrevistados - Admite mais de uma resposta) Anotar carga horária TOTAL (aula + hora-atividade) e HORA ATIVIDADE (HA).			Hora Atividade
1 <input type="checkbox"/> Educação Básica - Escolas públicas			WESC1
2 <input type="checkbox"/> Educação Básica - Escolas particulares			WESC2
3 <input type="checkbox"/> Ensino superior			WESC3
4 <input type="checkbox"/> Aulas particulares			WESC4
5 <input type="checkbox"/> Outros: _____			WESC5
3.1 Em quais períodos você leciona? 1 <input type="checkbox"/> Manhã 2 <input type="checkbox"/> Tarde 3 <input type="checkbox"/> Noite 4 <input type="checkbox"/> Manhã e Tarde 5 <input type="checkbox"/> Manhã e Noite 6 <input type="checkbox"/> Tarde e Noite 7 <input type="checkbox"/> Manhã, Tarde e Noite			WTIP51
3.2 Em quais séries/modalidades de ensino leciona? (Admite mais de uma resposta)			WSER1
1 <input type="checkbox"/> 1ª a 5ª série (ensino fundamental)			WSER2
2 <input type="checkbox"/> 6ª a 9ª série (ensino fundamental)			WSER3
3 <input type="checkbox"/> 1ª a 3ª série (ensino médio)			WSER4
4 <input type="checkbox"/> Ensino maternal e jardim de infância			WSER5
5 <input type="checkbox"/> Curso pré-vestibular/preparatório			WSER6
6 <input type="checkbox"/> Aulas particulares para ensino fundamental/médio			WSER7
7 <input type="checkbox"/> Ensino superior			WSER8
8 <input type="checkbox"/> Outras. Especifique: _____			WSER8
3.3 É responsável pelo ensino em quais disciplinas? Disciplina 1: _____ Disciplina 2: _____ Disciplina 3: _____			WDIC11
			WDIC12
			WDIC13
3.4 Qual o seu tipo de contrato? (Admite mais de uma resposta)			WTCON1
1 <input type="checkbox"/> Estatutário / Concursado (QPM)			WTCON2
2 <input type="checkbox"/> Contrato por tempo determinado (PSS)			WTCON3
3 <input type="checkbox"/> Consolidação das leis do trabalho (CLT)			WTCON4
4 <input type="checkbox"/> Autônomo			WTCON5
5 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____			WTCON5
3.5 Você tirou licença maternidade/paternidade, licença prêmio ou PDE desde a última entrevista (24 meses)? (Admite mais de uma resposta)			WLIC24M
1 <input type="checkbox"/> Não			2 <input type="checkbox"/> Sim, licença maternidade/paternidade
Se NÃO, pular para 4			3 <input type="checkbox"/> Sim, licença prêmio
			4 <input type="checkbox"/> Sim, licença para estudo (PDE)
3.6 Você tirou licença maternidade/paternidade, licença prêmio ou PDE nos últimos 12 meses? (Admite mais de uma resposta)			WLIC12M
1 <input type="checkbox"/> Não			2 <input type="checkbox"/> Sim, licença maternidade/paternidade
Se NÃO, pular para 4			3 <input type="checkbox"/> Sim, licença prêmio
			4 <input type="checkbox"/> Sim, licença para estudo (PDE)
3.7 Referente apenas aos últimos 12 meses, quanto tempo durou(ram) essa(s) licença(s)?			WTLIC1(em dias)
1 - Licença maternidade/paternidade: _____ dias.			WTLIC2(em dias)
2 - Licença prêmio: _____ dias.			WTLIC3(em dias)
3 - Licença para estudo (PDE): _____ dias.			
CARO ENTREVISTADOR, caso o entrevistado trabalhe APENAS COMO DOCENTE, pule para a 5.			
4 Você possui outro vínculo que não docente? (preencher com os vínculos não docentes)			
LOCAL DE TRABALHO	OCUPAÇÃO	CARGA HORÁRIA	
4.1.1	4.1.2	4.1.3	
4.2.1	4.2.2	4.2.3	
4.3.1	4.3.2	4.3.3	

CARO ENTREVISTADOR, para as QUESTÕES 5 e 6 o entrevistado deverá considerar as condições de trabalho DE TODOS OS VÍNCULOS COMO DOCENTE NA EDUCAÇÃO BÁSICA.						
5 Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho						
Considerando a sua percepção geral sobre ser professor como você avalia... (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	Ruim	Regular	Bom / Boa	Excelente	Não possui	
5.1 Relacionamento com superiores (diretores/supervisores)	0	1	2	3	4	WACT1
5.2 Relacionamento com colegas (professores)	0	1	2	3	4	WACT2
5.3 Relacionamento com alunos	0	1	2	3	4	WACT3
5.4 Relacionamento com pais de alunos	0	1	2	3	4	WACT4
5.5 Motivação para chegar ao trabalho	0	1	2	3	4	WACT6
Como você avalia... (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	Ruim	Regular	Bom / Boa	Excelente		
5.6 Remuneração em relação ao trabalho realizado	0	1	2	3		WACT7
5.7 Equilíbrio entre sua vida profissional e pessoal	0	1	2	3		WACT9
5.8 Manutenção e conservação dos materiais, equipamentos e mobiliários dos colégios	0	1	2	3		WACT11
5.9 Infra-estrutura da escola disponível para descanso/estudo e preparo de atividades	0	1	2	3		WACT12
5.10 Infra-estrutura predial da escola (iluminação, ventilação, pintura)	0	1	2	3		WACT13
		Adequada	Abaixo do adequado	Acima do adequado		
5.11 A altura da mesa (do professor) da sala de aula em relação às suas necessidades é: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1		2		3	WACT16
Agora responda a próxima pergunta pensando na postura que você adota com maior frequência:						
5.12 Qual a figura que melhor corresponde à sua postura quando está em pé? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> Não sei WPE

Para atividade de escrever no quadro, indique com que frequência você adota cada uma das seguintes posturas (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO) (Marque: 1=nunca/raramente; 2=às vezes;3=frequentemente/sempre; 4=não sabe responder).									
5.13 Quanto à coluna:	Postura A	Postura B	Postura C	WPOS1A					
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	WPOS1B					
				WPOS1C					
5.14 Quanto ao seu braço:	Postura A	Postura B	Postura C	WPOS2A					
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	WPOS2B					
				WPOS2C					
5.15 Quanto às pernas:	Postura A	Postura B	Postura C	WPOS3A					
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	WPOS3B					
				WPOS3C					
Para as atividades de trabalho que você faz sentado(a), indique com que frequência você adota cada uma das seguintes posturas (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO) (Marque: 1=nunca/raramente; 2=às vezes;3=frequentemente/sempre; 4=não sabe responder).									
5.16 Quanto à coluna:	Postura A	Postura B		WPOS4A					
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		WPOS4B					
5.17 Quanto às pernas:	Postura A	Postura B	Postura C	WPOS5A					
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	WPOS5B					
				WPOS5C					
Para prestar auxílio ao aluno que está sentado, indique com que frequência você adota cada uma das seguintes posturas: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO) (Marque: 1=nunca/raramente; 2=às vezes;3=frequentemente/sempre; 4=não sabe responder).									
5.18 Quanto à coluna:	Postura A	Postura B		WPOS6					
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>							
5.19 Quanto às pernas:	Postura A	Postura B	Postura C	WPOS7					
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>						
5.20.1 Qual dessas posições predomina ao deitar-se para dormir: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	WPOS81
5.20.2 Qual dessas posições predomina ao acordar: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	WPOS82
5.21 Qual dessas posições predomina quanto à posição de sua cabeça ao dormir: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)		1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>			WPOS9

5.22 Qual tipo de calçado você usa com maior frequência para trabalhar?	1 <input type="checkbox"/> Calçado sem salto (apenas base) 2 <input type="checkbox"/> Calçado com salto de até 2 cm 3 <input type="checkbox"/> Calçado com salto acima de 2 cm	WPOS10
5.23 Você sente dor ou desconforto devido à postura? Se sim, selecione em quais das seguintes situações de trabalho ela está presente (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO) (admite mais de uma opção):	A. <input type="checkbox"/> Não B. <input type="checkbox"/> Escrever no quadro de giz; C. <input type="checkbox"/> Prestar auxílio ao aluno sentado; D. <input type="checkbox"/> Atividade de sentar para correção de atividades dos alunos ou outra atividade referente ao trabalho docente.	WPOS11A WPOS11B WPOS11C WPOS11D
5.24 Você acredita que seu desempenho é afetado/influenciado por sua postura? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Sim, meu desempenho é dificultado pela minha postura; 2 <input type="checkbox"/> Sim, meu desempenho é favorecido pela minha postura; 3 <input type="checkbox"/> Não, meu desempenho não é influenciado pela minha postura.	WPOS12

As questões que farei agora são referentes às cargas de trabalho (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO).

