



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO



APOIO SOCIAL E SAÚDE MENTAL ENTRE PROFESSORES

Ilza Mitsuko Camada

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Salvador (Bahia), 2016

Ilza Mitsuko Camada. Apoio Social e Saúde Mental entre Professores, 2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Processamento Técnico, Biblioteca Universitária de Saúde,
Sistema de Bibliotecas da UFBA

C172 Camada, Ilza Mitsuko.

Apoio social e saúde mental entre professores / Ilza Mitsuko Camada.
- Salvador, 2016.

86 f. : il.

Orientadora: Profa Dra. Tânia Maria de Araújo.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Salvador, 2016.

Área de concentração: Saúde, Ambiente e Trabalho.

Linha de pesquisa: Epidemiologia em Saúde, Ambiente e Trabalho.

1. Docentes - Apoio social. 2. Docentes - Saúde mental. 3. Docentes – Transtornos mentais. 4. Saúde do trabalhador. 5. Ambiente de Trabalho - Relações interpessoais. I. Araújo, Tânia Maria de. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho. III. Título.

CDU: 614.39:616-036.22



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO



APOIO SOCIAL E SAÚDE MENTAL ENTRE PROFESSORES

Ilza Mitsuko Camada

Professora-orientadora: Tânia Maria de Araújo

Dissertação apresentada ao Colegiado do Curso de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Salvador (Bahia), 2016

COMISSAO EXAMINADORA**Membros Titulares:**

- . Fernando Martins Carvalho, Professor Titular da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho.

- . Paulo Wenderson Teixeira Moraes, Professor Adjunto de Psicologia do Departamento de Ciências Humanas e Filosofia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

- . Tânia Maria de Araújo (Professora-Orientadora), Professora Titular Pleno da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

*“Sou professor a favor da esperança que me anima apesar de tudo.
Sou professor contra o desengano que me consome e imobiliza.
Sou professor a favor da boniteza de minha própria prática,
boniteza que dela some se não cuida do saber que devo ensinar, se
não brigo por este saber, se não luto pelas condições materiais
necessárias sem as quais meu corpo descuidado, corre o risco de
se amofinar e já não ser testemunho que deve ser de lutador
pertinaz, que cansa, mas não desiste.” (Paulo Freire)*

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Ernesto e Solange, fontes de meu apoio social.

FONTES DE FINANCIAMENTO

1. Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB);
2. Ministério da Saúde;
3. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, quero agradecer a meus pais, não só por esse momento, mas por tudo que fizeram para que eu pudesse almejar e conseguir chegar aqui. Muito obrigada pelos incentivos, esforços e por serem minha grande fonte de apoio social.

Agradeço a meu companheiro, Cláudio, pela compreensão, apoio, ponderar minhas reflexões e minhas angústias nesta estrada que optamos por trilhar juntos.

Aos meus filhos, Annia e Ian, por compreenderem minha ausência e a cada dia me ensinarem a ser uma pessoa melhor.

À minha orientadora, Prof.^a Tânia de Araújo, por me conduzir e mostrar o caminho a ser seguido, quando pensei que este se encontrava comprometido.

Ao Prof. Lauro Porto pela disponibilidade e paciência em me guiar pela análise estatística.

Às Prof.^{as} Rita Fernandes e Mônica Angelim pelas conversas e reflexões ao longo do Mestrado.

À Valmar Bião, pela disponibilidade e elucidações na análise de dados.

Aos colegas do PPGSAT, pela convivência e aprendizagem multiprofissional.

Ao Magnífico Reitor Renato Santos, ao Prof. Albertino Nascimento, Diretor Geral do Campus Salvador e a Sra. Maristela Miguez Senna, Coordenadora do Serviço Médico do IFBA, por viabilizarem meu afastamento das atividades laborais para que pudesse me dedicar à conclusão desse trabalho.

Enfim, aos professores que participaram desse estudo e desenvolvem essa missão que ao mesmo tempo em que é gratificante, também é árdua, a arte de educar.

