

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO MULTIDISCIPLINAR UFRJ-MACAÉ**

ANA CAROLINA DE AZEVEDO RIBEIRO CUZAT

**QUALIDADE DE VIDA E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM
PROFESSORES DA REDE DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE MACAÉ-RJ**

MACAÉ

2022

ANA CAROLINA DE AZEVEDO RIBEIRO CUZAT

**QUALIDADE DE VIDA E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM
PROFESSORES DA REDE DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE MACAÉ-RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Macaé, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Nutrição.

Orientadoras:

Prof. Dr^a. Luana Silva Monteiro

Prof. Dr^a. Larissa Escarce Bento Wollz

MACAÉ

2022

CIP - Catalogação na Publicação

CC993q Cuzat, Ana Carolina de Azevedo Ribeiro
Qualidade de Vida e Transtornos Mentais Comuns
em professores da rede de ensino do município de
Macaé-RJ / Ana Carolina de Azevedo Ribeiro Cuzat. -
Rio de Janeiro, 2022.
56 f.

Orientadora: Luana Silva Monteiro.
Coorientadora: Larissa Escarce Bento Wollz.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto
de Alimentação e Nutrição, Bacharel em Nutrição, 2022.

1. Transtornos Mentais Comuns. 2. Qualidade de
Vida. 3. Saúde. 4. Professor. I. Monteiro, Luana
Silva, orient. II. Wollz, Larissa Escarce Bento,
coorient. III. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

ANA CAROLINA DE AZEVEDO RIBEIRO CUZAT

**QUALIDADE DE VIDA E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM
PROFESSORES DA REDE DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE MACAÉ-RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Rio de Janeiro-
Centro Multidisciplinar UFRJ- Macaé, como requisito parcial para a obtenção do título de
graduada em Nutrição.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Ainá I. da Silva Gomes

Nutricionista Dr.^a. Iuna A. Alves

Prof. Dr.^a. Luana Silva Monteiro

Prof. Dr.^a. Larissa E. Bento Wollz

MACAÉ

2022

Dedico este trabalho aos meus pais, meu esposo e toda a minha família, que me apoiou durante todo o período da graduação.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela sustentação e pela força que me foi dada diante de tantos obstáculos enfrentados nesta caminhada, por ter me permitido chegar até aqui e poder, enfim, concretizar esse sonho.

À minha mãe, *Isolina Gomes*, minha base, meu porto seguro, sou grata por todo amor, carinho, dedicação, atenção, ensinamentos, por cada oração, cada palavra de incentivo e conforto, principalmente nos meus maiores momentos de fraqueza.

À toda minha família, em especial à minha irmã Ana Paula de Azevedo, por todo apoio e estímulo, por ser sempre uma irmã parceira, amiga e dedicada.

Ao meu marido *Edson Cuzat*, gostaria de fazer um agradecimento especial, quero agradecer pelo amor, carinho, cuidado, motivação e compreensão de quem sempre esteve ao meu lado me incentivando em todos os momentos, amo você.

À professora e orientadora *Luana Silva Monteiro*, que aceitou o desafio e foi essencial em todas as etapas deste trabalho, o meu enorme reconhecimento. Deixo aqui o meu respeito, minha admiração e minha gratidão. Você tem o dom, a paciência, a dedicação e a sabedoria que poucos professores têm. Obrigada, você é maravilhosa.

À professora e orientadora *Larissa Escarce Bento Wollz*, pela disponibilidade, apoio, paciência, ensinamentos e dedicação, não tenho palavras suficientes para agradecer. Você foi um presente que a Luana colocou no meu caminho. E deu um toque todo especial, característico e sensível a este trabalho, Obrigada, você é maravilhosa.

Luana e Larissa, tenho certeza que vocês foram minhas melhores escolhas, não poderia ter orientadoras mais amáveis, compreensíveis e sábias, assim como vocês! Minha gratidão eterna e enorme respeito por todo conhecimento que construímos juntas.

À *Ainá Gomes* e *Iuna Alves*, por serem profissionais admiráveis e aceitarem compor a banca deste trabalho.

Às minhas amigas, em especial *Beatriz Barcelos* e *Eduarda Longui*, por sempre terem acreditado em mim, por todo carinho, amor e por cada palavra de incentivo. Por estarem ao meu lado durante todo esse período de graduação. Vocês foram essenciais!

À todos que de alguma maneira contribuíram para a realização deste sonho e de alguma forma me ajudaram a chegar até aqui. Minha gratidão!

RESUMO

O professor é responsável em estabelecer as relações dialógicas de ensino e aprendizagem, em que aprende e ensina concomitantemente. Desse modo, juntos, o professor e o estudante compartilham vivências e contribuem para a formação do conhecimento. Nas últimas décadas o trabalho docente se transformou significativamente, refletindo nas condições de trabalho, imagem social do professor e no valor que a sociedade concede à educação, o que vem impactando na saúde física e mental desses profissionais. O objetivo do presente estudo foi avaliar a presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e sua associação com a qualidade de vida em professores da rede pública de ensino do município de Macaé-RJ. Trata-se de um estudo transversal, realizado no ano de 2019 com professores de duas escolas do primeiro segmento do ensino fundamental. Os dados foram coletados por meio do projeto de extensão universitária, intitulado “Saúde do Professor: Um Novo Olhar do Município de Macaé”, que integra o Núcleo de Estudos em Saúde e Nutrição na Escola (NESANE), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé. Para obtenção dos dados foi utilizado um questionário estruturado autopreenchível, que foi disponibilizado, e explicado acerca do preenchimento, por nutricionistas e bolsistas extensionistas da equipe do projeto. O Questionário de Saúde Geral (QSG-12), instrumento com 12 questões para a avaliação da saúde mental, desenvolvido por Goldberg, foi aplicado para estimar a prevalência de TMC. O *World Health Organization Quality* (WHOQOL-bref), questionário com 26 questões, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foi utilizado para avaliar a Qualidade de Vida geral e nos domínios: físico; psicológico; relações sociais e meio ambiente. Foram obtidas informações sociodemográficas, laborais e de saúde. A condição de peso foi avaliada segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) ($\text{peso}/\text{estatura}^2$) e utilizou-se os critérios da OMS para sua classificação. As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do software SPSS, versão 19. Considerou-se para a diferença estatística $p < 0,05$. O estudo foi realizado com 24 professores, que apresentaram média do escore de Qualidade de Vida geral de 63,5 (desvio-padrão=17,64). Os resultados evidenciaram alta prevalência de TMC (29,2%) e correlação negativa e forte entre a pontuação final do TMC com o domínio físico ($\rho = -0,647$; $p=0,001$), psicológico ($\rho = -0,627$; $p=0,001$) e relações sociais ($\rho = -0,504$; $p=0,012$) da qualidade de vida dos professores da rede municipal de ensino de Macaé-RJ. O modelo final da regressão linear múltipla, para avaliar a associação entre o TMC e a qualidade de vida geral e os seus domínios, incluiu o domínio físico e social. Observou-se que, o incremento de 1 ponto no somatório final do TMC associou-se com a redução de 0,075 pontos no escore do domínio físico ($p < 0,01$) e 0,059 pontos no escore do domínio relações sociais ($p=0,04$). Pode-se identificar a prevalência de TMC impactando na Qualidade de Vida dos professores. Portanto, destaca-se a necessidade de avançar os estudos sobre TMC e sobre o trabalho do professor, para se compreender melhor as associações encontradas e subsidiar propostas que contribuam para: elevar a satisfação no trabalho; melhorar a saúde mental e a qualidade de vida dos professores, e assim, conseqüentemente, contribuir para o alcance dos objetivos pedagógicos.

Palavras-chave: Transtornos Mentais Comuns; qualidade de vida; Saúde; Professor.

ABSTRACT

The teacher is responsible for establishing the dialogic relationships of teaching and learning, where he learns and teaches at the same time. In this way, together, the teacher and the student share experiences and contribute to the formation of knowledge. In the last decades, the teacher's work has changed significantly, reflecting on working conditions, the social image of the educator and the value that society gives to education, which has had an impact on the physical and mental health of these professionals. The objective of the present study is to evaluate the presence of Common Mental Disorders (CMD) and its association with the quality of life in public school teachers in the city of Macaé-RJ. This is a cross-sectional study, carried out in 2019 with teachers from two schools in the first segment of elementary education in the public education network. Data were collected through the university extension project, entitled "Teacher's Health: A New Look at the Municipality of Macaé", which integrates the Center for Studies in Health and Nutrition at School (NESANE), of the Federal University of Rio de Janeiro. (UFRJ), UFRJ Macaé Multidisciplinary Center. To obtain the data, a structured self-filled questionnaire was used, which was made available and explained by nutritionists and extension fellows from the project team. The General Health Questionnaire (GHQ-12), an instrument with 12 questions to assess mental health, developed by Goldberg, was applied to estimate the prevalence of CMD. The World Health Organization Quality (WHOQOL-bref), a questionnaire with 26 questions, developed by the World Health Organization (WHO), was used to evaluate the General Quality of Life and in the domains: physical; psychological; social relationships and environment. Information on socioeconomic, employment and health were obtained. The weight condition was evaluated according to the Body Mass Index (BMI) (weight/height²) and the WHO criteria were used for its classification. Statistical analyzes were performed using SPSS software. For the statistical difference, $p < 0.05$ was considered. The study was carried out with 24 teachers, who had a mean overall Quality of Life score of 63.5 (standard deviation=17.64). The results showed a high prevalence of CMD (29.2%) and a strong negative correlation between the final CMD score with the physical ($\rho = -0.647$; $p = 0.001$), psychological ($\rho = -0.627$; $p = 0.001$) and social relationships ($\rho = -0.504$; $p = 0.012$) of the quality of life of teachers in the municipal education network of Macaé-RJ. The final multiple linear regression model to assess the association between CMD and general quality of life and its domains included the physical and social domains. It was observed that the increment of 1 point in the final sum of the CMD was associated with a reduction of 0.075 points in the physical domain score ($p < 0.01$) and 0.059 points in the social relationships domain score ($p = 0.04$). A prevalence of CMD can be identified impacting the Quality of Life of teachers, therefore, there is a need to advance studies on CMD and the work of the teacher, to better understand the associations found and support proposals that contribute to: increase job satisfaction; improve the mental health and quality of life of teachers, and thus, consequently, contribute to the achievement of pedagogical objectives.

Keywords: Common Mental Disorders; quality of life; Health; Teacher.

LISTA DE GRÁFICOS

| | | |
|-----------|--|----|
| Gráfico 1 | Distribuição da média de pontuação por domínios da qualidade de vida dos professores de duas escolas da rede pública de Macaé do ensino fundamental I (n=24). Macaé, 2019..... | 32 |
|-----------|--|----|

LISTA DE QUADROS

| | | |
|----------|---|----|
| Quadro 1 | Salário anual inicial nos primeiros anos do ensino fundamental..... | 17 |
|----------|---|----|

LISTA DE TABELAS

| | | |
|----------|---|----|
| Tabela 1 | Distribuição da amostra segundo características sociodemográficas e laborais de professores de duas escolas da rede pública de Macaé do ensino fundamental I (n=24). Macaé, 2019. | 31 |
| Tabela 2 | Distribuição da amostra segundo características de morbidades, autoavaliação da saúde, condição de peso e sono de professores de duas escolas da rede pública de Macaé do ensino fundamental I (n=24). Macaé, 2019..... | 32 |
| Tabela 3 | Frequência de Transtorno Mental Comum em professores de duas escolas da rede pública de Macaé do ensino fundamental I (n=24) de acordo com variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde. Macaé, 2018/2019..... | 33 |
| Tabela 4 | Avaliação entre o Transtorno Mental Comum (TMC) e os domínios da qualidade de vida de professores de duas escolas da rede pública de Macaé do ensino fundamental I (n=24), Macaé, 2019. | 34 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|-------------|--|
| CID-11 | Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão |
| COVID-19 | Coronavirus Disease 2019 |
| DP | Desvio-padrão |
| DSM-V | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders |
| ID | Número de identificação |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| NESANE | Núcleo de Estudos em Saúde e Nutrição na Escola |
| OCDE | Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico |
| OIT | Organização Internacional do Trabalho |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| QSG | Questionário de Saúde Geral |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences |
| SRQ-20 | Self-Report Questionnaire |
| TMC | Transtornos Mentais Comuns |
| UFRJ | Universidade Federal do Rio de Janeiro |
| UNESCO | Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura |
| WHOQOL-100 | World Health Organization Quality – 100 |
| WHOQOL-bref | World Health Organization Quality of Life– bref |