6. Você se sente afetado(a) por:	Não afeta	Afeta	
6.1 Ruídos de dentro da sala de aula	0	1	WCF1
6.2 Ruídos do pátio, corredores ou quadra	0	1	WCF2
6.3 Ruídos que vem de fora da escola	0	1	WCF3
6.4 Pela exposição ao pó de giz e poeiras	0	1	WCQ1
6.5 Pelas condições de higiene do seu local de trabalho	0	1	WCB1
6.6 Pelas condições para carregar o material didático	0	1	WCM1
6.7 Pelo tempo em que permanece em pé	0	1	WCFL1
6.8 Pelas condições para escrever no quadro	0	1	WCFL2
6.9 Pela posição do corpo em relação ao mobiliário e equipamentos	0	1	WCFL3

7.1 Teve algum acidente de trânsito ou atropelamento nos últimos 24 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO, pular para 8.1	WAC24M
7.1.1 Se sim, quantos nos últimos 24 meses?	Número: _____		WNAC24
7.2 Teve algum acidente de trânsito ou atropelamento nos últimos 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO, pular para 8.1	WAC12M
7.2.1 Se sim, quantos nos últimos 12 meses?	Número: _____		WNAC12
7.3 Que papel você desempenhava no momento do último acidente?	1 <input type="checkbox"/> Condutor de carro 2 <input type="checkbox"/> Condutor de moto 3 <input type="checkbox"/> Pedestre 4 <input type="checkbox"/> Ciclista 5 <input type="checkbox"/> Passageiro de carro 6 <input type="checkbox"/> Passageiro de moto 7 <input type="checkbox"/> Outro:		WPACD
7.4 Houve alguma vítima nesse último acidente? (Considerar como vítima na opinião do entrevistado, o que pode incluir vítimas no sentido físico e psicológico).	1 <input type="checkbox"/> Não houve vítima 2 <input type="checkbox"/> Sim, o professor foi a vítima 3 <input type="checkbox"/> Sim, outra pessoa foi a vítima 4 <input type="checkbox"/> Sim, ambos (resposta 2 e 3) 5 <input type="checkbox"/> Não sabe		WVIT
8.1 Teve alguma queda nos últimos 24 meses? (Exceto em atividades físicas).	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO, pular para 9	WQD24M
8.1.1 Se sim, quantas nos últimos 24 meses?	Número: _____		WNQD24
8.2 Alguma dessa(s) queda(s) ocorreu nos últimos 12 meses? (Exceto em atividades físicas).	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO, pular para 9	WQD12M
8.2.1 Se sim, quantas nos últimos 12 meses?	Número: _____		WNQD12

9 Você precisou faltar no trabalho por alguma doença, problemas de saúde ou lesões nos últimos 24 meses?	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim, doença/problema de saúde 3 <input type="checkbox"/> Sim, lesão 4 <input type="checkbox"/> Sim, doença/problema e lesão	Se NÃO, pular para 11	WFAL24
9.1 Você precisou faltar no trabalho por alguma doença, problemas de saúde ou lesões nos últimos 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim, doença/problema de saúde 3 <input type="checkbox"/> Sim, lesão 4 <input type="checkbox"/> Sim, doença/problema e lesão	Se NÃO, pular para 11	WFAL12
10 Se sim, quais foram os motivos, números de afastamento e dias totais para cada motivo de afastamento nos últimos 12 meses?			
Motivo do(s) afastamento(s)	Número de vezes do afastamento	Total de dias inteiros afastados por esse motivo (em dias)	WFALMT
10.1.1	10.1.2	10.1.3	
10.2.1	10.2.2	10.2.3	
10.3.1	10.3.2	10.3.3	
10.4.1	10.4.2	10.4.3	
10.5.1	10.5.2	10.5.3	

11 Consultou um médico nos últimos 24 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para 13	WCNS24M
12 Consultou um médico nos últimos 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para 13	WCNS12M
12.1 Se sim, a(s) consulta(s) que realizou nos últimos 12 meses foram eletivas/rotina ou emergência/plantão?	1 <input type="checkbox"/> Eletiva/rotina 2 <input type="checkbox"/> Urgência/plantão	3 <input type="checkbox"/> Ambos (1 e 2)	WCNSM
13 Esteve internado(a) nos últimos 24 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para bloco 3	WINT24M
14 Esteve internado(a) nos últimos 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para bloco 3	WINT12M
15 Se sim, quais foram os motivos, dias totais e afastamento relacionado para cada internação nos últimos 12 meses?			
Motivo da(s) internação(ões)	Total de dias internado por esse motivo (em dias)	A internação está relacionada a algum afastamento? Se sim, Qual? (Questão 10)	
15.1.1	15.1.2	15.1.3	
15.2.1	15.2.2	15.2.3	
15.3.1	15.3.2	15.3.3	
15.4.1	15.4.2	15.4.3	
15.5.1	15.5.2	15.5.3	

BLOCO 3- VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS

1. Qual o seu peso aproximado? _____ Kg		WPESO
2. Com relação ao seu peso atual, você considera que está: (<i> Ler as alternativas para o entrevistado</i>)	1 <input type="checkbox"/> Com o peso ideal 2 <input type="checkbox"/> Acima do peso ideal 3 <input type="checkbox"/> Abaixo do peso ideal	WPERCEPESO

BLOCO 4- VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS HÁBITOS DE VIDA

Nas próximas questões, vamos perguntar sobre alguns aspectos do seu estilo de vida

Atividade Física			
1 Em uma semana normal (típica) você faz algum tipo de atividade física no seu tempo livre pelo menos uma vez na semana?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para 3	WATF1
1.1 Há quanto tempo? _____ ano(s) _____ mês(es) _____ dias			W TATF1 (meses)

1.2 Por qual (is) motivo(s) você pratica atividade física? (<i>NÃO LER AS OPÇÕES AOS ENTREVISTADOS</i>)	1 <input type="checkbox"/> Recomendação médica 2 <input type="checkbox"/> Controle de peso 3 <input type="checkbox"/> Estilo de vida saudável 4 <input type="checkbox"/> Para aliviar estresse/se sentir bem	5 <input type="checkbox"/> Estética 6 <input type="checkbox"/> Por prazer 7 <input type="checkbox"/> Outra: _____	WPAF1 WPAF2 WPAF3 WPAF4 WPAF5 WPAF6 WPAF7
---	---	---	---

2 Sobre a(s) atividade(s) física(s) que pratica, indique:

Nome da atividade (<i>ex. caminhada, natação, ginástica etc.</i>)	Quantas vezes por semana (em dias)	Quanto tempo por dia (em minutos)
2.1.1	2.1.2	2.1.3
2.2.1	2.2.2	2.2.3
2.3.1	2.3.2	2.3.3

Para os que responderam a questão 2, PULAR PARA QUESTÃO 5

3 Você pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 30 dias?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se SIM, pule para 5	WAE1
4 Você pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 6 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		WAE6
5 Com relação às atividades que realiza em casa, você diria que o esforço físico destinado a estas atividades é: (<i>MOSTRE O CARTÃO DE APOIO</i>)	1 <input type="checkbox"/> Muito leve 2 <input type="checkbox"/> Leve 3 <input type="checkbox"/> Moderado	4 <input type="checkbox"/> Intenso 5 <input type="checkbox"/> Muito intenso	WATF3
6 Com relação às atividades que realiza no seu dia-a-dia de trabalho, você diria que o esforço físico destinado a estas atividades é: (<i>MOSTRE O CARTÃO DE APOIO</i>)	1 <input type="checkbox"/> Muito leve 2 <input type="checkbox"/> Leve 3 <input type="checkbox"/> Moderado	4 <input type="checkbox"/> Intenso 5 <input type="checkbox"/> Muito intenso	WATF4
7 Você costuma se deslocar a pé ou de bicicleta para ir ao trabalho?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para 8	WATF5
7.1 Habitualmente quanto tempo por dia você gasta nestes deslocamentos para ir e voltar?	_____ horas _____ min		WATF51(min.)