SUMÁRIO

Índice de tabelas	pág. 02
Índice de gráficos	pág. 03
Resumo	pág. 04
I. Introdução	pág. 05
II. Objetivos	pág. 07
III. Revisão da literatura	pág. 08
Trabalho docente	pág. 08
Transtornos mentais em professores	pág. 11
O apoio social	pág. 13
IV. Artigo 1: Apoio social no trabalho e saúde mental docente	pág. 16
V. Artigo 2: Docência e saúde mental: a importância do apoio social	pág. 39
VI. Discussão	pág. 57
VII. Conclusão	pág. 59
VIII. Summary	pág. 60
IX. Referências bibliográficas	pág. 61
X. Anexos	pág. 69
Anexo I - Questionário aplicado na pesquisa	pág. 69
Anexo II - Termo de consentimento livre e esclarecido	pág. 78

ÍNDICE DE TABELAS

ARTIGO 1

- Tabela 1: Características sociodemográficas e do trabalho dos docentes do ensino infantil e fundamental das escolas municipais de Salvador/BA, 2006-2007. pág. 24
- Tabela 2: Distribuição do apoio social entre docentes do ensino infantil e fundamental das escolas municipais de Salvador/BA, 2006-2007. pág. 26
- Tabela 3: Prevalência de TMC de acordo com apoio social no trabalho. Docentes do ensino infantil e fundamental de escolas municipais de Salvador/BA, 2006-2007. pág. 27
- Tabela 4: Comparação entre das características dos docentes incluídos ou excluídos na análise de regressão logística. Docentes do ensino infantil e fundamental de escolas municipais de Salvador/BA, 2006-2007. pág. 29
- Tabela 5: Prevalência de TMC conforme apoio social no trabalho e modelo demanda-controle. Docentes do ensino infantil e fundamental de escolas municipais de Salvador/BA, 2006-2007. pág. 31

ARTIGO 2

- Tabela 1: Distribuição das dimensões do apoio social extralaboral entre docentes da educação infantil e fundamental da rede municipal de ensino de Salvador/BA, 2006-2007. pág. 46
- Tabela 2: Características sociodemográficas da população de estudo segundo apoio social extralaboral. Docentes da educação infantil e fundamental da rede municipal de ensino de Salvador/BA, 2006-2007. pág. 47
- Tabela 3: Aspectos do trabalho segundo apoio social extralaboral. Docentes da educação infantil e fundamental da rede municipal de ensino de Salvador/BA, 2006-2007. pág. 48
- Tabela 4: Prevalência, razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança a 95%, para avaliação de associação entre apoio social extralaboral e TMC. Docentes da educação infantil e fundamental da rede municipal de ensino de Salvador/BA, 2006-2007. pág. 50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ARTIGO 1

Gráfico 1: Distribuição de resíduos para o modelo final da regressão logística com resposta binária referente à análise de associação entre apoio social no trabalho e transtornos mentais comuns. pág. 27

Gráfico 2: Distribuição de resíduos para o modelo final da regressão logística com resposta binária referente à análise de associação entre apoio social do chefe e transtornos mentais comuns pág. 28

Gráfico 3: Distribuição de resíduos para o modelo final da regressão logística com resposta binária referente à análise de associação entre apoio social dos colegas e transtornos mentais comuns. pág. 28

ARTIGO 2

Gráfico 1: Distribuição de resíduos para o modelo final da regressão logística com resposta binária referente à análise de associação entre apoio social extralaboral e transtornos mentais comuns. pág. 50