SUMÁRIO

| | | |
|-------|--|-------------------------------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 | REVISÃO DA LITERATURA | 15 |
| 2.1 | A profissão do professor - O ato de lecionar | 15 |
| 2.2 | Saúde do professor | 18 |
| 2.3 | Transtornos Mentais Comuns | 18 |
| 2.4 | Prevenção de Transtornos Mentais Comuns e sua relação com a qualidade de vida | 21 |
| 2.5 | Análise da qualidade de vida e os seus instrumentos | 22 |
| 3 | JUSTIFICATIVA | 24 |
| 4 | OBJETIVOS | 25 |
| 4.1 | Objetivo geral | 25 |
| 4.2 | Objetivos específicos | 25 |
| 5 | MÉTODOS | 26 |
| 5.1 | Delineamento e população do estudo | 26 |
| 5.1.1 | Critérios de elegibilidade | 26 |
| 5.2 | Coleta de dados | 26 |
| 5.3 | Variáveis do estudo | 27 |
| 5.3.1 | Aspectos sociodemográficos e Informações laborais | 27 |
| 5.3.2 | Morbidades e Autoavaliação da saúde | 27 |
| 5.3.3 | Análise da condição de peso | 28 |
| 5.3.4 | Qualidade de Vida | 28 |
| 5.3.5 | Avaliação da presença de Transtornos Mentais Comuns | 29 |
| 5.4 | Aspectos éticos | 29 |
| 5.5 | Tratamento dos dados e análises estatística | 29 |
| 6 | RESULTADOS | 31 |
| 7 | DISCUSSÃO | 35 |
| 8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | Erro! Indicador não definido. |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 41 |
| | ANEXOS | 50 |
| | ANEXO A - Domínios e Facetas que Constituem O Whoqol-100 | 50 |
| | ANEXO B - Domínios e Facetas do Whoqol-Bref | 51 |
| | ANEXO C - Apresentação no Comitê de Ética | 52 |

1 INTRODUÇÃO

O professor possui atribuição social de grande complexidade, o que requer desse profissional responsabilidade, entrega absoluta, criatividade, disponibilidade e atualização constante (VIVEIROS, 2019). Todos esses encargos geram sobrecarga mental e emocional resultante da cobrança interna e externa para que seja a figura que suscite a atenção e o interesse do educando nos conteúdos curriculares, além de promover o senso crítico e formar cidadãos aptos ao mercado de trabalho e a sociedade (CARLOTTO, 2011). De acordo com Paulo Freire (1991), o professor é incumbido de firmar relações dialógicas de ensino e aprendizagem, em que aprende e ensina concomitantemente. Desse modo, juntos, o professor e o estudante compartilham vivências e contribuem para a formação do conhecimento. Além disso, o professor participa do processo de socialização do educando no mundo (DICKMANN; DICKMANN, 2021).

O desgaste profissional dos professores tem sido alvo de estudo nos diferentes níveis do magistério: fundamental, médio e superior (ESTEVE, 1999). Estudo com professores do ensino fundamental do município de Ipatinga mostrou que os transtornos mentais e comportamentais são os que mais afastam professores do cargo (18,99%) (COSTA; GERMANO, 2007), além disso, estudo transversal realizado em Minas Gerais, com 221 professores universitários de nove cursos da área da saúde, mostrou que 19,5% dos analisados possuíam Transtornos Mentais Comuns (TMC) (FERREIRA et al., 2015), apontando a importância de pesquisas associadas a essa temática no que se refere à saúde pública. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1998) a docência é a segunda profissão mais estressante em virtude do acúmulo de funções e sobrecargas provocadas pelo trabalho. Tal característica da profissão pode reverberar de forma negativa na saúde mental, física e emocional e, conseqüentemente na qualidade de vida dos professores (DIEHL; MARIN, 2016). Conforme Carlotto (2002), a pressão emocional constante e o envolvimento interpessoal por grande período de tempo, vivenciados pelo professor, resultam em estresse laboral recorrente, que pode comprometer a saúde e qualidade de vida e aumentar o risco de desenvolvimento de TMC.

O TMC é à condição de saúde que não integra critérios formais hábeis para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade de acordo com as categorizações do DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5ª edição*) e CID-11 (*Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão*). No entanto, os sintomas como: dificuldades para dormir, esgotamento, falhas de memória, queixas somáticas, irritabilidade, problemas de

concentração, dentre outros, podem vir a ocasionar incapacitação funcional expressiva, além de possibilitar danos psicossociais para o indivíduo, e elevado custo econômico e social (SANTOS et al., 2018).

O estilo de vida é um aspecto essencial para a qualidade de vida efetiva (OLIVEIRA FILHO; NETTO OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2012). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), o estilo de vida é promotor da qualidade de vida que possui influência sobre a saúde. Desse modo, para tornar pessoas saudáveis, é necessário melhorar o estilo de vida, por meio da adoção de hábitos saudáveis, manutenção de relacionamentos estáveis e duradouros, alimentação saudável e prática regular de atividades físicas (GUISELINI, 1996). Para Xavier (2008), a qualidade de vida no trabalho está associada às condições ambientais, físicas e psicológicas deste ambiente. Para se alcançar boa qualidade de vida é necessário: satisfação, motivação, segurança, saúde e bem-estar (BORTOLOZO; SANTANA, 2011). Assim, a qualidade de vida é um fator essencial para a promoção da saúde dos professores (VIVEIROS, 2019).

Nessa conjuntura, intervenções focadas na prevenção e atenuação de TMC são imprescindíveis, no tocante da qualidade de vida dos professores, pois esses são indivíduos com riscos potenciais. Tais intervenções além de contribuírem para a promoção da saúde e do alcance dos objetivos pedagógicos, também podem favorecer a prevenção do absenteísmo, rotatividade e aposentadorias precoces; realidades existentes nas instituições educacionais (CORREIA; GOMES; MOREIRA, 2010; PUCELLA, 2011).

Diante deste cenário, torna-se relevante avaliar a relação entre os Transtornos Mentais Comuns e a qualidade de vida dos professores da rede pública de ensino do município de Macaé-RJ. E os principais objetivos deste trabalho visam avaliar a presença de Transtornos Mentais Comuns e sua associação com a qualidade de vida em professores da rede pública de ensino do município de Macaé-RJ, investigando a presença de TMC em docentes da rede.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A profissão do professor - O ato de lecionar

O ato de lecionar era compreendido, em tempos passados, como encargo de elevado valor social e uma profissão vocacional valorizada na sociedade brasileira (BENEVIDES, 2011). Em outras culturas, principalmente em países com maior nível de desenvolvimento econômico e com melhores índices de escolarização e participação social, como alguns países nórdicos ou asiáticos, por exemplo, o papel do professor ocupa outro lugar nas relações sociais, sendo mais valorizado. Nesses países, o papel da Educação, de forma geral, faz parte de um projeto de nação que valoriza a formação dos jovens, dos processos de ensino, da qualificação da mão de obra e na produção de novas tecnologias. A Educação é estratégia de crescimento do Estado e diversificação e aperfeiçoamento da economia local. No entanto, no Brasil, com o domínio e ampliação de relações capitalistas selvagens, este sentido foi alterado e passou a ser compreendido como atividade privada, reflexo de mudanças determinadas pelas novas maneiras de entender a prestação de serviços, sob a perspectiva do modelo de produção capitalista (CODÓ, 1999).

O problema é que enquanto em outros países capitalistas a Educação visa melhorar as condições de vida da sociedade, de modo a produzir e distribuir melhor as riquezas produzidas, no Brasil atual, pelo contrário, a formação educacional e profissional visa apenas a qualificação de mão de obra para o mercado de trabalho, desinvestindo no ensino público, universal e gratuito, mas valorizando o ensino pago nas instituições privadas como forma de elitizar o acesso à educação de qualidade, produzindo precarizações na formação dos jovens e aumentando o fosso das desigualdades e da exclusão social. No Brasil atual, a Educação, que poderia assumir uma estratégia inovadora e libertadora, está sendo substituída pela Educação limitadora das potencialidades dos sujeitos, mas propícia para os negócios das grandes empresas do ramo. A Educação foi transformada em simples mercadoria que empobrece o aluno e o professor (CRUZ; VENTURINI, 2020).

Segundo Freire (1991), educar não é transferir o conhecimento, mas sim criar possibilidades para a construção do saber. A educação problematizadora acontece por meio do diálogo e não considera os educandos como “tábulas rasas”, nem o educador como o único detentor do conhecimento, mas considera que ambos possuem saberes diferentes e a partir da problematização da realidade é possível fazer a construção compartilhada do conhecimento.

Sendo o educador importante condutor do processo educativo que visa à autonomia do estudante. (DICKMANN; DICKMANN, 2021).

O professor possui responsabilidades que vão além de mediar o processo de conhecimento do estudante, tendo também o objetivo de assegurar o vínculo entre o ambiente escolar e a sociedade. Além do ato de ensinar, também deve colaborar na gestão de planejamentos escolares, o que exige grande dedicação (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

Assim, nas últimas décadas o trabalho docente se transformou significativamente, refletindo nas condições de trabalho, imagem social do professor e no valor que a sociedade concede à educação, o que vem impactando na saúde física e mental desses profissionais (SIMPLÍCIO; ANDRADE, 2011). Diariamente, os professores são subordinados a intensos ritmos de trabalho, salários injustos, desvalorização profissional e possuem maior número de estudantes por classe. Concomitantemente, por vezes o auxílio dos familiares no acompanhamento dos estudantes é fragilizado, além dos professores conviverem com a falta de respeito, dentro da sala de aula, praticada por muitos alunos (RAUSCH; DUBIELLA, 2013). O advento da pandemia da COVID-19 evidenciou o abismo entre os processos de ensino de qualidade voltado para os setores mais favorecidos da sociedade e as condições precárias de ensino voltado para os alunos menos favorecidos. Muitos inclusive ficaram com dificuldade de acesso à merenda escolar neste período. As condições e acesso à tecnologia, às redes com conexão de qualidade, os diferentes equipamentos disponíveis, com níveis diferentes de conexão e qualidade do sinal, fizeram muita diferença e produziram mais exclusão (SANTOS, 2020).

Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), o Brasil é o terceiro país membro dessa agência que paga os piores salários aos profissionais da educação (BARRETO, 2004). Com isso, resulta a necessidade dos professores assumirem diferentes turnos de trabalho, com a intenção de assegurar suas necessidades materiais, o que transforma a jornada de trabalho em uma atividade ainda mais cansativa. Assim, a vida pessoal fica em segundo plano para a execução das atividades laborais (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

O professor, que no passado foi um personagem historicamente valorizado por sua função social, no presente vê a precariedade da sua remuneração financeira quando comparado com exemplos dos países desenvolvidos. Uma matéria publicada no jornal O Globo afirma que o **“Salário mínimo pago ao professor no Brasil é um dos piores do**

mundos¹. O texto apresenta uma pesquisa, publicada anualmente pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), que analisou o cenário educacional em 46 países ou regiões. De acordo com o relatório, o Brasil paga salário mínimo de US\$ 13.971 por ano para seus professores e, no quadro 1, é possível perceber que as diferenças salariais são significativas.

Quadro 1 — Salário anual inicial nos primeiros anos do ensino fundamental.

| Posição no Ranking | Salário em U\$\$ | País |
|--------------------------|------------------|------------|
| 1° | 70.192 | Luxemburgo |
| 2° | 56.535 | Alemanha |
| 3° | 56.351 | Suíça |
| 4° | 44.919 | Dinamarca |
| 5° | 41.798 | Austrália |
| Média OCDE 31.919 | | |
| 36° | 15.600 | Polônia |
| 37° | 14.267 | Eslováquia |
| 38° | 14.252 | Letônia |
| 39° | 14.227 | Hungria |
| 40° | 13.971 | Brasil |

Fonte: OCDE / Jornal O Globo - **Matéria assinada por Paula Ferreira em 11/09/2018 - 06:00 / Atualizada em 30/10/2018 - 12:41**

Desse modo, além do salário reduzido e das condições precárias de trabalho, o tempo também é escasso para cursos de atualização e aprimoramento profissional, o que pode contribuir para a frustração desse trabalhador. Em contrapartida, a sociedade exige mais competências do professor, pois além do conhecimento que deve ser ensinado, espera-se que o educador seja formador de estudantes disciplinados e com boa instrução pessoal geral, o que anteriormente era responsabilidade da família (NACARATO; VARANI; CARVALHO, 2000).