Gostaríamos de saber ainda, habitualmente, em uma semana padrão (segunda a sexta-feira) e nos finais de semana e feriados:

	1. Dias da semana	2. Finais de semana e feriados	Em minutos
8 Quanto tempo por dia você assiste à televisão?	_____ horas _____ min	_____ horas _____ min	WATT61 WATT62
9 Quanto tempo por dia você utiliza o computador, celular, tablet etc?	_____ horas _____ min	_____ horas _____ min	WATT71 WATT72

Agora vamos conversar sobre barreiras à prática de atividade física

10 Eu vou ler alguns itens e quero que você me diga se, em sua rotina, eles têm impedido/dificultado que você comece a praticar atividade física OU, caso você pratique, se eles atrapalham a prática.			
10.1 Cansaço	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF1
10.2 Excesso de trabalho	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF2
10.3 Obrigação de estudo	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF3
10.4 Distância até o local da prática	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF4
10.5 Falta de condições físicas (dores, baixo condicionamento físico etc.)	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF5
10.6 Falta de dinheiro	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF6
10.7 Condições de segurança	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF7
10.8 Clima desfavorável	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF8
10.9 Falta de vontade	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF9
10.10 Atividades familiares/ domésticas	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF10
10.11 Falta de habilidades motoras	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF11
10.12 Falta de locais perto de casa (pista de caminhada, academia da saúde etc.)	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF12
10.13 Falta de companhia	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF13
10.14 Levar trabalho para casa	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF14
10.15 Outra. Especificar: _____	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF15

11 Com que frequência você toma café e/ou bebida energética? (NÃO LER as alternativas para o entrevistado)	1 <input type="checkbox"/> Não consome	3 <input type="checkbox"/> Consome 1 a 3 x ao dia	Se NÃO , pular para questão 13	WCAFE		
	2 <input type="checkbox"/> Consome até 6x por semana	4 <input type="checkbox"/> Consome mais de 3x ao dia				
12.1. Alguma vez na sua vida você tomou café e/ou bebida energética para se sentir melhor ou para mudar seu estado de humor?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para questão 12.3	WDCAF1		
12.2. Alguma vez você constatou que precisava de quantidades cada vez maiores de café e/ou bebidas energéticas para obter o mesmo efeito?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não		WDCAF2		
12.3. Quando você toma menos ou para de tomar café e/ou bebidas energéticas sente dores de cabeça, cansaço, sonolência, dificuldade de concentração, ansiedade ou dificuldade no trabalho?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não		WDCAF3		
12.4. Quando você começa a tomar café e bebidas energéticas consome mais do que pretendia?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não		WDCAF4		
12.5. Você acredita que o consumo do café lhe traz algum problema de saúde?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para questão 12.7	WDCAF5		
12.6. Em sua opinião, qual é o principal problema?				WDCAF6		
12.7. Algum profissional de saúde já lhe recomendou que diminuísse ou parasse de tomar café e/ou bebidas energéticas?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para questão 12.10	WDCAF7		
12.8. Qual foi o principal motivo para tal recomendação?				WDCAF8		
12.9. Você conseguiu seguir a recomendação?	1 <input type="checkbox"/> Completamente	2 <input type="checkbox"/> Parcialmente	3 <input type="checkbox"/> Não conseguiu	WDCAF9		
12.10. Tentou diminuir ou parar de tomar café e/ou bebidas energéticas e não conseguiu?	1 <input type="checkbox"/> Não tentou	2 <input type="checkbox"/> Tentou e não conseguiu parar	3 <input type="checkbox"/> Tentou e conseguiu	WDCAF10		
12.11. Você acredita que toma café e/ou bebidas energéticas em maior quantidade do que deveria?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não		WDCAF11		
12.12. Você tem desejo em diminuir ou parar de tomar café e/ou bebidas energéticas?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não		WDCAF12		
12.13. Qual seria a intensidade da dificuldade para parar totalmente de tomar café e/ou bebidas energéticas? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Extremamente difícil	2 <input type="checkbox"/> Difícil	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Fácil	5 <input type="checkbox"/> Extremamente fácil	WDCAF13

13 Assinale o número correspondente à resposta. (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)						
Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação. Me diga, com que frequência você:	Nunca	De 1 a 3 x por mês	De 1 a 2 x por semana	De 3 a 4 x por semana	De 5 a 7 x por semana	
13.1 Substitui ao menos uma das 3 refeições principais por lanches (sanduíches, salgados etc.)?	1	2	3	4	5	WAL2
13.2 Consume frutas?	1	2	3	4	5	WAL5
13.3 Consume verduras e/ou legumes?	1	2	3	4	5	WAL6
Com que frequência você: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	Nunca/Raramente	Às vezes	Frequentemente / Sempre	Não se aplica		
14.1 Retira a gordura visível quando come carne vermelha?	1	2	3	4		WAL7
14.2 Retira a pele da carne de frango?	1	2	3	4		WAL8
Com que frequência você:	Nunca/Raramente	Às vezes	Frequentemente/ Sempre			
14.3 Come assistindo televisão, em frente ao computador, celular, tablet etc?	1	2	3			WAL12

15 Suponha que se sua alimentação fosse de excelente qualidade mereceria nota 10 e se fosse de péssima qualidade, nota 0. Em uma escala de 0 a 10, que nota você daria à qualidade de sua alimentação?	Nota: _____	WALNOTA
16 Nos últimos 12 meses você observou tabelas de informações nutricionais na hora de comprar ou consumir alimentos?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WVN1

BLOCO 5- VARIÁVEIS RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE

Agora farei perguntas referentes aos seus hábitos de sono DURANTE O ÚLTIMO MÊS SOMENTE.

1 Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?	Hora usual de deitar: _____	WPS1(HH:mm)
2 Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?	Número de minutos: _____	WPS2 (min.)
3 Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?	Hora usual de levantar: _____	WPS3 (HH:mm)
4 Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Anotar o total de horas e minutos se houver)	Horas de sono por noite: _____	WPS4 (HH:mm) WDIFDAC
5 Com que frequência você costuma dormir ou cochilar durante o dia após o almoço? (Ler as alternativas para o entrevistado)	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana 3 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana 4 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana	Se NUNCA , pular para questão 7 WPS5
6 Quanto tempo dura o seu sono ou cochilo após o almoço?	_____ minutos	WPS6 (min.)
7 Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	Nenhuma no último mês Menos de 1x semana 1 ou 2x semana 3 ou mais x semana	
a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos	0 1 2 3	WPS7A
b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo, (antes do que deveria)	0 1 2 3	WPS7B
c) Precisou levantar para ir ao banheiro	0 1 2 3	WPS7C
d) Não conseguiu respirar confortavelmente	0 1 2 3	WPS7D
e) Tossiu ou roncou forte	0 1 2 3	WPS7E
f) Sentiu muito frio	0 1 2 3	WPS7F
g) Sentiu muito calor	0 1 2 3	WPS7G
h) Teve sonhos ruins	0 1 2 3	WPS7H
i) Teve dor	0 1 2 3	WPS7I
j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva _____		WPS7J
l) ALERTA: Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão	0 1 2 3	WPS7L

8 Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral? (Ler as alternativas para o entrevistado)	0 <input type="checkbox"/> Muito boa 1 <input type="checkbox"/> Boa	2 <input type="checkbox"/> Ruim 3 <input type="checkbox"/> Muito ruim	WPS8
9 Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudá-lo (a) a dormir? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	0 <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês 1 <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana 2 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana 3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana		WPS9
10 No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo): (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	0 <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês 1 <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana 2 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana 3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana		WPS10
11 Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais): (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	0 <input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade 1 <input type="checkbox"/> Um problema leve 2 <input type="checkbox"/> Um problema razoável 3 <input type="checkbox"/> Um problema muito grande		WPS11
12 Já lhe disseram que você ronca todas ou quase todas as noites:	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO, pule para 14	WPS12
13 Se SIM, isso ocorre pelo menos há 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		WPS13
14 Com que frequência você costuma sentir sonolência em algum período do dia? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Nunca/raramente 2 <input type="checkbox"/> Às vezes	3 <input type="checkbox"/> Frequentemente /sempre	WSDIU
15 A qualidade do seu sono mudou nos últimos 6 meses? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Não, continua igual 2 <input type="checkbox"/> Sim, piorou muito 3 <input type="checkbox"/> Sim, piorou um pouco	4 <input type="checkbox"/> Sim, melhorou um pouco 5 <input type="checkbox"/> Sim, melhorou muito 6 <input type="checkbox"/> Não sei	WQLSN

Vamos conversar agora sobre a intensidade e frequência com que tem sentido dores.

16 Você sofre de algum tipo de dor crônica, ou seja, que o (a) incomoda há 6 meses ou mais?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO, pule para 20	WDOR1
17 Por favor, aponte-me em que parte do corpo você sente essa dor (Admite mais de uma resposta). (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)			WDOR2
1 <input type="checkbox"/> Cabeça/enxaqueca 2 <input type="checkbox"/> Boca/dentes/gengivas 3 <input type="checkbox"/> Garganta/refluxo 4 <input type="checkbox"/> Pescoço/nuca 5 <input type="checkbox"/> Ombros e Braços 6 <input type="checkbox"/> Mãos 7 <input type="checkbox"/> Peito 8 <input type="checkbox"/> Abdômen	9 <input type="checkbox"/> Costas (acima da cintura) 10 <input type="checkbox"/> Costas (na cintura e na região lombar) 11 <input type="checkbox"/> Pelve 12 <input type="checkbox"/> Joelhos 13 <input type="checkbox"/> Pernas 14 <input type="checkbox"/> Pés 15 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	Caso o entrevistado REFIRA DOR EM MAIS DE UM LOCAL, faça a pergunta abaixo, caso contrário, pule para a 19	1 2 3 4 5 6 7 8
18 Entre essas dores referidas, qual delas o(a) incomodou mais nos últimos 6 meses? (Anotar o número)	Número _____		WDORPIOR
19 Pensando na última vez em que sentiu essa dor (ou a dor que mais incomoda, caso haja mais de uma), diga-me um número de 1 a 10 para a intensidade dessa dor, sendo 1 para "quase sem dor" e 10 para "a pior dor que se pode imaginar"	Número _____		WDOR4
Sobre sua voz, me diga			
20 Com que frequência você tem problemas relacionados a ela (sua voz)? (Ler as alternativas para o entrevistado)	1 <input type="checkbox"/> Sempre 2 <input type="checkbox"/> Frequentemente	3 <input type="checkbox"/> Às vezes 4 <input type="checkbox"/> Raramente 5 <input type="checkbox"/> Nunca	WVOZ1

Agora você responderá perguntas em relação ao seu trabalho na educação básica.