RESUMO

Nas últimas décadas têm-se observado mudanças significativas no trabalho docente e aumento expressivo do adoecimento do professor, principalmente por transtornos mentais. O apoio social pode ser um fator protetor para a saúde mental. O presente estudo objetiva investigar a associação entre transtornos mentais comuns e o apoio social no trabalho de professores do ensino infantil e fundamental. Para isso, foram analisados dados de um estudo de corte transversal com 476 professores do ensino infantil e fundamental da rede municipal de ensino de Salvador-BA. A variável de exposição principal foi o apoio social no trabalho (AST), avaliado pelo questionário Job Content Questionnaire. A variável resposta foi os transtornos mentais comuns (TMC), medida pelo Self Reporting Questionnaire-20. As covariáveis de interesse foram dados socioeconômicos e características do trabalho, incluindo aspectos psicossociais. Foram estimadas as prevalências e as razões de prevalência com respectivo intervalo de confiança a 95%. Para avaliação de associação entre exposição e desfecho, foi realizada regressão logística com resposta binária. Os resultados evidenciaram que cerca de um terço dos docentes apresentaram baixo apoio social no trabalho, seja do chefe ou dos colegas de trabalho. Os professores com baixo apoio social no trabalho encontravam-se predominantemente nas situações de alta exigência (baixo controle e alta demanda) e trabalho passivo (baixo controle, baixa demanda). Nas situações de trabalho de alta exigência, trabalho ativo e trabalho passivo, a prevalência de TMC foi maior entre os docentes com baixos níveis de AST. Já no grupo de baixa exigência, a prevalência de TMC foi maior entre aqueles com altos níveis de AST. Contudo, na análise multivariada não foi observada associação estatisticamente significativa entre o apoio social no trabalho e transtornos mentais comuns.

Palavras-chave: Apoio social, Transtorno mental, Professor

ABSTRACT

In the last decades it has been observed significant changes in teaching and significant increase in the teacher's illness, especially for mental disorders. Social support can be a protective factor for mental health. This study aims to investigate the association between common mental disorders and social support in teachers' working kindergarten and elementary school. For this, we analyzed data from a cross-sectional study with 476 teachers of kindergarten and elementary in the municipal of Salvador-BA education. The main independent variable was the social support at work (SSW), assessed by questionnaire Job Content Questionnaire. The response variable was the common mental disorders (CMD), measured by the Self Reporting Questionnaire-20. The covariates of interest were socioeconomic data and characteristics of the work, including psycho-social aspects. The prevalence and prevalence ratios with respective confidence interval of 95% was estimated. For evaluation of association between exposure and outcome, logistic regression was performed with binary response. The results showed that about a third of teachers had low social support at work and the boss or co-workers. Teachers with low social support at work were predominantly in high-demand situations (low control and high demand) and passive work (low control, low demand). In highly demanding work situations, active work and passive work, the prevalence of CMD was higher among teachers with low levels of SSW. In the low-strain group, the prevalence of CMD was higher among those with high levels of SSW. However, in multivariate analysis there was no statistically significant association between social support at work and common mental disorders.

Key-words: Social support, Mental Disorder, Teacher

I. INTRODUÇÃO

O apoio social no trabalho tem sido descrito como um possível fator de bem-estar no trabalho (JOHNSON, 1991). Ele pode modificar a percepção do indivíduo sobre os eventos estressores, favorecendo, assim, o desenvolvimento de mecanismos protetores e diminuindo o desencadeamento de respostas psicofisiológicas deletérias à saúde (CASTRO et al., 1997).

Na literatura, tem sido descrito o efeito protetor do apoio social laboral sobre a saúde dos trabalhadores. Estudos mostram que indivíduos com baixos níveis de apoio social e controle no trabalho apresentaram maior prevalência de doenças cardiovasculares (JOHNSON; HALL, 1998), enquanto que sujeitos com elevados níveis de apoio social no trabalho demonstravam baixa frequência de distúrbios do sono (LINTON et al., 2015).

Trabalhadores com baixos níveis de apoio social no trabalho apresentaram maior prevalência de transtornos mentais e de incapacidades laborais prolongadas (SILVA; BARRETO, 2010; SILVA-JR; FISCHER, 2014b). A depender do provedor do apoio (supervisor ou colegas) ou do sexo do trabalhador, essa associação pode apresentar particularidades. A disponibilização de apoio social pelo supervisor imediato tem sido relatada como mais eficaz em reduzir o estresse do que o proveniente dos colegas de trabalho (BUUNK et al., 1989). Contudo, quando os trabalhadores são analisados de acordo com o sexo, observa-se que, entre os homens, a prevalência de transtornos mentais é maior quando há redução do apoio social proveniente dos colegas de trabalho (SINOKKI et al., 2009). Já entre as mulheres, o sofrimento psíquico é mais evidente quando a restrição do apoio social é proveniente do supervisor ou da família (WALEN; LACHMAN, 2000; RUGULIES et al., 2006).