Nesse contexto, o alto ritmo de atividade, o acúmulo de atribuições, a relação conturbada com os estudantes e equipe técnica escolar, a elaboração constante de planos de aula, o impasse de introduzir avanços pedagógicos, a correção de atividades e provas, a

¹ Matéria disponível em <https://oglobo.globo.com/sociedade/educacao/salario-minimo-pago-ao-professor-no-brasil-um-dos-piores-do-mundo-23056381>. Acesso em 10 de fevereiro de 2019.

responsabilidade de atribuir valor às realizações dos estudantes, a tensão emocional, são alguns dos fatores intrínsecos do magistério que influenciam no trabalho e na sua qualidade (CALLEJA, 2003). Assim, a pressão emocional e a ligação interpessoal, por longo tempo resignada ao professor de forma frequente, ocasionam estresse laboral incessante, que pode gerar comprometimento na saúde desse profissional (CARLOTTO, 2002).

2.2 Saúde do professor

De acordo com a OIT, o magistério é apontado com uma das profissões que mais trazem estresse ao profissional, representando grande ameaça à saúde (OIT, 1998). Em resumo, a configuração de atribuições do professor se reflete em jornadas excessivas de trabalho, aumentando a carga de estresse produzida pela profissão e que, de forma constante, pode levar ao desenvolvimento de enfermidades relacionadas ao estresse, como a síndrome de *Burnout* (SB) ou do esgotamento profissional (CARLOTTO; PALAZZO, 2006; LIM; LIMA-FILHO, 2009). Conforme Hera (2004), o estresse, a ansiedade e a depressão estão atingindo os professores de forma direta, sucedendo em absenteísmo e queda na produtividade laboral.

Glina e Rocha (2000), por meio da revisão de seis estudos que investigaram o processo do trabalho docente, indicaram principalmente a presença expressiva no meio educacional do mal-estar entre a categoria dos professores, em razão dos sinais generalizados de ansiedade, depressão, sofrimento, sufocamento, e de fadiga no trabalho. Essas condições colaboram para que os professores desenvolvam medos e manifestem sentimentos de incapacidade.

Nessa linha, Assunção e colaboradores (2012), destacam que os professores se encontram entre as categorias profissionais mais suscetíveis à ocorrência de afastamentos do trabalho por conta de transtornos mentais e doenças vocais. Além disso, problemas musculoesqueléticos e morbidades em geral também são prevalentes nessa classe de trabalhadores (ASSUNÇÃO; ABREU, 2019).

2.3 Transtornos Mentais Comuns

Os TMC são conceituados como distúrbios psicológicos não psicóticos, que abrangem sintomas de: depressão, insônia, ansiedade, problemas da memória, irritabilidade, fadiga,

dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade e queixas somáticas que impactam na execução de tarefas diárias (GOLDBERG; HUXLEY, 1992).

Ressalta-se que os TMC estão entre as morbidades psíquicas mais prevalentes nos adultos (LUCHESE et al., 2014). De acordo com Fonseca, Guimarães e Vasconcelos (2008), são consideradas alterações psicológicas leves que, no decorrer do tempo, são capazes de prejudicar a qualidade de vida das pessoas acometidas. A perpetuação dos sintomas característicos pode elevar ao sofrimento psíquico e se transformar em doença mental de maior gravidade.

Os TMC não são classificados como doenças, consistem em condição de saúde, uma vez que não compõem os parâmetros para diagnóstico de depressão ou ansiedade em conformidade com a *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (CID-10) e do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) (GOLDBERG, 2012).

Estudos têm indicado aumento da prevalência mundial de TMC. De acordo com a OMS (2002), cerca de 90% dos distúrbios psicológicos abrangem os TMC, e a prevalência global é de 20% a 30% da população. No Brasil, investigações revelam que essa prevalência é ainda mais acentuada, variando de 28% a 50%, tendo como público mais acometido pessoas do sexo feminino, idosos, indivíduos de baixa renda, baixo nível escolar, tabagistas, divorciados e portadores de doença crônica (LUCHESE et al., 2014; SILVA et al., 2018). Comportamento sedentário e uso de álcool também mostraram associações com TMC (PINHEIRO et al., 2007).

Além disso, trabalhadores expostos ao ambiente de trabalho com alto nível de estresse tendem a ter maior propensão para desenvolver transtornos mentais (SZETO; DOBSON, 2013). Pesquisas sugerem que trabalhadores que possuem contato direto com o público, como profissionais da área da saúde e professores, são os mais propensos ao desenvolvimento de TMC, além de possuírem maior risco de sofrimento mental e desgastes físicos (ARAÚJO; CARVALHO 2009; WILHEM; ZANELLI, 2014; BATISTA et al., 2016; KHAN et al., 2017).

Em estudo desenvolvido por Reis e colaboradores (2005), com 808 professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, que tinha como predomínio mulheres (94,1%), com filhos (58,5%), casadas (52,3%), e com nível de escolaridade médio (67,5%) e idade média de 34,2 anos, detectou-se prevalência geral de distúrbios psíquicos de 55,9%, por meio da aplicação do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) para avaliação psiquiátrica.

Assim, os professores são profissionais suscetíveis ao desenvolvimento de TMC, pois possuem sobrecarga de trabalho e fatores estressantes, relacionados à profissão, que os colocam em maior risco de desgaste físico e mental, quando comparados a profissionais de outras categorias (TRINDADE; MORCERF; OLIVEIRA, 2018). De acordo com Araújo e Carvalho (2009), os transtornos mentais constituem um dos principais problemas de saúde que atingem os professores universitários.

No Brasil, os transtornos mentais configuram o terceiro principal motivo de concessão do benefício auxílio-doença por incapacidade para o trabalho (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015). O Instituto Nacional do Seguro Social em 2010 declarou que dentre os 301.000 beneficiários afastados do trabalho, no Brasil, 4% foram devido aos TMC (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2016). Desse modo, geram elevado custo econômico e social (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

O estudo de Gasparini e colaboradores (2006) analisou a prevalência de TMC em 751 professores da rede municipal de ensino de Belo Horizonte, Minas Gerais, relacionando aspectos do trabalho, sendo utilizado o Questionário de Saúde Geral (QSG). O público entrevistado foi em maioria mulheres (55,5%), e a média de idade dos entrevistados foi de 41 anos, 55,5% deles eram casados e 92,9% possuíam no mínimo uma graduação. Foi identificada prevalência de TMC de 50,3%. sendo 91,1% para o sexo feminino. A faixa etária de 40-49 anos (40,2%) e 30-39 anos (37,8%) foram as que obtiveram as maiores prevalências. Machado (2017) realizou estudo transversal de rastreamento de TMC entre 330 professores do ensino fundamental da rede municipal de ensino de Uberlândia, Minas Gerais. O público entrevistado foi em maioria mulheres (88,2%), e a média de idade dos entrevistados foi de 43,5 anos, sendo detectada por meio do QSG-12 uma prevalência de 43,9% de TMC entre a amostra de professores analisados.

Diante do exposto, é necessário fazer o rastreio, reconhecimento e diagnóstico precoce de pessoas com predisposição ao desenvolvimento de TMC para bom prognóstico e planejamento de políticas públicas (LOPES et al., 2016). Assim, o QSG, criado por Goldberg (1970), é um dos instrumentos mais empregados para determinar a presença de TMC. O instrumento original é o QSG-60, composto por 60 questões validadas em pacientes clínicos de ambulatórios (GOLDBERG, 1972), popularizando-se rapidamente e com o intuito de reduzir o tempo de aplicação, diversas versões abreviadas foram produzidas, incluindo o QSG-30 (GOLDBERG et al., 1976), QSG-28 (GOLDBERG; HILLIER, 1979), QSG-20 (GOLDBERG; HUXLEY, 1980) e o QSG-12 (GOLDBERG; WILLIAMS, 1988). A versão de 12 itens é a mais curta do QSG. Cada pergunta é classificada numa escala de pontuação

variando de 1 a 4 pontos, sendo avaliado pela escala Likert. O QSG-12 é autopreenchível, de fácil aplicação, e costuma ser bem aceito pelos entrevistados devido ao atrativo de ser pequeno e objetivo (GOUVEIA et al., 2010).

Conforme Banks e colaboradores (1980), o QSG é bom instrumento para comparar graus de distúrbios mentais em populações, sendo úteis em estudos ocupacionais. Assim como as outras versões, o QSG-12 demonstrou ser eficaz, tornando-se o instrumento de avaliação de saúde mental mais empregado. Esse instrumento é destinado a pessoas de idade superior a 16 anos (GOLDBERG; WILLIAMS, 1988). De acordo com Pevalin (2000), é um instrumento eficiente para estudos longos que utilizam indicadores de morbidade psiquiátrica menor.

2.4 Prevenção de Transtornos Mentais Comuns e sua relação com a qualidade de vida

O estado de saúde e a aptidão de exercer atividades laborais são tópicos fundamentais para a qualidade de vida. Nesse cenário, diversas áreas do conhecimento têm estudado a relação entre ambos, evidenciando a apreensão quanto à interferência ligada entre esses aspectos (CRUZ; LEMOS, 2005). No âmbito educacional, nota-se aumento do índice de agravos associados à saúde dos professores, estando constantemente correlacionados às circunstâncias de trabalho (GASPARINI 2005).

De acordo com Carlotto (2010) para que o indivíduo se sinta plenamente realizado, na vida pessoal e profissional, é essencial a qualidade de vida em âmbito de saúde física e mental. No entanto, o autor relata a dificuldade de se conquistar esta qualidade de forma satisfatória, por conta de aspectos particulares, ocupacionais e institucionais intimamente ligados à área educacional.

Para o grupo de estudos acerca da qualidade de vida da OMS, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo e da sua inserção na vida, na contextualização da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1995, p.1404). Assim, a qualidade de vida compreende o bem-estar mental, físico e espiritual, relacionamentos sociais, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida (VIVEIROS, 2019).

Realizado por Sanchez e colaboradores (2019), estudo transversal que avaliou a qualidade de vida de 284 professores da rede pública de ensino de uma instituição brasileira, localizada no centro-oeste do país, verificou, por meio do WHOQOL-bref, que os professores

que declararam possuir alimentação equilibrada, boa qualidade de sono e prática regular de exercício físico, tiveram melhor compreensão de qualidade de vida comparada àqueles com alimentação desbalanceada, qualidade de sono irregular ou ruim e classificados como sedentários.

Conforme Constantino (2007), a adoção do estilo de vida saudável, como a prática regular de exercícios físicos e alimentação adequada são métodos para viver com mais qualidade. Desse modo, os hábitos que os indivíduos adquirem e realizam no dia a dia fazem parte de um estilo de vida, que pode impactar positivamente ou negativamente na saúde. Tais ações podem estar associadas à alimentação, exercício físico, qualidade do sono, tempo de lazer, ambiente laboral, convívio em sociedade e vício e uso de cigarro, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas (ROLIM, 2005).

Desse modo, fatores modificáveis como o estilo de vida, estão sendo apontados como elementos importantes para prevenção ou minimização de TMC (CARVALHO, 2019). De acordo com Kingwell (2013) e Gerber e colaboradores. (2013), a alimentação saudável e a prática regular de exercícios físicos são métodos individuais de prevenção e intervenção que auxiliam na redução do estresse, do desgaste físico e mental, o que contribui para prevenir a ocorrência ou severidade dos TMC, e de modo consequente a melhora da qualidade de vida.

2.5 Análise da qualidade de vida e os seus instrumentos

Tendo em vista que a qualidade de vida desempenha forte influência sob a condição de saúde dos indivíduos, foram criados diversos instrumentos para sua investigação em diferentes grupos populacionais (CARVALHO, 2019). Além disso, os questionários que avaliam as condições gerais da qualidade de vida evidenciam os pontos associados aos domínios: psicológicos; físicos; sociais; de nível de independência; e percepções sobre o bem-estar (GORDIA e colaboradores., 2011).