BLOCO 6- VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO II

1 Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Responda em uma escala de zero a dez, quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual. (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)		Pontos: _____	WICT1
0 = Estou incapaz para o trabalho	←————→	10 = Estou em minha melhor capacidade para o trabalho	
2 Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do mesmo? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo). (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	5 <input type="checkbox"/> Muito Boa 4 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Moderada	2 <input type="checkbox"/> Baixa 1 <input type="checkbox"/> Muito Baixa	WICT2
3 Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do mesmo? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer) (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	5 <input type="checkbox"/> Muito Boa 4 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Moderada	2 <input type="checkbox"/> Baixa 1 <input type="checkbox"/> Muito Baixa	WICT3

4 Dentre as condições de saúde que vou ler a seguir, diga-me em sua opinião, qual(is) você tem, se foram diagnosticadas por um médico e se faz TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ATUALMENTE para ela(s)				
<i>CIRCULAR</i> o n.2, se opinião do entrevistado (O.E) ou o n.1, se diagnóstico médico (D.M)				
Condições de saúde	O.E	D.M	TRATAMENTO	Preencher para variável Tratamento
4.1 Hipertensão arterial (pressão alta)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT1
4.2 Diabetes	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT2
4.3 Hiperlipidemia (colesterol/triglicérides alto)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT3
4.4 Teve infarto do coração nos últimos 24 meses	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT4
4.5 Teve AVC ou derrame nos últimos 24 meses	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT5
4.6 Depressão	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT6
4.6.1 Se tem diagnóstico médico para depressão, há quanto tempo?	1 <input type="checkbox"/> Menos de 12 meses	2 <input type="checkbox"/> 12 meses ou mais		WDEPDM1
4.6.2 Se Sim para tratamento, qual(is)? (Admite mais de uma resposta).	1 <input type="checkbox"/> Medicamento	2 <input type="checkbox"/> Terapia		WDEPDM2
4.6.3 Se usa medicamento para tratamento, há quanto tempo?	1 <input type="checkbox"/> 3 meses ou menos	2 <input type="checkbox"/> 4 a 11 meses	3 <input type="checkbox"/> 12 meses ou mais	WDEPDM3
4.7 Ansiedade	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT8
4.8 Enxaqueca	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT9
4.9 Insônia	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT10
4.10 Sinusite	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT11
4.11 Artrite / Artrose / Reumatismo	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT12
4.12 Osteoporose	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT13
4.13 Asma / Bronquite / Enfisema	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT14
4.14 Tumor benigno	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT15
4.15 Tumor maligno (câncer) Onde? Especifique	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT16

5 Ainda sobre lesões por acidentes ou doenças que vou ler a seguir, responda-me, em sua opinião qual(is) você possui atualmente e qual(is) dela(s) foram confirmadas pelo médico.					
<i>(Ler o agravos e CIRCULAR</i> o n.2, se opinião do entrevistado (O.E) ou o n.1, se diagnóstico médico (DM)					
	O.E	D.M		O.E	D.M
5.1 Lesão nas costas	2	1	5.7 Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)	2	1
5.2 Lesão nos braços/mãos	2	1	5.8 Doença músculo-esquelética que afeta braços e pernas com dores frequentes	2	1
5.3 Lesão nas pernas/pés	2	1	5.9 Outra doença músculo-esquelética. Qual?	2	1
5.4 Lesão em outras partes do corpo. Onde? Que tipo de lesão?	2	1	5.10 Doença respiratória. Qual?	2	1
5.5 Doença da parte superior das costas ou região do pescoço com dores frequentes	2	1	5.11 Doença gastrointestinal. Qual?	2	1
5.6 Doença da parte inferior das costas com dores frequentes	2	1	5.12 Doença geniturinária. Qual?	2	1

6 Você apresenta alguma(s) das seguintes condições:			
6.1 Ausência de membros?	1 <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____	2 <input type="checkbox"/> Não	WCE1
6.2 Problemas na coluna?	1 <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____	2 <input type="checkbox"/> Não	WCE2
6.3 Já foi submetido a procedimento cirúrgico ortopédico?	1 <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____	2 <input type="checkbox"/> Não	WCE3
6.4 Utiliza próteses e/ou órteses ortopédicas ?	1 <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____	2 <input type="checkbox"/> Não	WCE4

BLOCO 7 – VARIÁVEIS RELACIONADAS À VIOLÊNCIA

As questões a seguir referem-se a situações de violência que ocorreram contra você, nos últimos 12 meses, nas escolas em que você leciona na educação básica. Se sim, quem foi o agressor? (Admita mais de uma possibilidade) (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)

	Não	Não sei	Alunos	Prof/Dir/Fun	Pais	Outros		
1 Você teve seus pertences ou dinheiro roubados, furtados ou danificados?	0	1	2	3	4	5	WV1	
2 Você recebeu insultos, gozações ou se sentiu exposto a situações humilhantes e constrangedoras?	0	1	2	3	4	5	WV2	
3 Você já sofreu assédio moral?	0	1	2	3	4	5	WV3	
4 Você foi ameaçado? (ameaças à integridade física, a familiares etc.)	0	1	2	3	4	5	WV4	
5 Você já sofreu agressão física ou tentativa de agressão física? (corporal ou com objetos/mobiliário)	0	1	2	3	4	5	WV5	
6 Você já sofreu agressão ou tentativa de agressão com armas brancas (faca ou outro objeto cortante) ou de fogo?	0	1	2	3	4	5	WV6	
7 Você já sofreu assédio sexual?	0	1	2	3	4	5	WV7	
8 Você já sofreu outro tipo de violência na escola? Se sim, qual?	0	1	2	3	4	5	WV8	
<i>(assinale também quem agrediu)</i>								
Se sim para alguma das violências acima, ler as questões abaixo. Se não, pule para a questão 12.					Não	Sim	Não sabe	
Você acredita que a violência sofrida no ambiente escolar tem impactos na: <i>(Não ler opções para o entrevistado)</i>								
9 Sua saúde psicológica?					0	1	3	WV9
10 Sua saúde física?					0	1	3	WV10
11 Na qualidade do seu trabalho?					0	1	3	WV11
12 Nos últimos 12 meses, você sofreu alguma violência fora da escola, sem nenhum vínculo com o ambiente escolar (assaltos, furto do carro ou da casa, violência no trânsito etc.)?					0	1	3	WV12

FINALIZAÇÃO DA ENTREVISTA E DADOS DE CONTATO

1 Dada a importância de sua participação neste estudo, poderíamos contar com a sua colaboração novamente dentro de alguns meses ou dentro de alguns anos?		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se SIM , preencha o quadro abaixo	WFFINAL
INFORMAÇÕES PARA CONTATO				
Endereço residencial:				
Telefone (s):	Residencial:	Celular:	Operadora:	
E-mail 1:				
E-mail 2:				
CONTATOS PESSOAIS (familiares e amigos)				
Contato 1:		Parentesco:	Telefone:	
Contato 2:		Parentesco:	Telefone:	
CONTATOS PROFISSIONAIS (Apenas para professores que possuem outros vínculos que não seja professor do Estado)				
Local de trabalho 1:			Telefone:	
Local de trabalho 2:			Telefone:	

APÊNDICE B



DIGITADO 1ª () 2ª ()

SAÚDE, ESTILO DE VIDA E TRABALHO DE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO PARANÁ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
SEGUIMENTO 2014-2015

Em caso de dúvidas, ligue para 9952-8000 (Tim)

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

WID:							Entrevistador:
------	--	--	--	--	--	--	----------------

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

Em cada uma das questões, assinale o número correspondente a alternativa no campo "GABARITO", na margem direita das folhas. Para todas as questões, assinale apenas uma alternativa, exceto quando explicitado no enunciado.