Considerando esses aspectos, a OMS desenvolveu um instrumento para avaliação da qualidade de vida, intitulado *World Health Organization Quality – 100* (WHOQOL-100). O WHOQOL-100 compreende cem questões relativas a seis domínios, sendo eles, respectivamente: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Esses domínios são distribuídos em 24 facetas (Anexo A). Toda faceta é formada por quatro perguntas. Ademais, o instrumento contempla questões gerais acerca da qualidade de vida, para além das 24 facetas (FLECK,

2000). Já as respostas para as perguntas desse instrumento são avaliadas em escala Likert. As questões são respondidas por meio de quatro tipos de escalas: intensidade, capacidade, frequência e avaliação, de acordo com o conteúdo da pergunta (FLECK et al., 1999).

No entanto, devido o WHOQOL 100 promover análise bem minuciosa das 24 facetas que o integram, o instrumento pode vir a ser muito demorado e longo para estudos em que a avaliação da qualidade de vida é apenas uma das variáveis estudadas. Por isso, surgiu a demanda de um instrumento mais breve, que requeresse menor tempo para o preenchimento, porém que mantivesse as características psicométricas confiáveis e adequadas. Com isso, o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolveu uma versão mais breve do WHOQOL 100, o WHOQOL-bref, validado em sua versão em português (FLECK, 2000).

O WHOQOL-bref contém 26 questões, sendo 24 correspondentes a cada uma das facetas do instrumento original, e duas questões são gerais de qualidade de vida (Anexo B) (The WHOQOL Group, 1998b). As perguntas apresentam situações referentes a quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), e possuem como opções de resposta cinco níveis de frequência para que o respondedor declare a ocorrência de cada situação nas últimas duas semanas (KLUTHCOVSKY, 2009).

Segundo Kluthcovsky e Kluthcovsky (2009) é crescente o índice de estudos científicos que utilizaram o WHOQOL-bref, o que afirma as múltiplas possibilidades de aplicação desse instrumento, em uma concepção internacional e transcultural.

Experimentado e validado em diversos países, o WHOQOL-Bref tem demonstrado boa aprovação, também no Brasil (CARVALHO, 2019). De acordo com The WHOQOL Group (1998), as bases que originaram a versão mais breve vieram do teste de campo de vinte centros em dezoito países diferentes. Validada por Fleck et al. (2000) a versão abreviada em língua portuguesa do WHOQOL-bref foi aplicada com uma amostra de 300 pessoas, sendo 250 pacientes de um hospital de Porto Alegre e o restante voluntários-controles. O coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,91, sendo considerando um instrumento confiável. Os resultados alcançados por meio desse questionário são valorosos para o entendimento da qualidade de vida das pessoas, além de serem úteis para detecção de demandas para a melhoria da mesma e promoção da saúde (MORENO et al., 2006).

3 JUSTIFICATIVA

Os professores são profissionais suscetíveis ao desenvolvimento de TMC, pois possuem sobrecarga de trabalho e fatores estressantes, relacionados à profissão, que os colocam em maior risco de desgaste físico e mental, podendo comprometer a qualidade de vida. No Brasil, os transtornos mentais configuram um dos principais motivos de concessão do benefício auxílio-doença por incapacidade para o trabalho.

Dadas essas questões, e considerando a importância do professor no âmbito da formação de todas as profissões, faz-se necessário um cuidado pleno com a saúde desse profissional, uma vez que a própria rotina laboral contribui para o seu adoecimento, sendo capaz de prejudicar a qualidade de vida, e os objetivos pedagógicos, revelando-se como uma problemática a ser enfrentada pelos órgãos públicos.

O município de Macaé é considerado um dos principais polos educacionais do Estado do Rio de Janeiro, contando com 4 mil professores. Assim, a compreensão e a análise do cenário em que os professores do município de Macaé estão inseridos é de suma relevância para o desenvolvimento de ações focalizadas nas suas demandas, visando contribuir para a construção de estratégias de prevenção e/ou atenuação do risco de desenvolvimento de TMC, colaborando assim para a melhoria da qualidade de vida destes profissionais.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Avaliar a presença de Transtornos Mentais Comuns e sua associação com a qualidade de vida em professores da rede pública de ensino do município de Macaé-RJ.

4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os professores de acordo com aspectos laborais e sociodemográficos;
- Investigar a presença de Transtornos Mentais Comuns nos professores;
- Analisar a qualidade de vida dos professores avaliados;
- Analisar a associação entre a qualidade de vida e os transtornos mentais comuns nos professores da rede municipal de ensino de Macaé.

5 MÉTODOS

5.1 Delineamento e população do estudo

Trata-se de um estudo transversal, que foi realizado no ano de 2019 com professores de duas escolas do primeiro segmento do ensino fundamental da rede pública de ensino do município de Macaé- RJ. Ambas as escolas, são localizadas em área central do município, com fácil acesso ao transporte público e comércio em suas proximidades.

Os dados do presente estudo foram coletados por meio do projeto de extensão universitária, intitulado “Saúde do Professor: Um Novo Olhar do Município de Macaé”, que integra o “Núcleo de Estudos em Saúde e Nutrição na Escola” (NESANE), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Campus UFRJ Macaé - Professor Aloísio Teixeira.

5.1.1 Critérios de elegibilidade

Não foram considerados elegíveis à participação do estudo os professores licenciados ou afastados e gestantes ou lactantes.

5.2 Coleta de dados

Para início do trabalho de campo, a equipe de extensionistas devidamente treinada esclareceu quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa aos professores elegíveis, que firmaram concordância em participar da pesquisa assinando termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram coletados por questionário estruturado autopreenchível, que foi disponibilizado, e explicado acerca do preenchimento pela equipe do projeto.

A devolução dos questionários foi feita em urnas lacradas disponibilizadas na secretaria, de cada uma das escolas, para manter o sigilo das informações e anonimato dos participantes. Cada questionário apresentava um número de identificação (ID) e somente a equipe responsável pelo estudo teve acesso a lista com os respectivos nomes e ID dos avaliados.

5.3 Variáveis do estudo

No presente estudo, foram verificadas as variáveis sociodemográficas, laborais, antropométricas, psicossociais, morbidade referida, percepção de saúde e qualidade de vida.

5.3.1 Aspectos sociodemográficos e Informações laborais

Os dados sociodemográficos analisados foram: sexo, idade (calculada por meio da data de nascimento), local de residência, cor da pele, situação marital e número e idade de filhos.

As informações laborais consistiram em: categoria docente (professor/auxiliar de professor/outro), regime de trabalho em horas, localização da escola (urbana/ rural/ serra/ outro), tempo trabalhado no magistério, nível de educação trabalhada (educação infantil/ fundamental/ médio), escolaridade.

5.3.2 Morbidades e Autoavaliação da saúde

Por meio de questões elaboradas, com base em questionários usualmente utilizados em pesquisas nacionais (IBGE, 2013; BRASIL, 2014), foram obtidas as informações acerca do diagnóstico prévio de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.

A autoavaliação da saúde foi feita mediante a seguinte pergunta: "Como (a) Sr.(a) classificaria seu estado de saúde?", que possuía como opção de resposta seis categorias de frequência, sendo elas: muito bom/bom/regular/ruim/muito ruim/não sabe informar. Posteriormente foi classificada, neste estudo, em duas escalas: regular (regular/ruim/muito ruim) e bom (muito bom/bom).

Para identificar os hábitos de tabagismo e etilismo foram feitas as seguintes questões objetivas, com as respectivas opções de respostas: "O (A) Sr. (a) fuma?" (sim/não/já fumei); "O (A) Sr.(a) costuma consumir bebida alcoólica?" (sim/não).

Além disso, para a avaliação do sono foram feitos os questionamentos: "Em geral, a que horas você vai dormir? (indique a hora que mais se aproxima do horário em que usualmente você deita para dormir)"; "Em geral, a que horas você acorda? (indique a hora que

mais se aproxima do horário em que você acorda)”. A posteriori, o sono foi categorizado neste estudo em duas escalas: menos de oito horas por dia e oito horas ou mais por dia.

5.3.3 Análise da condição de peso

As medidas de peso e estatura foram autorreferidas e utilizadas para o cálculo do Índice de Massa Corporal ($IMC = \text{peso}/\text{estatura}^2$). A condição de peso foi classificada de acordo com o critério proposto pela OMS (OMS, 1998), considerou-se com excesso de peso os indivíduos com IMC igual ou superior a 25 kg/m^2 .

5.3.4 Qualidade de Vida

A qualidade de vida foi analisada por meio do questionário WHOQOL-bref desenvolvido pela OMS, validado em sua versão em português (FLECK et al., 2000) constituído por 26 questões que apresentam situações às quais têm como opção de resposta cinco categorias de frequência para cada situação que ocorreu nas últimas duas semanas (KLUTHCOVSKY e KLUTHCOVSKY, 2009).

O questionário é constituído por duas questões gerais da qualidade de vida e 24 facetas. Cada faceta é uma pergunta distribuída em 4 domínios (físico, psicológico, social e ambiental). As respostas são pontuadas de 1 a 5, com exceção para as questões 3, 4 e 26, que apresentam opções de respostas com pontuação invertida, variando de 5 a 1 ponto.

Desse modo, foi calculada a média da pontuação para cada domínio. Seguidamente o resultado do domínio foi multiplicado por 4 e apresentado em escore entre 4 e 20. Posteriormente, foi utilizada a proposta de Pedroso, Pilatti e Reis (2009), conforme as Equações 1 e 2, na qual os escores foram transformados em escala de 0 a 100 e quanto mais próximo a 100% for o valor, melhor a qualidade de vida dos professores avaliados.

$$\text{Escore médio por domínio} = \frac{\text{valor da pontuação por domínio}}{\text{número de questões do domínio}} \quad (\text{Eq. 1})$$

Logo após, os escores médios estimados por domínio, foram incluídos na equação para computação do escore final (Equação 2):

$$\text{Escore final} = [(\text{Média de pontos de cada domínio} \times 4) - 4] \times 6,25 \quad (\text{Eq. 2})$$

5.3.5 Avaliação da presença de Transtornos Mentais Comuns

A presença de TMC foi avaliada por meio do instrumento QSG-12 (GOLDBERG; WILLIAMS, 1988). Um questionário autopreenchível e composto por 12 perguntas sobre sintomas ou comportamento experimentados pelo indivíduo nas últimas duas semanas anteriores ao preenchimento.

Cada pergunta é classificada em escala de quatro pontos, 1 equivale a “de jeito nenhum” ou “mais que de costume”; 2 se referem a “não mais que de costume” ou “o mesmo de sempre”; 3 corresponde a “um pouco mais que de costume” ou “menos que de costume” e 4 equivale a “muito mais que de costume” ou “muito menos que de costume” ou “muito menos útil que de costume” ou “muito menos capaz que de costume”. O GHQ é destinado ao público maior de 16 anos e foi validado no Brasil para adultos (GOUVEIA, 2003).

A pontuação foi avaliada a partir do ponto de corte de rastreamento de três pontos dentre os 12 pontos totais (GOUVEIA et al., 2010). Desse modo, foi feito por meio do esquema de computação de pontos dicotômico (0-0-1-1), sendo o evento negativo (0) e positivo (1). Assim como Goldberg e Williams (1988), o presente estudo considerou que se trata de caso de TMC o professor que apresentou três eventos positivos das 12 questões do QSG-12.

5.4 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, CAAE: 49258313.1.0000.5257 (Anexo C). A coleta de dados só foi iniciada após o consentimento dos professores mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Essa pesquisa não inclui nenhum procedimento invasivo que ofereça riscos aos participantes, seguindo os protocolos da Declaração de Helsinki e está em consonância com o estabelecido na Resolução do CNS 466/12.

5.5 Tratamento dos dados e análises estatística

A digitação dos dados foi feita no programa EPI INFO 7, e posteriormente os dados foram analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS, versão 19. Para a caracterização dos professores avaliados, as variáveis contínuas foram descritas por

média e desvio padrão, e as variáveis categóricas como proporção (%). As variáveis contínuas foram testadas por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov* para verificar se os dados possuem distribuição simétrica. Para testar as diferenças entre as categorias dos professores, foram aplicados os testes estatísticos adequados quando as variáveis contínuas tiveram distribuições simétricas (teste *t* de *Student*). Para as variáveis categóricas foi utilizado o teste Exato de *Fisher*. Foi utilizado o valor de $p < 0,05$ para significância estatística.

Para avaliar a correlação entre o Transtorno Mental Comum e a qualidade da vida foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson*, uma vez que a amostra apresentava uma distribuição normal. Sendo utilizada a classificação dos coeficientes de correlação: coeficientes de correlação $< 0,4$ (correlação de fraca magnitude), $> 0,4$ a $< 0,5$ (de moderada magnitude) e $> 0,5$ (de forte magnitude) (HULLEY et al., 2003).