AUTO-AVALIAÇÃO DA SAÚDE		GABARITO
1 Em geral você diria que sua saúde é:	1 <input type="checkbox"/> Muito boa 2 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Regular 4 <input type="checkbox"/> Ruim 5 <input type="checkbox"/> Muito ruim	WSAUDE

ESCALA 1						GABARITO
Estamos procurando compreender melhor como um problema de voz pode interferir nas atividades de vida diária. Apresentamos uma lista de possíveis problemas relacionados à voz. Por favor, responda a todas as questões baseadas em como sua voz tem estado nas últimas duas semanas. Não existem respostas certas ou erradas.						
As afirmações abaixo são usadas por muitas pessoas para descrever suas vozes e o efeito de suas vozes na vida. Circule a resposta que indica o quanto você compartilha da mesma experiência.						
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	
1.1 As pessoas têm dificuldade para me ouvir por causa da minha voz.	0	1	2	3	4	WVO22
1.2 As pessoas têm dificuldade para me entender em lugares barulhentos.	0	1	2	3	4	WVO23
1.3 As pessoas perguntam: "O que você tem na voz?"	0	1	2	3	4	WVO24
1.4 Sinto que tenho que fazer força para a minha voz sair.	0	1	2	3	4	WVO25
1.5 Meu problema de voz limita minha vida social e pessoal.	0	1	2	3	4	WVO26
1.6 Não consigo prever quando minha voz vai sair clara.	0	1	2	3	4	WVO27
1.7 Eu me sinto excluído nas conversas por causa da minha voz.	0	1	2	3	4	WVO28
1.8 Meu problema de voz me causa prejuízos econômicos.	0	1	2	3	4	WVO29
1.9 Meu problema de voz me chateia.	0	1	2	3	4	WVO210
1.10 Minha voz faz com que eu me sinta em desvantagem.	0	1	2	3	4	WVO211

ESCALA 2					GABARITO
Considerando o seu trabalho nas escolas de educação básica, assinale o número correspondente a sua resposta no quadro abaixo:					
	Frequen- temente	Às vezes	Raramente	Nunca ou quase nunca	
2.1 Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	4	3	2	1	WE1
2.2 Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?	4	3	2	1	WE2
2.3 Seu trabalho exige demais de você?	4	3	2	1	WE3
2.4 Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?	4	3	2	1	WE4
2.5 O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	4	3	2	1	WE5
2.6 Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?	4	3	2	1	WE6
2.7 Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	4	3	2	1	WE7
2.8 Seu trabalho exige que você tome iniciativas?	4	3	2	1	WE8
2.9 No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	4	3	2	1	WE9
2.10 Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?	4	3	2	1	WE10
2.11 Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?	4	3	2	1	WE11

Atenção, agora as opções de resposta mudaram, conforme tabela a seguir:					GABARITO
Afirmações:	Concordo totalmente	Concordo mais que discordo	Discordo mais que concordo	Discordo totalmente	
2.12 Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho	4	3	2	1	WE12
2.13 No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros	4	3	2	1	WE13
2.14 Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho	4	3	2	1	WE14
2.15 Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem	4	3	2	1	WE15
2.16 No trabalho eu me relaciono bem com os meus chefes	4	3	2	1	WE16
2.17 Eu gosto de trabalhar com os meus colegas	4	3	2	1	WE17

ESCALA 3						GABARITO
Considerando o seu trabalho nas escolas de educação básica, assinale o número correspondente a sua resposta no quadro abaixo:						
	Nunca	Algumas vezes ao ano	Algumas vezes ao mês	Algumas vezes na semana	Diariamente	
3.1 Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho.	1	2	3	4	5	WB1
3.2 Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.	1	2	3	4	5	WB2
3.3 Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado.	1	2	3	4	5	WB3
3.4 Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender	1	2	3	4	5	WB4
3.5 Sinto que estou tratando algumas pessoas com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objetos impessoais.	1	2	3	4	5	WB5
3.6 Sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa.	1	2	3	4	5	WB6
3.7 Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender.	1	2	3	4	5	WB7
3.8 Sinto que meu trabalho está me desgastando.	1	2	3	4	5	WB8
3.9 Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas, através de meu trabalho.	1	2	3	4	5	WB9
3.10 Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.	1	2	3	4	5	WB10
3.11 Fico preocupado que este trabalho esteja me enrijecendo emocionalmente.	1	2	3	4	5	WB11
3.12 Sinto-me muito vigoroso no meu trabalho.	1	2	3	4	5	WB12
3.13 Sinto-me frustrado com meu trabalho.	1	2	3	4	5	WB13
3.14 Sinto que estou trabalhando demais.	1	2	3	4	5	WB14
3.15 Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.	1	2	3	4	5	WB15
3.16 Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.	1	2	3	4	5	WB16
3.17 Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho.	1	2	3	4	5	WB17
3.18 Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.	1	2	3	4	5	WB18
3.19 Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.	1	2	3	4	5	WB19
3.20 Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.	1	2	3	4	5	WB20
3.21 No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.	1	2	3	4	5	WB21
3.22 Parece-me que as pessoas que atendo culpam-me por alguns de seus problemas.	1	2	3	4	5	WB22

As questões a seguir tratam de sua satisfação com o trabalho na educação básica, portanto, note que as categorias de resposta são diferentes da escala anterior.

	ESCALA 4						GABARITO
	Enorme Satisfação	Muita Satisfação	Alguma Satisfação	Alguma Insatisfação	Muita Insatisfação	Enorme insatisfação	
4.1 Comunicação e forma de fluxo de informações na instituição em que você trabalha	6	5	4	3	2	1	WST1
4.2 Seu relacionamento com outras pessoas na instituição em que trabalha	6	5	4	3	2	1	WST2
4.3 O sentimento que você tem a respeito de como seus esforços são avaliados	6	5	4	3	2	1	WST3
4.4 O conteúdo do trabalho que você faz	6	5	4	3	2	1	WST4
4.5 O grau em que você se sente motivado por seu trabalho	6	5	4	3	2	1	WST5
4.6 Oportunidades pessoais em sua carreira atual	6	5	4	3	2	1	WST6
4.7 O grau de segurança no seu emprego atual	6	5	4	3	2	1	WST7
4.8 O quanto você se identifica com a imagem externa ou realizações da instituição em que trabalha	6	5	4	3	2	1	WST8
4.9 O estilo de supervisão que seus superiores usam	6	5	4	3	2	1	WST9
4.10 A forma pela qual mudanças e inovações são implementadas	6	5	4	3	2	1	WST10
4.11 O tipo de tarefa e o trabalho em que você é cobrado	6	5	4	3	2	1	WST11
4.12 O grau em que você sente que você pode crescer e se desenvolver em seu trabalho	6	5	4	3	2	1	WST12
4.13 A forma pela qual os conflitos são resolvidos	6	5	4	3	2	1	WST13
4.14 As oportunidades que seu trabalho lhe oferece no sentido de você atingir suas aspirações e ambições	6	5	4	3	2	1	WST14
4.15 O seu grau de participação em decisões importantes	6	5	4	3	2	1	WST15
4.16 O grau em que a instituição absorve as potencialidades que você julga ter	6	5	4	3	2	1	WST16
4.17 O grau de flexibilidade e de liberdade que você julga ter em seu trabalho	6	5	4	3	2	1	WST17
4.18 O clima psicológico que predomina na instituição em que você trabalha	6	5	4	3	2	1	WST18
4.19 Seu salário em relação à sua experiência e à responsabilidade que tem	6	5	4	3	2	1	WST19
4.20 A estrutura organizacional da instituição em que você trabalha	6	5	4	3	2	1	WST20
4.21 O volume de trabalho que você tem para desenvolver	6	5	4	3	2	1	WST21
4.22 O grau em que você julga estar desenvolvendo suas potencialidades na instituição em que trabalha	6	5	4	3	2	1	WST22

ESCALA 5		GABARITO
Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Por favor, leia cada uma delas cuidadosamente. Depois, escolha uma frase de cada grupo, que melhor descreve o modo como você tem se sentido nas últimas duas semanas, incluindo hoje. Assinale o número (0, 1, 2 ou 3) correspondente à afirmação escolhida em cada grupo. Se mais de uma afirmação em um grupo lhe parecer igualmente apropriada, escolha a de número mais alto neste grupo. Verifique se não marcou mais de uma afirmação por grupo, incluindo o item 16 (alterações no padrão de sono) e o item 18 (alterações de apetite).		
5.1 Tristeza	0 <input type="checkbox"/> Não me sinto triste. 1 <input type="checkbox"/> Eu me sinto triste grande parte do tempo. 2 <input type="checkbox"/> Estou triste o tempo todo. 3 <input type="checkbox"/> Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.	WEB1
5.2 Pessimismo	0 <input type="checkbox"/> Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro. 1 <input type="checkbox"/> Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume. 2 <input type="checkbox"/> Não espero que as coisas deem certo para mim. 3 <input type="checkbox"/> Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar.	WEB2
5.3 Fracasso Passado	0 <input type="checkbox"/> Não me sinto um(a) fracassado(a). 1 <input type="checkbox"/> Tenho fracassado mais do que deveria. 2 <input type="checkbox"/> Quando penso no passado vejo muitos fracassos. 3 <input type="checkbox"/> Sinto que como pessoa sou um fracasso total.	WEB3
5.4 Perda de Prazer	0 <input type="checkbox"/> Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas que gosto. 1 <input type="checkbox"/> Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir. 2 <input type="checkbox"/> Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar. 3 <input type="checkbox"/> Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.	WEB4
5.5 Sentimentos de Culpa	0 <input type="checkbox"/> Não me sinto particularmente culpado(a). 1 <input type="checkbox"/> Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que fiz e/ou que deveria ter feito. 2 <input type="checkbox"/> Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo. 3 <input type="checkbox"/> Eu me sinto culpado(a) o tempo todo.	WEB5
5.6 Sentimentos de Punição	0 <input type="checkbox"/> Não sinto que estou sendo punido(a). 1 <input type="checkbox"/> Sinto que posso ser punido(a). 2 <input type="checkbox"/> Eu acho que serei punido(a). 3 <input type="checkbox"/> Acho que estou sendo punido.	WEB6
5.7 Autoestima	0 <input type="checkbox"/> Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a). 1 <input type="checkbox"/> Perdi a confiança em mim mesmo(a). 2 <input type="checkbox"/> Estou desapontado comigo mesmo(a). 3 <input type="checkbox"/> Não gosto de mim.	WEB7
5.8 Autocrítica	0 <input type="checkbox"/> Não me critico nem me culpo mais que o habitual. 1 <input type="checkbox"/> Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que eu costumava ser. 2 <input type="checkbox"/> Eu me critico por todos os meus erros. 3 <input type="checkbox"/> Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.	WEB8
5.9 Pensamentos ou desejos suicidas	0 <input type="checkbox"/> Não tenho nenhum pensamento de me matar. 1 <input type="checkbox"/> Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante. 2 <input type="checkbox"/> Gostaria de me matar. 3 <input type="checkbox"/> Eu me mataria se tivesse oportunidade.	WEB9
5.10 Choro	0 <input type="checkbox"/> Não choro mais do que eu chorava antes. 1 <input type="checkbox"/> Choro mais agora do que costumava chorar. 2 <input type="checkbox"/> Choro por qualquer coisinha. 3 <input type="checkbox"/> Sinto vontade de chorar, mas não consigo.	WEB10
5.11 Agitação	0 <input type="checkbox"/> Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes. 1 <input type="checkbox"/> Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes. 2 <input type="checkbox"/> Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a). 3 <input type="checkbox"/> Estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa.	WEB11
5.12 Perde de interesse	0 <input type="checkbox"/> Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades. 1 <input type="checkbox"/> Estou menos interessado pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar. 2 <input type="checkbox"/> Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas. 3 <input type="checkbox"/> É difícil me interessar por alguma coisa.	WEB12
5.13 Indecisão	0 <input type="checkbox"/> Tomo minhas decisões tão bem quanto antes. 1 <input type="checkbox"/> Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes. 2 <input type="checkbox"/> Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões agora do que antes. 3 <input type="checkbox"/> Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão.	WEB13
5.14 Desvalorização	0 <input type="checkbox"/> Não me sinto sem valor. 1 <input type="checkbox"/> Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes. 2 <input type="checkbox"/> Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas. 3 <input type="checkbox"/> Eu me sinto completamente sem valor.	WEB14

5.15 Falta de energia	0 <input type="checkbox"/> Tenho tanta energia hoje como sempre tive. 1 <input type="checkbox"/> Tenho menos energia do que costumava ter. 2 <input type="checkbox"/> Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa. 3 <input type="checkbox"/> Não tenho energia suficiente para nada.	WEB15
5.16 Alterações no padrão do sono	0 <input type="checkbox"/> Não percebi nenhuma mudança no meu sono. 1a <input type="checkbox"/> Durmo um pouco mais do que o habitual. 1b <input type="checkbox"/> Durmo um pouco menos do que o habitual. 2a <input type="checkbox"/> Durmo muito mais do que o habitual. 2b <input type="checkbox"/> Durmo muito menos do que o habitual. 3a <input type="checkbox"/> Durmo a maior parte do dia. 3b <input type="checkbox"/> Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo mais voltar a dormir.	WEB16
5.17 Irritabilidade	0 <input type="checkbox"/> Não estou mais irritado(a) do que o habitual. 1 <input type="checkbox"/> Estou mais irritado(a) do que o habitual. 2 <input type="checkbox"/> Estou muito mais irritado(a) do que o habitual. 3 <input type="checkbox"/> Fico irritado(a) o tempo todo.	WEB17
5.18 Alterações de apetite	0 <input type="checkbox"/> Não percebi nenhuma mudança no meu apetite. 1a <input type="checkbox"/> Meu apetite está um pouco menos do que o habitual. 1b <input type="checkbox"/> Meu apetite está um pouco maior do que o habitual. 2a <input type="checkbox"/> Meu apetite está muito maior do que antes. 2b <input type="checkbox"/> Meu apetite está muito menor do que antes. 3a <input type="checkbox"/> Não tenho nenhum apetite. 3b <input type="checkbox"/> Quero comer o tempo todo.	WEB18
5.19 Dificuldade de concentração	0 <input type="checkbox"/> Posso me concentrar tão bem quanto antes. 1 <input type="checkbox"/> Não posso me concentrar tão bem como habitualmente. 2 <input type="checkbox"/> É muito difícil manter a concentração em alguma coisa por muito tempo. 3 <input type="checkbox"/> Eu acho que não consigo me concentrar em nada.	WEB19
5.20 Cansaço ou fadiga	0 <input type="checkbox"/> Não estou mais cansado(a) ou fatigado(a) do que o habitual. 1 <input type="checkbox"/> Fico cansado(a) ou fatigado(a) mais facilmente do que o habitual. 2 <input type="checkbox"/> Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer muitas das coisas que costumava fazer. 3 <input type="checkbox"/> Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.	WEB20
5.21 Perda de interesse por sexo	0 <input type="checkbox"/> Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo. 1 <input type="checkbox"/> Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar. 2 <input type="checkbox"/> Estou muito menos interessado(a) em sexo agora. 3 <input type="checkbox"/> Perdi completamente o interesse por sexo.	WEB21

TABAGISMO			GABARITO
1 Em relação ao tabaco você é:	1 <input type="checkbox"/> Fumante	2 <input type="checkbox"/> Ex-fumante	3 <input type="checkbox"/> Não fumante
	Se 2, PULE para 6		Se 3, PULE para 7
			WTAB1

FUMANTE				
2 Se sim, fuma há quanto tempo?	_____ (anos) e _____ (meses)			WTAB2
3 Já tentou parar de fumar?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	3 <input type="checkbox"/> Não sabe / não responde	WTAB3
4 Se sim, quais as dificuldades (barreiras) encontradas? (admite mais de uma resposta).	1 <input type="checkbox"/> Prazer gerado pelo tabaco	4 <input type="checkbox"/> Problemas pessoais (financeiro/emocional)		WTAB41
	2 <input type="checkbox"/> Rotina estressante	5 <input type="checkbox"/> Receio de engordar		WTAB42
	3 <input type="checkbox"/> Familiares / colegas.	6 <input type="checkbox"/> Outros: _____		WTAB43
				WTAB44
5 Pretende parar de fumar?	1 <input type="checkbox"/> Não	3 <input type="checkbox"/> Sim, em 6 meses	Pular para questão 7	WTAB45
	2 <input type="checkbox"/> Sim, em 30 dias	4 <input type="checkbox"/> Sim, mas não sei quando		WTAB46

EX-FUMANTE				
6 Se ex-fumante, quanto tempo faz da última vez que fumou?	1 <input type="checkbox"/> Menos de 30 dias	2 <input type="checkbox"/> De 30 dias a 6 meses	3 <input type="checkbox"/> Mais de 6 meses	WTAB6

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Participação na entrevista)

ID					Nome:	
-----------	--	--	--	--	--------------	--

“PRÓ-MESTRE II (2014-2015) - Saúde, estilo de vida e trabalho em professores da rede pública do Paraná”

Prezado(a) Professor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“PRÓ-MESTRE II (2014-2015)”**, a ser realizada com professores das escolas estaduais participantes da primeira etapa do estudo **PRÓ-MESTRE (2012-2013)**. O objetivo da pesquisa é analisar com profundidade aspectos da saúde, do estilo de vida e do trabalho que se destacaram nos resultados da primeira etapa. Sua participação é muito importante e ela se daria respondendo a uma nova entrevista com perguntas sobre as características do seu trabalho, seu estado de saúde e alguns hábitos do seu cotidiano. Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que o(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa. Entre os benefícios esperados do estudo, destacam-se as possíveis repercussões dos resultados nas condições de trabalho e na atenção à saúde do trabalhador, com vistas à melhoria na qualidade de vida e no estado de saúde dos professores. Além disso, caso haja identificação de problemas de saúde, os professores afetados serão orientados a buscar atenção profissional apropriada a cada caso.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contatar o Professor Arthur Eumann Mesas (coordenador da pesquisa), que poderá ser encontrado na Rua Robert Koch, nº 60 – Vila Operária – CEP: 86038-440 – Londrina – PR, nos telefones (43) 3371-2398 ou (43) 9908-3910, ou ainda no e-mail: aemesas@hotmail.com ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de

Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455 ou por e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) senhor(a).