Utilizou-se a análise de regressão linear múltipla para estimar a associação entre a qualidade de vida geral e os domínios avaliados (variável dependente) com o TMC. Foram incluídas no modelo as covariáveis associadas com $p\text{-valor} < 0,20$ nas análises univariadas e permaneceram no modelo final aquelas com $p\text{-valor} < 0,05$.

6 RESULTADOS

A média de idade dos 24 professores avaliados foi de 47 anos (desvio-padrão (DP) = 7,56), dentre esses, 92% eram mulheres, 71% casados e 92% possuíam filhos. Constatou-se que o tempo de atuação no magistério foi de, em média, 15 anos (DP = 7). Quanto ao nível de escolaridade 42% possuíam graduação e 58% especialização (Tabela 1).

Segundo a autoavaliação da saúde, 49% dos professores classificaram sua saúde como boa ou muito boa, 46% como regular e 4% como ruim. Adicionalmente, 37,5% dos professores avaliados referiram apresentar hipertensão arterial sistêmica e 17% relataram ter hipercolesterolemia e/ou trigliceridemia. Vale ressaltar, que nenhum professor indicou ter diabetes mellitus. Em relação à condição de peso, 55% apresentavam excesso de peso (Tabela 2).

Quanto à qualidade do sono, 62,5% (DP=1,05) dos professores relataram dormir menos de 8 horas por dia, com uma média de sono de 7 horas por dia (DP=1,0). Além disso, 33% revelaram consumir bebida alcoólica e 12,5% eram fumantes.

Tabela 1 — Distribuição da amostra segundo características sociodemográficas e laborais de professores de duas escolas da rede pública de Macaé do ensino fundamental I (n=24). Macaé, 2019.

| Características | n | % |
|---|----------|----------|
| Sexo | | |
| Masculino | 2 | 8,3 |
| Feminino | 22 | 91,7 |
| Faixa etária | | |
| < 45 anos | 12 | 50,0 |
| ≥ 45 anos | 12 | 50,0 |
| Situação marital | | |
| Casado | 17 | 70,8 |
| Outro | 7 | 29,2 |
| Filhos | | |
| Sim | 22 | 91,7 |
| Não | 2 | 8,3 |
| Tempo de trabalho no magistério* | | |
| < 10 anos | 6 | 26,1 |
| ≥ 10 anos | 17 | 73,9 |
| Nível de escolaridade | | |
| Graduação | 10 | 41,7 |
| Especialização | 14 | 58,3 |

*n=23

Fonte: O autor (2022)

Tabela 2 — Distribuição da amostra segundo características de morbididades, autoavaliação da saúde, condição de peso e sono de professores de duas escolas da rede pública de Macaé do ensino fundamental I (n=24). Macaé, 2019.

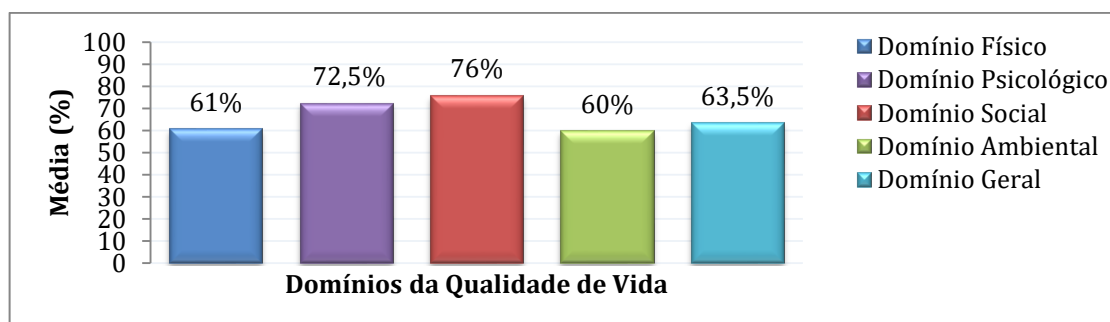
| Características | n | % |
|---|----|------|
| Autoavaliação de Saúde | | |
| Muito Bom | 4 | 16,7 |
| Bom | 8 | 33,3 |
| Regular | 11 | 45,8 |
| Ruim | 1 | 4,2 |
| Hipertensão Arterial | | |
| Sim | 9 | 37,5 |
| Não | 15 | 62,5 |
| Diabetes Mellitus | | |
| Não | 24 | 100 |
| Hipercolesterolemia e/ou trigliceridemia | | |
| Sim | 4 | 16,7 |
| Não | 19 | 79,2 |
| Não sabe | 1 | 4,2 |
| Condição de Peso* | | |
| Com excesso | 11 | 55 |
| Sem excesso | 9 | 45 |
| Horas de Sono | | |
| Menos de 8 horas por dia | 15 | 62,5 |
| 8 horas ou mais por dia | 9 | 37,5 |

*n=20

Fonte: O autor (2022)

De acordo com as médias dos percentuais dos escores dos domínios para avaliar qualidade de vida em professores foi observado que o domínio físico apresentou média de 61% (DP=19,2), psicológico 72,5% (DP=13,3), relações social 76% (DP=15,3), meio ambiente 60% (DP=16,8) e avaliação geral da saúde 63,5% (DP=17,6) (Gráfico 1).

Gráfico 1 — Distribuição da média de pontuação por domínios da qualidade de vida dos professores de duas escolas da rede pública de Macaé do ensino fundamental I (n=24). Macaé, 2019.



Fonte: O autor (2022)

Destaca-se que 29,2% (n=7) dos professores avaliados apresentaram respostas compatíveis com o quadro de TMC. Sendo desses, 100% mulheres com filhos, 57,1% menores de 45 anos de idade, em maioria casadas 85,7% e 71,4% apresentou tempo de magistério igual ou superior a 10 anos trabalhados. Além disso, 71,4% da amostra positiva para TMC relatou dormir menos de 8 horas por dia, 60% possuíam excesso de peso, 57,1% hipertensão arterial, 71,4% disseram não ter hipercolesterolemia e/ou trigliceridemia e 71,4% classificação de saúde regular. Não foram observadas diferença estatística para a presença de TMC com as variáveis explanatórias (Tabela 3).

Tabela 3 — Frequência de Transtorno Mental Comum em professores de duas escolas da rede pública de Macaé do ensino fundamental I (n=24) de acordo com variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde. Macaé, 2019.

| Características | Frequência de TMC | | | | P-valor* |
|---|-------------------|------|-------------------|-------|----------|
| | Positivo para TMC | | Negativo para TMC | | |
| | n | % | n | % | |
| Sexo | | | | | 1,00 |
| Masculino | 0 | 0 | 2 | 100 | |
| Feminino | 7 | 31,8 | 15 | 68,2 | |
| Idade | | | | | 1,00 |
| Menor de 45 anos | 4 | 33,3 | 8 | 66,7 | |
| 45 anos ou mais | 3 | 25,0 | 9 | 75,0 | |
| Situação Marital | | | | | 0,35 |
| Casado | 6 | 37,5 | 10 | 62,5 | |
| Outros | 1 | 12,5 | 7 | 87,5 | |
| Filhos | | | | | 1,00 |
| Sim | 7 | 31,8 | 15 | 68,2 | |
| Não | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 | |
| Tempo no Magistério | | | | | 1,00 |
| < 10 anos | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | |
| ≥ 10 anos | 5 | 29,4 | 12 | 70,6 | |
| Sono | | | | | 0,67 |
| Menos de 8 horas por dia | 5 | 33,3 | 10 | 66,7 | |
| 8 horas ou mais por dia | 2 | 22,2 | 7 | 77,8 | |
| Condição de peso | | | | | 1,00 |
| Sem excesso | 2 | 22,2 | 7 | 77,8 | |
| Com excesso | 3 | 27,3 | 8 | 72,7 | |
| Hipertensão | | | | | 0,36 |
| Sim | 4 | 44,4 | 5 | 55,6 | |
| Não | 3 | 20,0 | 12 | 80,0 | |
| Hipercolesterolemia e/ou trigliceridemia | | | | | 0,69 |
| Sim | 2 | 50,0 | 2 | 50,0 | |
| Não | 5 | 26,3 | 14 | 73,7 | |
| Não sabe | 0 | 0,0 | 1 | 100,0 | |
| Autoavaliação de Saúde | | | | | 0,37 |
| Bom | 2 | 16,7 | 10 | 83,3 | |
| Regular | 5 | 41,7 | 7 | 58,3 | |

*Teste Exato de Fisher

Fonte: O autor (2022)

Ressalta-se que professores com resultados sugestivos para TMC apresentaram menores médias em todos os domínios da qualidade de vida, tendo significância estatística para os domínios físico (p-valor =0,03) e psicológico (p-valor = 0,01) (Tabela 4).

A correlação de Pearson sinalizou correlação negativa e forte entre a pontuação final do TMC com o domínio físico ($\rho = -0,647$; $p=0,001$), psicológico ($\rho = -0,627$; $p=0,001$) e relações sociais ($\rho = -0,504$; $p=0,012$) da qualidade de vida. Contudo, não se observou a correlação para o domínio meio ambiente ($\rho = -0,245$; $p=0,249$) e qualidade de vida geral ($\rho = -0,177$; $p=0,409$).

Tabela 4 — Avaliação entre o Transtorno Mental Comum (TMC) e os domínios da qualidade de vida de professores de duas escolas da rede pública de Macaé do ensino fundamental I (n=24), segundo a. Macaé, 2019.

| Domínios da Qualidade de Vida | TMC | Média por domínio | Desvio padrão | P-valor * |
|-------------------------------|---------|-------------------|---------------|-------------|
| Domínio Físico | SEM TMC | 66,4 | 17,5 | 0,03 |
| | COM TMC | 47,9 | 17,9 | |
| Domínio Psicológico | SEM TMC | 76,7 | 12,9 | 0,01 |
| | COM TMC | 62,5 | 7,9 | |
| Domínio Social | SEM TMC | 79,9 | 15,9 | 0,08 |
| | COM TMC | 67,9 | 10,1 | |
| Domínio Ambiental | SEM TMC | 61,2 | 19,1 | 0,56 |
| | COM TMC | 56,7 | 9,4 | |
| Domínio Geral | SEM TMC | 64,7 | 20,4 | 0,62 |
| | COM TMC | 60,7 | 8,6 | |

* Teste t de Student

Fonte: O autor (2022)

O modelo final da regressão linear múltipla para avaliar a associação entre o TMC e a qualidade de vida geral e os seus domínios, incluiu o domínio físico e social. Observou-se que o incremento de 1 ponto no somatório final do TMC associou-se com uma redução de 0,075 pontos no escore do domínio físico ($p<0,01$) e 0,059 pontos no escore do domínio relações sociais ($p=0,04$). Já os domínios meio ambiente e psicológico não apresentaram associação com o TMC entre os professores avaliados.

7 DISCUSSÃO

A população do presente estudo caracterizou-se majoritariamente por professores do sexo feminino e com média de idade de 45 anos, casados e com filhos. A análise dos professores mostrou que aproximadamente um terço apresentaram respostas compatíveis que sugerem TMC, e esses foram os que apresentaram menores escores nos domínios: físico e psicológico da qualidade de vida. Adicionalmente, pode-se constatar uma correlação negativa e forte entre a pontuação final do TMC com o domínio físico, psicológico e relações sociais da qualidade de vida, sinalizando assim que quando ocorre aumento na pontuação do TMC alguns domínios da qualidade de vida são afetados negativamente. Outro ponto de destaque se deu pela associação negativa entre o TMC e os domínios físico e social da qualidade de vida.

Diversos fatores podem agir simultaneamente no desencadeamento dos transtornos mentais (GLINA et al., 2001), sejam eles relacionados especificamente ao universo do trabalho, ou fora dele. Condições de vida e trabalho prejudiciais, falta de reconhecimento, adversidades na vida particular, problemas de comportamento dos alunos e falta de apoio por parte da família são motivos que podem estar vinculados ao adoecimento mental em professores (DIEHL; MARIN, 2016; LYRA et al., 2009). Os transtornos mentais constituem um dos principais problemas de saúde que atingem esses profissionais (ARAÚJO; CARVALHO, 2009).