Londrina, ___ de _____ de 201_.

Pesquisador Responsável

Nome: _____ RG: _____

_____, tendo sido devidamente esclarecido(a) sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

ANEXO A

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK II – BDI-II

Nome: _____ Idade: _____ Data: ____/____/____

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Por favor, leia cada uma delas cuidadosamente. Depois, escolha uma frase de cada grupo, que melhor descreve o modo como você tem se sentido nas **ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, INCLUINDO HOJE**. Faça um círculo em volta do número (0, 1, 2 ou 3), correspondente à afirmação escolhida em cada grupo. Se mais de uma afirmação em um grupo lhe parecer igualmente apropriada, escolha a de número mais alto neste grupo. Verifique se não marcou mais de uma afirmação por grupo, incluindo o item 16 (alterações no padrão de sono) e o item 18 (alterações de apetite).

1	<p>Tristeza</p> <p>0 Não me sinto triste.</p> <p>1 Eu me sinto triste grande parte do tempo.</p> <p>2 Estou triste o tempo todo.</p> <p>3 Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.</p>	5	<p>Sentimentos de Culpa</p> <p>0 Não me sinto particularmente culpado(a).</p> <p>1 Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que fiz no e/ou que deveria ter feito.</p> <p>2 Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo.</p> <p>3 Eu me sinto culpado(a) o tempo todo</p>
2	<p>Pessimismo</p> <p>0 Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro.</p> <p>1 Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume.</p> <p>2 Não espero que as coisas deem certo para mim.</p> <p>3 Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar.</p>	6	<p>Sentimentos de Punição</p> <p>0 Não sinto que estou sendo punido(a).</p> <p>1 Sinto que posso ser punido(a).</p> <p>2 Eu acho que serei punido(a).</p> <p>3 Acho que estou sendo punido</p>
3	<p>Fracasso Passado</p> <p>0 Não me sinto um(a) fracassado(a).</p> <p>1 Tenho fracassado mais do que deveria.</p> <p>2 Quando penso no passado vejo muitos fracassos.</p> <p>3 Sinto que como pessoa sou um fracasso total.</p>	7	<p>Auto-Estima</p> <p>0 Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a).</p> <p>1 Perdi a confiança em mim mesmo(a).</p> <p>2 Estou desapontado comigo mesmo(a).</p> <p>3 Não gosto de mim.</p>
4	<p>Perda de Prazer</p> <p>0 Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas que gosto.</p> <p>1 Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir.</p> <p>2 Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar.</p> <p>3 Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.</p>	8	<p>Autocrítica</p> <p>0 Não me critico nem me culpo mais que o habitual.</p> <p>1 Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que eu costumava ser.</p> <p>2 Eu me critico por todos os meus erros.</p> <p>3 Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.</p>

<p>9</p>	<p>Pensamentos ou desejos suicidas</p> <p>0 Não tenho nenhum pensamento de me matar.</p> <p>1 Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante.</p> <p>2 Gostaria de me matar.</p> <p>3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.</p>	<p>14</p>	<p>Desvalorização</p> <p>0 Não me sinto sem valor.</p> <p>1 Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes.</p> <p>2 Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas.</p> <p>3 Eu me sinto completamente sem valor.</p>
<p>10</p>	<p>Choro</p> <p>0 Não choro mais do que eu chorava antes.</p> <p>1 Choro mais agora do que costumava chorar.</p> <p>2 Choro por qualquer coisinha.</p> <p>3 Sinto vontade de chorar, mas não consigo.</p>	<p>15</p>	<p>Falta de energia</p> <p>0 Tenho tanta energia hoje como sempre tive.</p> <p>1 Tenho menos energia do que costumava ter.</p> <p>2 Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa.</p> <p>3 Não tenho energia suficiente para nada.</p>
<p>11</p>	<p>Agitação</p> <p>0 Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.</p> <p>1 Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.</p> <p>2 Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a).</p> <p>3 Estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa.</p>	<p>16</p>	<p>Alterações no padrão do sono</p> <p>0 Não percebi nenhuma mudança no meu sono.</p> <p>1a Durmo um pouco mais do que o habitual.</p> <p>1b Durmo um pouco menos do que o habitual.</p> <p>2a Durmo muito mais do que o habitual.</p> <p>2b Durmo muito menos do que o habitual.</p> <p>3a Durmo a maior parte do dia.</p> <p>3b Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo mais voltar a dormir.</p>
<p>12</p>	<p>Perda de interesse</p> <p>0 Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades.</p> <p>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar.</p> <p>2 Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas.</p> <p>3 É difícil me interessar por alguma coisa.</p>	<p>17</p>	<p>Irritabilidade</p> <p>0 Não estou mais irritado(a) do que o habitual.</p> <p>1 Estou mais irritado(a) do que o habitual.</p> <p>2 Estou muito mais irritado(a) do que o habitual.</p> <p>3 Fico irritado(a) o tempo todo.</p>
<p>13</p>	<p>Indecisão</p> <p>0 Tomo minhas decisões tão bem quanto antes.</p> <p>1 Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes.</p> <p>2 Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões agora do que antes.</p> <p>3 Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão.</p>		

<p>18</p>	<p>Alterações de apetite</p> <p>0 Não percebi nenhuma mudança no meu apetite</p> <p>1a Meu apetite está um pouco menos do que o habitual.</p> <p>1b Meu apetite está um pouco maior do que o habitual.</p> <p>2a Meu apetite está muito maior do que antes.</p> <p>2b Meu apetite está muito menor do que antes.</p> <p>3a Não tenho nenhum apetite</p> <p>3b Quero comer o tempo todo.</p>	<p>20</p>	<p>Cansaço ou fadiga</p> <p>0 Não estou mais cansado(a) ou fatigado(a) do que o habitual.</p> <p>1 Fico cansado(a) ou fatigado(a) mais facilmente do que o habitual.</p> <p>2 Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer muitas das coisas que costumava fazer.</p> <p>3 Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.</p>
<p>19</p>	<p>Dificuldade de concentração</p> <p>0 Posso me concentrar tão bem quanto antes.</p> <p>1 Não posso me concentrar tão bem como habitualmente.</p> <p>2 É muito difícil manter a concentração em alguma coisa por muito tempo.</p> <p>3 Eu acho que não consigo me concentrar em nada.</p>	<p>21</p>	<p>Perda de interesse por sexo</p> <p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.</p> <p>1 Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar.</p> <p>2 Estou muito menos interessado(a) em sexo agora.</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo.</p>

ANEXO B



Of. CHEFIA/NRE n.º 335/2014



Londrina, 14 de julho de 2014

Senhor Diretor,
Senhora Diretora,

A Chefia do Núcleo Regional de Educação de Londrina, em conformidade com orientações da SEED – Secretaria de Estado da Educação, autoriza a realização da pesquisa intitulada "Saúde, Estilo de Vida e Trabalho de Professores da Rede Pública do Paraná" (Pró-Mestre II - 2014/2015), junto às instituições de ensino da rede estadual de Londrina.

Informamos que deverá ser comunicado a este NRE, por escrito, qualquer modificação que ocorrer no desenvolvimento da pesquisa e que deverá também ser providenciado o preenchimento do formulário de Cadastro de Pesquisador, bem como a devolutiva dos resultados e dos diagnósticos, os quais deverão ser enviados à SEED via Núcleo Regional de Educação de Londrina.

Atenciosamente,


Lucia Aparecida Cortes
CHEFE DO NRE/LONDRINA
DECRETO Nº 756/2011

Ilmos Srs

Profª Drª Selma Maffei de Andrade - Coord. do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas - Coordenador de Projeto de Pesquisas

UEL - Londrina/PR

ANEXO C

Prefeitura do Município de Londrina

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

OF. Nº 1194/14 – GAB/S.M.E.

Londrina, 16 de julho de 2014.

Ilustríssimos Senhores
Profª Drª Selma Maffei de Andrade
Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas
Coordenadores do Programa de Pós Graduação
UEL

Somos sabedores de que a realização da pesquisa intitulada "Saúde, Estilo de Vida e Trabalho de Professores da Rede Pública do Paraná", apresentada a esta secretaria, com o objetivo de ampliar o debate e a reflexão acerca de problemáticas sociais relacionadas à Saúde Coletiva no contexto das escolas municipais constitui-se como ferramenta de extrema relevância para a educação do Município.