Gasparini e colaboradores (2006) realizaram estudo com 751 professores do ensino fundamental de 26 escolas municipais de Belo Horizonte- MG, que visava apresentar as prevalências de transtornos mentais em docentes da rede municipal de ensino e investigar a associação com as características do trabalho docente. Utilizando-se do QSG detectaram prevalência de 50,3% de transtornos mentais entre os professores. No entanto, os autores relatam a possibilidade da elevada taxa de TMC encontrada ter sido influenciada também pela época de realização da pesquisa, final do último semestre, ou seja, expressaria uma tendência sazonal de elevação dos transtornos mentais em professores, decorrente do acúmulo progressivo de tarefas e de problemas organizacionais ao longo do ano.

Estudo realizado em 2013, com 111 professores pré-escolares, da rede pública de ensino de Pelotas-RS, avaliou a presença de TMC por meio do questionário Self-Report Questionnaire (SRQ-20), e detectou que 17,8% dos entrevistados apresentaram positividade para transtornos mentais (SILVA; SILVA, 2013), resultado esse cerca de 40% menor que os achados do presente estudo. Já pesquisa mais recente, realizada em 2021, que também utilizou o SRQ-20 para avaliar a saúde mental de professores da rede pública estadual do Rio Grande

do Norte durante a pandemia da COVID-19, apresentou como resultado uma prevalência de 57,95% de TMC entre os professores participantes (SANTOS; OLIVEIRA; HONORATO, 2021), dado este aproximadamente o dobro do resultado encontrado na presente pesquisa. Esse elevado índice pode ser explicado pela soma de eventos estressores específicos desse momento de pandemia, como: incerteza, perda de familiares, insegurança, medo do risco biológico, crise econômica, além de novos desafios com o ensino remoto, ainda mais sem o devido treinamento. Desse modo, é possível que os números encontrados na presente pesquisa fossem superiores neste período de pandemia. Tendo em vista estudo realizado em Maceió, com o objetivo de avaliar os impactos da pandemia na saúde mental dos professores durante as aulas remotas, constatou que os profissionais avaliados desenvolveram, nesse período, problemas, como: alteração de humor, fadiga mental e física e dores pelo corpo (CAVALCANTE, 2021).

Em relação à qualidade de vida, no presente estudo, o domínio meio ambiente foi o que apresentou a menor média, aproximadamente 60%. Resultados compatíveis foram detectados em estudos sucedidos com professores universitários de diferentes localidades do Brasil, nos quais a média desse domínio foram inferiores aos outros, com valores similares aos encontrados neste estudo. A título de exemplo, estudo transversal realizado com 112 professores universitários, no Rio de Janeiro, que assim como este estudo utilizou o questionário WHOQOL-bref para avaliação da qualidade de vida, obteve média de 64,3 (DP=12,3) para o domínio meio ambiente (CARVALHO, 2019). O estudo realizado com 40 professores do ensino universitário do Maranhão detectou média de escore igual a 63,0 para o mesmo domínio (DINIZ, 2018). O domínio meio ambiente compreende perguntas acerca da segurança física e proteção, ambiente do lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir conhecimentos e habilidades, recreação/lazer, ambiente físico e transporte. Sendo alguns desses tópicos desfavoráveis nas muitas cidades brasileiras, podendo indicar que esses quesitos estão impactando a qualidade de vida dos professores analisados.

A partir dos resultados obtidos, pode-se observar que a qualidade de vida dos professores foi caracterizada como regular, estando abaixo do satisfatório. A qualidade de vida é um aspecto fundamental para a promoção da saúde dos professores. Xavier (2008) discorre que a qualidade de vida no trabalho está relacionada com aspectos ambientais, físicos e psicológicos do local onde o trabalhador está inserido, e para se atingir boa qualidade de vida se faz necessário: satisfação, motivação, saúde e bem-estar.

Estudo realizado em Campina Grande-PB com 26 professores do ensino fundamental de uma escola municipal, observou a depreciação da qualidade de vida, com baixo escore

total para a qualidade de vida, sendo destaque em piores escores os domínios: Geral e Físico (CORREIA et al., 2017). Porto e colaboradores (2006) relataram que o trabalho do professor do ensino fundamental torna-se mais exaustivo devido a maior contato direto com os estudantes e familiares/ responsáveis, quando comparados aos professores universitários. Ademais, os professores do ensino fundamental podem estar expostos a ambiente mais agitado, e esses fatos podem acarretar em quadro crônico de depreciação e desqualificação social e psicológica, podendo gerar esforço adicional na realização de tarefas, impactando negativamente na qualidade de vida desse professor.

Strieder (2009) declarou que os professores com baixa autoestima, relacionada ao sentimento de fracasso, culpa e pessimismo, podem ter comprometimento da qualidade de vida, além disso, esses sentimentos geram atitudes de indecisão e irritabilidade, sendo capazes de prejudicar o processo educacional.

Em Vitória da Conquista, na Bahia, Santos (2017), em estudo transversal, avaliou 206 professores do ensino fundamental com o intuito de analisar a associação entre TMC e a qualidade de vida. O estudo demonstrou que os TMC foram detectados em 39,8% dos professores e eram mais frequentes entre mulheres. A autora observou que os escores para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente foram significativamente menores para os professores com TMC, quando comparados aos que não tinham essa condição.

Já no presente estudo, apesar das médias de escore em todos os domínios da qualidade de vida serem menores em professores com resultados sugestivos para TMC comparados àqueles sem essa condição, a significância estatística somente foi observada para os domínios físicos e psicológicos, contudo o presente estudo destacou correlação negativa entre o TMC e alguns domínios da qualidade de vida. Ou seja, a medida em que o indivíduo aumenta um ponto do TMC ele diminui a sua qualidade de vida em aspectos físicos, psicológicos e sociais.

Ferreira e colaboradores (2015), demonstraram que a prevalência de TMC, entre professores de nível superior da área da saúde, de instituição do norte de Minas Gerais, foi de 19,5%, e observou associação entre TMC e qualidade de vida somente no domínio físico. Similarmente ao observado no presente estudo, a autora observou que professores com TMC apresentavam pior escore no domínio físico.

A presença de TMC configura em manifestações de sintomas depressivos e de ansiedade, podendo comprometer a performance física diária do professor (JARDIM; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2007). O domínio físico da qualidade abrange o quanto a dor e o desconforto impedem as atividades diárias, se o indivíduo apresenta energia suficiente para

desempenhar suas tarefas ou se sente fadigado; se está satisfeito com a capacidade para se locomover e com a capacidade para o trabalho e se há perda de sono constante por preocupação. Estudos anteriores demonstraram a relação entre o TMC e o prejuízo da qualidade de vida (ROCHA; FERNANDES, 2008; MARCO et al., 2008). Diversos autores detectaram a correlação entre estresse ocupacional, condições de trabalho e presença de distúrbios mentais entre professores do nível secundário e médio (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; PORTO et al., 2006; VEDOVATO; MONTEIRO, 2008).

Além disso, vale destacar, que um grande achado do presente estudo foi à significância estatística na associação entre os TMC e seu impacto no domínio físico e relações sociais da qualidade de vida. Conforme Assunção e Abreu (2019), os diversos encargos destinados aos professores em conjunto com a demanda para realização de tarefas extras podem contribuir para a redução de tempo para lazer, autocuidado, atividades culturais, relacionamento com amigos e familiares. O domínio relações sociais envolve a capacidade de se relacionar com outras pessoas, o apoio social e a atividade sexual.

Para Santos (2010), o estresse laboral tem sido apontado como um dos possíveis mecanismos para explicar o risco em adoecimento, contribuindo negativamente para promoção da saúde. Em conformidade, Sadir e colaboradores (2010) afirmaram que o estresse ocupacional pode levar ao aumento do consumo de álcool e drogas ilícitas, baixa produtividade, insatisfação, diminuição do comprometimento, facilitando o afastamento do trabalho.

Neste estudo, ao avaliar a associação entre as variáveis sociodemográficas e o TMC, verificou-se que não houve diferença significativa entre os fatores. Entretanto, este estudo tem como limitação o fato de se basear em uma amostra com elevada taxa de não resposta, pois apenas 55,8% dos docentes elegíveis participaram do estudo, não podendo ser descartado o viés de seleção, em que houve à exclusão de trabalhadores afastados por licença médica, que tende a subestimar a real prevalência de TMC na população do estudo. Como relatado por Gasparini e colaboradores (2005), alto índice de professores são afastados justamente por problemas de saúde mental. O estudo de desenho transversal seria outra limitação, pois não permite inferências acerca da causalidade entre TMC e os fatores associados. Além disso, o tamanho amostral reduzido pode explicar a ausência de significância estatística para algumas das associações testadas.

Por fim, deve-se destacar que esta pesquisa é um estudo exploratório sobre TMC e seu impacto na qualidade de vida. Embora seja um estudo local, do município de Macaé, este dialoga bem com os achados de outros locais, o que reforça o impacto da profissão do

professor no desenvolvimento de TMC que acarreta em prejuízos na qualidade de vida. Assim, o presente estudo contribui para um olhar mais ampliado para a saúde dos professores, podendo ser utilizado como fonte de informações para a gestão local planejar e executar ações focadas nas demandas do município, contribuindo assim, para a melhoria da saúde dos professores, o que pode favorecer o alcance dos objetivos pedagógicos.

Com base nos resultados obtidos é importante fomentar estratégias que possam auxiliar o corpo docente a reduzir as fontes geradoras de estresse e tornar o ambiente laboral espaço promotor de saúde. De acordo com Maslach e Leiter (1999), para que se alcance equilíbrio entre o indivíduo e o trabalho, é necessário focar tanto o funcionário como o ambiente em que este desenvolve suas atividades.

Diante do exposto, o estresse proveniente do ensino dificilmente será eliminado completamente, no entanto, pode ser amenizado a níveis controláveis para que os professores possam ser capazes de desempenhar suas atividades curriculares de forma eficaz, preservando assim sua saúde mental (VIVEIROS, 2019). É de suma importância elucidar e capacitar professores acerca das temáticas que dizem respeito ao equilíbrio entre as demandas do trabalho e vida social, assim como, sobre o estabelecimento de metas realistas e o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento de transtornos mentais (KOURMOUSI; ALEXOPOULOS, 2016).

As intervenções devem ser ponderadas e desenvolvidas considerando os diferentes níveis em que o fenômeno estudado se manifesta, assim como as variáveis que afeta. (ABBAD; PALÁCIOS; GONDIM, 2014). Conforme França e colaboradores (2014), intervenções focais nem sempre podem ser feitas devido à presença de estressores contextuais, que se apresentam pouco manejáveis pelo professor, como: baixa remuneração, participação nas políticas e planejamento institucional pouco expressivo. Sendo assim, recomenda-se a realização da abordagem compreensiva, humanizada e sem julgamentos. Por fim, buscar ações integrais, planejar intervenções em longo prazo, com monitoramento, de maneira a reforçar uma visão humanizada e holística do trabalho e da saúde dos professores estudados.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os professores desempenham papel essencial no cenário escolar, que muitas vezes vão além do ato de lecionar, por isso, são profissionais que devem ser valorizados e necessitam de maior atenção quanto a sua saúde física e mental, pois interferirá diretamente na sua qualidade de vida, e posteriormente, na qualidade de ensino e formação dos estudantes.

No entanto, dados do presente estudo, evidenciaram prevalência expressiva de TMC e o seu impacto em aspectos físicos, sociais e psicológicos na qualidade de vida dos professores da rede municipal de ensino de Macaé-RJ.

Portanto, os resultados apontam para a necessidade de avançar os estudos sobre TMC e sobre o trabalho do professor, para se compreender melhor as associações encontradas e subsidiar propostas que contribuam para elevar a satisfação no trabalho e melhorar a saúde mental e a qualidade de vida dos professores, e assim, consequentemente, contribuir para o alcance dos objetivos pedagógicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAD, G.; PUENTE-PALACIOS, K.; GUEDES-GONDIM, S. Abordagens Metodológicas em Psicologia Organizacional e do Trabalho. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 1, p. 71, 2014.

ALMEIDA, A. de M., *et al.* Transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Bahia, p. 245-251, dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/6tgLSgKQwWytKBBwD3XCH5g/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 29 jul. 2021.

ARAÚJO, T. M. de; CARVALHO, F. M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 107, p. 427-449, maio/ago. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/mrKGFMBPCFybPb4rGHZGLZk/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Com%20at%C3%A9%20h%20horas%20semanais,rem%20a%20n%C3%A3o%20docente>. Acesso em: 28 jul. 2021.

ARAÚJO, T. M. de; PINHO, P. de S.; MASSON, M. L. V. Trabalho e saúde de professoras e professores no Brasil: reflexões sobre trajetórias das investigações, avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. Suppl 1, e00087318, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35suppl1/e00087318/#>. Acesso em: 05 set. 2021.

ASSUNÇÃO, A. A.; ABREU, M. N. S. Pressão laboral, saúde e condições de trabalho dos professores da Educação Básica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Minas Gerais, v. 35, n. Suppl 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/55zZgFsrpQymdbfmxxZDYzw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2021.

ASSUNÇÃO, A. A.; BASSI I. B.; MEDEIROS A. M., *et al.* Occupational and individual risk factors for dysphonia in teachers. **Journal of Occupational Medicine** (London), Minas Gerais, set. 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/230830403_Occupational_and_individual_risk_factors_for_dysphonia_in_teachers. Acesso em: 28 jul. 2021.

BANKS, M. H., *et al.* The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. **Journal of Occupational Psychology**, v. 53, n. 3, p. 187-194, 1980.

BARRETO, M. Os educadores estão doentes. Quem são os responsáveis?. Informativo do Sindicato Municipal dos Profissionais de Ensino da Rede Oficial do Recife. Recife: SIMPERE, novembro de 2004.

BATISTA, J. B. V., *et al.* “Transtornos mentais que mais acometem professores universitários: um estudo em um serviço de perícia médica”, **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.8, n. 2(abr./jun), p.4538-4548, 2016.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. O burnout docente e seu reflexo no ensino. In: Anais do X Congresso Nacional de Educação-EDUCERE e III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, 2011. Paraná: PUCPR, 2011.

BORGES, L.O., ARGOLLO, J.C.T., “Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais”, **Revista Avaliação Psicológica**, 1, p. 17-27, 2002.

BORTOLOZO, A.; SANTANA, D. D. Qualidade de vida no trabalho: os fatores que melhoram a qualidade de vida no trabalho. 1º Simpósio Nacional de Iniciação Científica, 2011.

CALLEJA, M. G. Bajas laborales y riesgos psicosociales en la enseñanza. Valladolid: Jornada de salud laboral, novembro, 2003.

CARLOTTO, M. S. A Síndrome de Burnout e o trabalho docente. 7ª ed. Paraná: **Psicologia em Estudo**, 2002.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout: o estresse ocupacional do professor. Canoas, Rio Grande do Sul, ed.Ulbra, 2010.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de Burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 10171026, 2006.

CARVALHO, D. de A. **Percepção da qualidade de vida e fatores associados: estudo transversal com docentes universitários**. 2019. 73 p. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana) - Pós-graduação em Nutrição - Instituto de Nutrição Josué de Castro da Universidade Federal do Rio de Janeiro, [S. l.], 2019.

CAVALCANTE, S. A. **Os impactos da pandemia na saúde mental dos/as professores/as durante as aulas remotas**. Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Pedagogia - Fundação Educacional Do Baixo São Francisco Dr. Raimundo Marinho, Maceió, 2021.

CODO, W. (org.) Educação: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes/ Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação: Universidade de Brasília. Laboratório de Psicologia do Trabalho, 1999.

CONSTANTINO, M.A.C. **Avaliação da qualidade de vida: desenvolvimento e validação de um instrumento, por meio de indicadores biopsicossociais, junto à comunidade da universidade de São Paulo** – USP, 2007. Dissertação (tese de doutorado) – programa de nutrição humana aplicada – universidade de São Paulo, São Paulo, p.163, 2007.

CORREIA, T.; GOMES, A. R.; MOREIRA, S. Estresse ocupacional em professores do ensino básico: um estudo sobre as diferenças pessoais e profissionais. In Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia (p.1477-1493). Lisboa: Associação Portuguesa de Psicologia, Lisboa, PO, 2010.

COSTA, P. G.; GERMANO, A. Afastamento dos professores de 5a à 8a séries da rede municipal de Ipatinga da sala de aula: principais causadores. In: Congresso de Letras, 6., 2007, Argentina. **Anais eletrônicos**. Brasil: UNEC, 2007.

CRUZ, L. R. da; VENTURINI, J. R. Neoliberalismo e crise: o avanço silencioso do capitalismo de vigilância na educação brasileira durante a pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Informática na Educação**, [S.l.], v. 28, p. 1060-1085, dez. 2020.

CRUZ R. M.; LEMOS J. C. Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde. **Revista Motrivivência**, p. 59-80, 2005.

DICKMANN; DICKMANN. 100 anos com Paulo Freire. Chapecó: Livrologia, v. 1, p. 153-168, 2021.

DIEHL, L.; MARIN, A. H. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85, dez. 2016.

DINIZ, T.M.M. **Estilo de Vida, Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de Docentes do Ensino Superior**. Dissertação (Mestrado em Educação para a Saúde) – Escola Superior de Educação de Coimbra, [S. l.], Dez. 2018.

ESTEVE, J. M. O mal estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores. Bauru: Edusc, 1999.

FERREIRA, R. C., et al. Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, v.13(supl. 1), p.135-55, 2015.

FLECK M. P. A., et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, p 19-28, 1999.

FLECK, M. P. A., et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista Saúde Pública**, v.2, São Paulo, Abr. 2000.

FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M.B.L.; VASCONCELOS, E.M., “Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: Uma revisão bibliográfica”, **Revista APS**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 285-294, 2008.

FREIRE, P. Das relações entre a educadora e os educandos. São Paulo: Olho d'Água, 1991.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo, vol.31, n.2, p. 180-199, Mai/Ago. 2005.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A.. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2006.

GERBER, M., et al. “Aerobic exercise training and burnout: a pilot study with male participants suffering from burnout”, **Journal BMC Research Notes**, online, v. 6, n. 78, p. 1-9, 2013.

GLINA, D. M. R., et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexa com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n.3, p. 607-616, maio/jun., 2001.

GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. Saúde mental no trabalho: desafios e soluções. São Paulo: Editora VK, 2000.

GOLDBERG, D. “The overlap between the common mental disorders – Challenges for Classification”, **International Review of Psychiatry**, v. 24, n. 6, p. 549-555, 2012.

GOLDBERG, D. P.; HILLIER, V. F., A scaled version of the General Health Questionnaire. **Psychological Medicine**, p.139-145, 1979.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P., “Common mental disorders: a biosocial model”, New York: Tavistock/Routledge, 1992.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P., “Mental Illness in the community: The pathway to psychiatric care”, London: Tavistock Publications, 1980.

GOLDBERG, D.P., “The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness”, London: Oxford University Press, 1972.

GOLDBERG, D.P., et al. Uma comparação de dois testes de triagem psiquiátrica . **British Journal of Psychiatry**, v.129, p.61-67, 1976.

GOLDBERG, D.P.; BLACKWELL, B., “Psychiatric illness in general practice: a detailed study using new methods of identification”, **British Medical Journal**, ii, 439-443, 1970.

GOLDBERG, D.P.; WILLIAMS, P.A., “A user’s guide to the General Health Questionnaire”, Windsor: NFER Nelson, 1988.

GORDIA, A. P. et al. “Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados”, **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v.3, n.1, 2011.

GOUVEIA, V. V. et al. “Factorial validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in the Brazilian physician population”, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1439-1445, 2010.

GOUVEIA, V. V. et al. A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. **Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 19, p. 241-248, 2003.

GUISELINI, M. A. Qualidade de vida: um programa prático para um corpo saudável. 2 ed. São Paulo: Gente, 1996.

HERA, J. M. Las patologías psiquiátricas causan una de cada cuatro bajas docentes. **Diario de Cadiz**, ES, septiembre, 2004.

JARDIM, R.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, p.2439-2461, 2007.

KHAN, A., et al. “The mediating role of job stress between social support and development of stress, anxiety and depression in educators and health professionals”, *Foundation University Journal of Psychology*, v. 1, n. 3, p. 48-61, 2017.

KINGWELL, A.F.G., **Burnout e Desporto: A atividade física como estratégia para lidar com a síndrome de exaustão**. 57 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Organizacional) - Instituto Superior de Línguas e Administração, Leiria, Portugal, 2013.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria Do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 1-12, 2009.

KOURMOUSI, N.; ALEXOPOULOS, E C. Stress Sources and Manifestations in a Nationwide Sample of Pre-Primary, Primary, and Secondary Educators in Greece. **Frontiers in Public Health**, v. 4, 2016.

LIM, M. F. E. M.; LIMA-FILHO, D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciências & Cognição**, v. 14, n. 3, p. 62-82, 2009.

LOPES, C.S et al., “ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents”, **Revista de Saúde Pública**, 50(suppl 1), 2016.

LUCCHESI, R., et al. “Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária”, **Acta Paulista de Enfermagem**; v.27, n. 3, pp. 200-7, 2014.

MACHADO, L. C. **Rastreamento de transtornos mentais comuns entre os professores da rede municipal de ensino**, 2017. 54 f. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador - Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, [S. l.], 2017.

MARCO, P. F. et al. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 78-183, 2008.

MASLACH, C.; LEITER M. P. Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. **Papirus**, Campinas, 1999.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, Brasil. Boletim Estatístico da Previdência Social de Dezembro de 2016.

MORENO, A.B., et al. “Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no Estudo Pró-Saúde”, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2585-2597, 2006.

NACARATO, A. M.; VARANI, A.; CARVALHO, V. O cotidiano do trabalho docente: palco, bastidores e trabalho invisível... abrindo as cortinas. *Cartografias do trabalho docente*, v. 3, p. 73-104, 2000.

OLIVEIRA-FILHO, A.; NETTO-OLIVEIRA, E.R.; OLIVEIRA, A.A.B. Qualidade de vida e fatores de risco em professores universitários, **Revista da Educação Física /UEM**, v. 23, n. 1, p. 57-67, 2012. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/10468/9330>. Acesso em: 22 de Set. 2021.

Organização Internacional do Trabalho (OIT), A condição dos professores: recomendação Internacional de 1966, um instrumento para a melhoria da condição dos professores. Genebra: OIT/Unesco, 1998.

Organização Mundial da Saúde (OMS), Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde: Declaração de Alma-Ata, 1978. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**. Lisboa; 2001.

PEDROSO, B.; PILATTI, L.A.; REIS, D.R., “Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o Microsoft Excel”, **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 1, n. 1(jan./jul), p. 23-32, 2009.

PEVALIN, D. J., “Multiple applications of the GHQ-12 in a general population sample: an investigation of long-term retest effects”, **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 35, n. 11, p. 508, 2000.

PINHEIRO, K. A. T. et al. Common mental disorders in adolescents: a population based cross-sectional study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2007.

PORTO, L.A. et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 818–826, 2006.

PUCELLA, T. J. The impact of national board certification on burnout levels in educators. **Clearing House: A Journal of Educational Strategies**, Issues and Ideas, p. 52-58, 2011.

RAUSCH, R. B.; DUBIELLA, E. Fatores que promoveram mal ou bem-estar ao longo da profissão docente na opinião de professores em fase final de carreira. **Revista Diálogo Educacional**, 2013.

REIS, E. J. F. B. et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista. **Caderno de Saúde Pública**, Bahia, v. 21, n. 5, p. 1480 -1490, 2005.

ROCHA, V. M.; FERNANDES, M. H. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 23-27, 2008.

ROLIM, F. S. **Atividade física e os domínios da qualidade de vida e do autoconceito no processo de envelhecimento**. 2005. 84 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP: [s.n], 2005.

SADIR, M. A., et al., Stress e qualidade de vida: Influência de algumas variáveis pessoais, **Paidéia**, v. 20, n. 45, pp. 73–81, 2010.

SANCHEZ, H.M., et al. Impacto da saúde na qualidade de vida e trabalho de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.11, p. 4111-4122, 2019.

SANTOS, A. F. **Determinantes psicossociais da capacidade adaptativa: Um modelo teórico para o estresse**. (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador (BA), 2010.

SANTOS, A.G.B., **Fatores associados com a Qualidade de Vida de professores**. Dissertação de mestrado do programa de pós-graduação em enfermagem e saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ UESB, 2017.

SANTOS, C. de S. Educação Escolar Contexto de Pandemia: Algumas reflexões. **Revista Gestão & Tecnologia**, Goiás, v. 1, n. 30, p. 44-47, jan./jun. 2020.

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Espírito Santo, p. 238-246, 2010.