Informamos que deverá ser encaminhada a devolutiva dos resultados e dos diagnósticos os quais deverão ser enviados à Secretaria Municipal de Educação, aos cuidados de Sonia Maria Sartori Ranucci.

Atenciosamente,

Janet Elizabeth Thomas

SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO

Janet Elizabeth Thomas
Secretária Municipal de Educação
Dec. 02/13 de 01/01/2013

ANEXO D



Centro de Ética em
Pesquisas Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL/ HOSPITAL
REGIONAL DO NORTE DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÓ-MESTRE II (2014-2015) - Saúde, estilo de vida e trabalho em professores da rede pública do Paraná

Pesquisador: ARTHUR EUMANN MESAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33857114.4.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Fundação Araucária

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 742.355

Data da Relatoria: 31/07/2014

Apresentação do Projeto:

A atividade docente constitui uma das profissões com maior relevância social, sobretudo na Educação Básica, e geralmente apresenta condições de trabalho desafiadoras para o professor e com possíveis implicações para a sua saúde. Este projeto visa dar continuidade ao estudo Pró-Mestre, cuja etapa inicial consistiu em um estudo seccional quantitativo realizado no período de agosto de 2012 a junho de 2013, com levantamento de dados de 978 professores ativos em sala de aula e 102 professores readaptados das 20 escolas com maior número de professores da cidade de Londrina, PR. Considerando os dados obtidos no primeiro levantamento, o presente projeto - Pró-Mestre II (2014-2015) - propõe-se um novo levantamento de dados após cerca de 2 anos, visando identificar a incidência de alguns desfechos entre expostos e não expostos a determinadas condições de trabalho, de saúde ou de estilo de vida que, em teoria,

Endereço: Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445)

Bairro: Campus Universitário

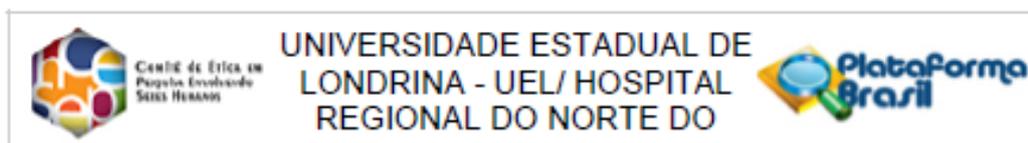
CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 742.955

poderiam conferir maior risco. Além dessa análise prospectiva, faz-se necessário aprofundar o conhecimento acerca de questões que receberam destaque na etapa inicial, seja por terem apresentado expressiva prevalência em professores ou pelos possíveis impactos sobre a saúde e, em consequência, sobre o seu trabalho. Entre essas questões, o grupo de pesquisas desenvolverá novo estudo transversal com maior detalhamento sobre oscilações de humor, sintomas depressivos, consumo de cafeína, qualidade do sono, distúrbios vocais e alterações cervicais, dor musculoesquelética e percepção postural, entre outros. Paralelamente, uma abordagem qualitativa será desenvolvida para uma maior aproximação com a realidade e os sentimentos dos professores que se encontram readaptados. Os resultados desta segunda etapa ampliarão o conhecimento científico acerca da saúde do professor e poderão fundamentar a elaboração de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de saúde e de trabalho desses profissionais.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a relação entre as condições de trabalho, de saúde e de estilo de vida 24 meses após uma entrevista inicial.

Caracterizar os professores quanto à mudança do tipo de vínculo e das condições de trabalho após 2 anos de seguimento.

Identificar se a menor satisfação no trabalho aumenta o risco de absenteísmo e de uso de serviços de saúde por professores da rede básica.

Conhecer a prevalência de sintomas depressivos em professores pertencentes ao grupo de estudo.

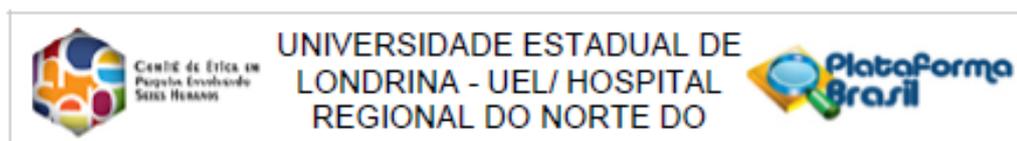
Identificar quais sintomas característicos da depressão são mais frequentes para então compreender a possível relação desses com a profissão docente. Caracterizar as atividades diárias de professores e analisar de que forma elas se relacionam com a percepção de bem estar físico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvidos serão mínimos, pois os procedimentos envolvem apenas entrevistas, resposta a questionários não identificável e o registro de parâmetros de qualidade do sono, voz e audição, não sendo realizado nenhum procedimento invasivo. Caso haja identificação de problema de saúde, os professores afetados serão orientados a buscar atenção profissional apropriada a cada caso.

Endereço: Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445)
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 742.955

Benefícios:

Os resultados desta segunda etapa ampliarão o conhecimento científico acerca da saúde do professor e poderão fundamentar a elaboração de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de saúde e de trabalho desses profissionais

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

(UEL) que se propõe a analisar a saúde dos professores da Educação Básica da rede pública estadual sob diferentes perspectivas, incluindo metodologias quantitativas e qualitativas. A etapa inicial do estudo PróMestre

consistiu em um estudo seccional quantitativo realizado no período de agosto de 2012 a junho de 2013, com levantamento de dados de 978 professores ativos em sala de aula e 102 professores readaptados das 20 escolas com maior número de professores da cidade de Londrina, PR. Diversos dados foram obtidos na ocasião, entre os quais variáveis de caracterização sociodemográfica, perfil do tipo de vínculo e condições de trabalho, percepção do docente sobre determinadas cargas de trabalho e suas possíveis causas e conseqüências, aspectos do estilo de vida e de saúde autorreferida. Análises transversais vêm sendo feitas para identificar prevalências e características, sobretudo ocupacionais, associadas aos principais desfechos de interesse, como dor crônica, violência escolar, absenteísmo, dentre outros. Considerando os dados obtidos no primeiro levantamento, o presente projeto - Pró-Mestre II (2014-2015)

- propõe-se um novo levantamento de dados após cerca de 2 anos, visando identificar a incidência de alguns desfechos entre expostos e não expostos a determinadas condições de trabalho, de saúde ou de estilo de vida que, em teoria, poderiam conferir maior risco. Buscar-se-á analisar fatores de risco para mudanças de estilo de vida, síndrome de Burnout, absenteísmo e utilização de serviços de saúde. Por outro lado, pretende-se investigar outras

Endereço: Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445)
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL/ HOSPITAL
REGIONAL DO NORTE DO



Continuação do Parecer: 742.955

possíveis

consequências de condições observadas na coleta inicial, como o letramento em saúde insuficiente, a pior qualidade do sono, o relato de dor crônica ou de violência escolar sofrida pelo professor. Além dessa análise prospectiva, faz-se necessário aprofundar o conhecimento acerca de questões que receberam destaque na etapa inicial, seja por terem apresentado expressiva prevalência em professores ou pelos possíveis impactos sobre a saúde e, em consequência, sobre o seu trabalho. Entre essas questões, o grupo de pesquisas desenvolverá novo estudo transversal com maior detalhamento sobre oscilações de humor, sintomas depressivos, consumo de cafeína, qualidade do sono, distúrbios vocais e alterações cervicais, dor musculoesquelética e percepção postural, entre outros. Paralelamente, uma abordagem qualitativa será desenvolvida para uma maior aproximação com a realidade e os sentimentos dos professores que se encontram readaptados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto não está preenchida adequadamente.

Apresenta autorização do Núcleo Regional de Educação de Londrina

Apresenta também:

APÊNDICE A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Participação na entrevista)

APÊNDICE B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Participação na actigrafia)

APÊNDICE C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Participação na avaliação vocal)

APÊNDICE D. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Professores readaptados)

Apresenta financiamento de R\$112.730,00 da CAPES - PROEQUIPAMENTOS, editais 085/2010 e 024/2013.

Recomendações:

Não há.

Endereço: Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445)

Bairro: Campus Universitário

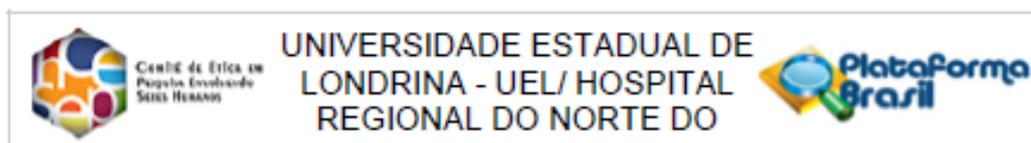
CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep269@uel.br



Continuação do Parecer: 742.955

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A correção da instituição proponente foi realizada adequadamente.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

LONDRINA, 07 de Agosto de 2014

Assinado por:
Paula Mariza Zedu Alliprandini
(Coordenador)

Endereço: Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445)
Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
UF: PR Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br