SANTOS, G. de B. V. dos. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00236318, Dez. 2018. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/897/prevalencia-de-transtornos-mentais-comuns-e-fatores-associados-em-moradores-da-area-urbana-de-sao-paulo-brasil>. Acesso em: 05 Set. 2021.

SANTOS, W. da S.; OLIVEIRA, A. M. B.; HONORATO, A. E. O. **Prevalência de transtornos mentais comuns entre docentes da rede estadual de ensino do RN na**

pandemia de covid-19. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal Rural Do Semiárido – UFRSA, Rio Grande do Norte, 2021.

SILVA, L. G. Da; SILVA, M. C. Da. Condições de trabalho e saúde de professores pré-escolares da rede pública de ensino de Pelotas, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3137-3146, 2013.

SILVA, P.A. et al., “Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil”, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n. 2, p. 639–646, 2018.

SILVA-JÚNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 735-744, out./dez. 2015.

SIMPLÍCIO, S. D.; ANDRADE, M. S. de. Compreendendo a questão da saúde dos professores da Rede Pública Municipal de São Paulo. **Revista Psico**, p. 159-167, 2011.

STRIEDER, R. Depressão e ansiedade em profissionais da educação das regiões da Amerios e da AMEOSC. **Roteiro**, [S. l.], v. 34, n. 2, p. 243–268, 2010. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/roteiro/article/view/307>. Acesso em: 9 fev. 2022.

SZETO, A. C. H.; DOBSON, K. S. Mental disorders and their association with perceived work stress: an investigation of the 2010 Canadian Community Health Survey. **Journal of Occupational Health Psychology**, 18(2), p.191-197, 2013.

The WHOQOL Group, Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref: quality of life assessment. **Psychological Medicine**, Cambridge, UK, v. 28, p. 551-558, 1998b.

The WHOQOL Group, The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**, Cambridge, UK, v. 12, n. 3, p. 1569-1585, 1998a.

The WHOQOL Group, The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. **Sociais Ciência e Medicina**, v. 41, p. 1403-1409, 1995.

The WHOQOL Group, The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. **Sociais Ciência e Medicina**, v. 41, p. 1403-1409, 1995.

The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-B: quality of life assessment. **Psychological Medicine** 28:551-558, 1998.

TRINDADE, M. A.; MORCERF, C. C. P.; OLIVEIRA, M. S. “Saúde mental do professor: uma revisão de literatura com relato de experiência”, **Revista Interdisciplinar de Extensão**, v. 2, n. 4, 2018.

VEDOVATO, T. G.; MONTEIRO, Ma. I. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 290-297, 2008.

VIVEIROS, L. C. F. **Qualidade de vida e Síndrome de Burnout em professores de escolas da rede de ensino do município de Macaé-RJ**. 2019. 50 f. Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Bacharel em Nutrição - Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira da Universidade Federal do Rio de Janeiro, [S. l.], 2019.

WILHELM, F. A. X.; ZANELLI, J. C., “Características das estratégias de enfrentamento em gestores universitários no contexto de trabalho”, **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.32, n. 79(out./dez.), p. 39-48, 2014.

XAVIER, R. S. **O estresse e a qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso da Televisão Santa Cruz**. 2008. Monografia (trabalho de conclusão de curso). Acesso em: 22 de set. 2021.

ANEXOS

ANEXO A - Domínios e Facetas que Constituem O Whoqol-100

Domínio I – domínio físico

1. dor e desconforto
2. energia e fadiga
3. sono e repouso

Domínio II – domínio psicológico

4. sentimentos positivos
5. pensar, aprender, memória e concentração
6. autoestima
7. imagem corporal e aparência
8. sentimentos negativos

Domínio III - nível de independência

9. mobilidade
10. atividades da vida cotidiana
11. dependência de medicação ou de tratamentos
12. capacidade de trabalho

Domínio IV - relações sociais

13. relações pessoais
14. suporte (apoio) social
15. atividade sexual

Domínio V - meio ambiente

16. segurança física e proteção
17. ambiente no lar
18. recursos financeiros
19. cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
20. oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
21. participação em, e oportunidades de recreação/lazer
22. ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
23. transporte

Domínio VI - aspectos espirituais/religião/ crenças pessoais

24. espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais

Fonte: The WHOQOL Group (1998a)

ANEXO B - Domínios e Facetas do Whoqol-Bref

Domínio I – domínio físico

1. dor e desconforto
 2. energia e fadiga
 3. sono e repouso
 10. atividades da vida cotidiana
 11. dependência de medicação ou de tratamentos
 12. capacidade de trabalho
-

Domínio II – domínio psicológico

4. sentimentos positivos
 5. pensar, aprender, memória e concentração
 6. autoestima
 7. imagem corporal e aparência
 8. sentimentos negativos
 24. espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais
-

Domínio III – relações sociais

13. relações pessoais
 14. suporte (apoio) social
 15. atividade sexual
-

Domínio IV – meio ambiente

16. segurança física e proteção
 17. ambiente no lar
 18. recursos financeiros
 19. cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
 20. oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
 21. participação em, e oportunidades de recreação/lazer
 22. ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
 23. transporte
-

Fonte: The WHOQOL Group (1998b)

ANEXO C - Apresentação no Comitê de Ética

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTINO FRAGA FILHO
(HUCFF/ UFRJ)

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:**

Projeto Como Crescemos: avaliação nutricional e atividades educativas para a promoção da saúde na escola

Pesquisador:

Ana Eliza Port Lourenço

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49258313.1.0000.5257

Instituição Proponente:

Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.319.805

Apresentação do Projeto:

Protocolo 244-15 do grupo III. Respostas recebidas em 21.10.2015.

Objetivo da Pesquisa:

Ver Parecer Consubstanciado do CEP 1.283.787, emitido em 16.10.2015.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ver Parecer Consubstanciado do CEP 1.283.787, emitido em 16.10.2015.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver Parecer Consubstanciado do CEP 1.283.787, emitido em 16.10.2015.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ver Parecer Consubstanciado do CEP 1.283.787, emitido em 16.10.2015.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Quanto ao Projeto:

No documento intitulado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_241627.pdf", em "Desenho de estudo", a pesquisadora informa: "Inicialmente o projeto será desenvolvido em uma escola de ensino médio(aproximadamente 200 estudantes)e em 3 escolas de educação infantil(aproximadamente 300 crianças). Após avaliação das atividades, será verificada a viabilidade e pertinência de desenvolver o inquérito e as atividades educativas em outras escolas municipais."

As informações sobre número de participantes ditas em "desenho de estudo" e as informadas na tabela preenchida em "Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro" não conferem. Solicita-se adequação.

Resposta: A adequação solicitada foi feita no sistema. No item "Desenho de estudo" foi esclarecido/incluído que além dos 500 estudantes previstos de serem pesquisados, participarão também 300 adultos da comunidade escolar. Dessa forma, soma-se 800 participantes, especificados no item "Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro".

Análise: Pendência atendida.

2.Quanto aos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informa "Este projeto não traz riscos para a seus participantes." No entanto, de acordo com a Res CNS n. 466 de 2012, item V: Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e graduações variados. Os danos, decorrentes da pesquisa, podem ser imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo e Res CNS n. 466 de 2012, item III.2.r: risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Para que o texto fique harmonizado com a Resolução 466/12, o relator sugere a seguinte edição: Pela natureza deste estudo, a pesquisadora avalia que os riscos a que você estará sujeito como participante são improváveis ou mínimos à sua integridade física, moral ou psicológica. Solicita-se adequação.

Resposta: A adequação solicitada foi feita no sistema. No item "Riscos e benefícios" do sistema foi feita a edição sugerida. Foi feita também edição no TCLE para adultos, TCLE para menores e no Termo de Assentimento, os quais tiveram a nova versão inserida no sistema.

Análise: Pendência atendida.

3. Quanto aos TCLE e TALE:

3.1 De acordo com a Resolução 466/12 o termo a ser utilizado é "participante de pesquisa" não mais "sujeito de pesquisa". Solicita-se adequação.

Resposta: A adequação solicitada foi feita, trocando "Sujeito" por "Participante" no TCLE para adultos, o qual teve nova versão inserida no sistema.

Análise: Pendência atendida.

3.2 O nome da pesquisadora principal deve ser indicado como o contato principal. Identificar o nome de quem é o telefone de contato. Solicita-se adequação.

Resposta: A adequação solicitada foi feita, inserindo o nome da pesquisadora principal junto ao telefone de contato no TCLE para adultos, TCLE para menores e no Termo de Assentimento, os quais tiveram a nova versão inserida no sistema.

Análise: Pendência atendida.

3.3 O termo "cópia" é inadequado; deve-se informar ao participante que o TCLE é um documento em duas vias (ambas assinadas e rubricadas), uma das quais ficará com o pesquisador e a outra com o participante. Solicita-se a troca do termo "cópia" por "via".

Resposta: A adequação solicitada foi feita, trocando "cópia" por "via" no TCLE para adultos, TCLE para menores e no Termo de Assentimento, os quais tiveram a nova versão inserida no sistema.

Análise: Pendência atendida.

3.4 De acordo com a Resolução 466/12, "participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades". Solicita-se adequação da frase "A participação neste Projeto não traz riscos para sua saúde."

Resposta: A adequação solicitada foi feita, editando da forma sugerida na "pendência 2" o TCLE para adultos, TCLE para menores e no Termo de Assentimento, os quais tiveram a nova versão inserida no sistema.

Análise: Pendência atendida.

3.5 De acordo com o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, o TCLE deve conter "explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes". Essas despesas incluem (mas não se restringem a) transporte e alimentação dos participantes e, quando necessário, de seus acompanhantes. Solicita-se adequação.

Resposta: A adequação solicitada foi feita, explicitando o ressarcimento de despesas no TCLE para adultos, TCLE para menores e no Termo de Assentimento, os quais tiveram a nova versão inserida no sistema.

Análise: Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. De acordo com o item X.1.3.b, da Resolução CNS n.º 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais que permitam ao Cep acompanhar o desenvolvimento dos projetos. Esses relatórios devem conter informações detalhadas nos moldes do relatório final contido no Ofício Circular n. 062/2011:

<http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/conep/relatorio_final_encerramento.pdf>

2. Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas, com justificativa, ao CEP, de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_241627.pdf | 21/10/2015 22:32:13 | | Aceito |
| Outros | Carta_Resposta_CEP2015.doc | 21/10/2015 22:30:34 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |
| Outros | Carta_Resposta_CEP2015.pdf | 21/10/2015 22:27:53 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Termo_de_Assentimento_Menores.doc | 21/10/2015 22:27:12 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Como_Crescemos_Menores.doc | 21/10/2015 22:26:35 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Como_Crescemos_Adultos.doc | 21/10/2015 22:26:01 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_Como_Crescemos_CEP.pdf | 21/10/2015 22:25:25 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_Como_Crescemos_CEP.doc | 21/10/2015 22:24:10 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |
| Outros | Lista_de_documentos_anexados.pdf | 15/09/2015 13:30:16 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |
| Outros | Lista_de_documentos_anexados.doc | 15/09/2015 13:29:34 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Declaracao_de_Anuencia_Instituicao_Coparticipante.doc | 15/09/2015 13:17:10 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |
| Outros | Lista_de_curriculos_das_Pesquisadoras .doc | 15/09/2015 13:14:41 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |
| Outros | Carta_de_responsabilidade.doc | 15/09/2015 13:12:52 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |
| Outros | Carta_de_Apresentacao_CEP_Como_Crescemos_2015.doc | 15/09/2015 13:10:53 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |

| | | | | |
|--------------------------------|--|------------------------|-------------------------------|--------|
| Outros | Carta_de_apresentacaoCEP.pdf | 14/09/2015 09:30:58 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |
| Outros | Carta_de_responsabilidade.pdf | 11/09/2015 11:38:54 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |
| Outros | Lista_de_curriculos_das_Pesquisadoras .pdf | 11/09/2015 10:31:38 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |
| Declaração de Instituição e | Declaracao_de_anuencia_Istituicao_Co participante.pdf | 11/09/2015 10:06:36 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |

| | | | | |
|----------------|--|------------------------|-------------------------------|--------|
| Infraestrutura | Declaracao_de_anuencia_Istituicao_Co participante.pdf | 11/09/2015 10:06:36 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhadeRostoComoCrescemosCEP.pdf | 11/09/2015 09:46:13 | Ana Eliza Port Lourenço | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 17 de Novembro de 2015

Assinado por:
Carlos Alberto Guimarães
(Coordenador)

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco N°255 Sala 01D-46
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br