No tocante aos docentes, embora a literatura acerca do apoio social no trabalho seja escassa nessa categoria, tem sido descrito que aqueles com baixo nível de apoio social no trabalho apresentavam mais nervosismo e cansaço mental (REIS et al., 2006).

Todavia, outros estudos não demonstraram o papel protetor do apoio social no trabalho (AST) sobre a saúde do trabalhador. Na Coréia do Sul, evidenciou-se que trabalhadores que detinham alto AST apresentavam níveis superiores de estresse laboral, podendo isso ser atribuído à não relevância do AST nas situações de estresse individual ou à percepção pelos trabalhadores deste ser mais um fator de pressão no trabalho, do que um suporte propriamente dito (GARAM, 2015).

Diante da controvérsia existente, compreender a relação entre o apoio social no trabalho e os transtornos mentais em professores pode ser de grande relevância, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de promoção e proteção à saúde mental e evitando uma das

principais causas de incapacidade laboral desta categoria, o adoecimento psíquico (GASPARINI et al., 2005). Assim, o presente estudo teve por objetivo analisar a associação entre apoio social no trabalho e transtornos mentais comuns em professores das escolas municipais de educação infantil e ensino fundamental de Salvador-BA.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL:

Investigar a associação entre o apoio social no trabalho com a ocorrência de transtornos mentais comuns em professores das escolas municipais de ensino infantil e fundamental de Salvador, Bahia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns entre os professores da rede municipal de ensino de Salvador, segundo o tipo de apoio social no trabalho (supervisor e colegas de trabalho).
2. Investigar a associação entre o apoio social extralaboral e transtornos mentais entre professores das escolas municipais de ensino infantil e fundamental de Salvador, Bahia.

III. REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho docente

O professorado constitui uma categoria profissional expressiva e crescente em muitos países. Em 2012, nos Estados Unidos foram registrados 3,7 milhões de profissionais atuando no ensino elementar e secundário (US DEPARTMENT OF EDUCATION, 2012). Na França, foi estimado 1,01 milhão desses profissionais em 2013 (MENESR-DEPP, 2014). No Brasil, há registro de cerca de 2,7 milhões de funções docentes na educação básica (infantil, fundamental e médio). Destes, 178.894 atuam no estado da Bahia (MEC, 2013).

Até pouco tempo atrás, o exercício da docência era visto pela sociedade envolto por uma áurea de contemplação e devoção, sendo a profissão de professor concebida como sacerdócio. Essa percepção é decorrente de um contexto histórico específico, marcado pela forte relação existente entre educação e religião. No Brasil, essa relação permaneceu predominante até o início do século XX, quando a igreja tutelava a educação formal. A partir dos anos 30, com a industrialização e urbanização do país, houve uma forte pressão para expansão do ensino, devido ao aumento da demanda por força de trabalho qualificada e formação de um mercado interno. Com isso, o ensino sofreu um processo de laicização pelo Estado, com o objetivo de expandi-lo em massa (ROCHA; GOMES, 2001).

Nos anos 80, com a democratização do país, houve intenso debate acerca da organização da escola e das condições de trabalho docente. A escola foi legitimada como lugar de labor, sendo reconhecida a relação entre melhores condições de trabalho e qualidade do ensino (OLIVEIRA, 2002). Assim, a docência se afirmou como categoria profissional e não mais como sacerdócio (BARRETO; LERHER, 2003).

Em 1990, com a difusão global da ideologia neoliberal, a gestão local foi apresentada como forma de reduzir os custos da administração pública e elevar a qualidade dos serviços. Neste contexto, propagandeou-se a necessidade de reformas no sistema de ensino, adotando-se uma política simultaneamente desenvolvimentista e social. O caráter desenvolvimentista consistia na qualificação da mão de obra, fortalecendo o mercado de trabalho formal e regulamentado, além de favorecer o mercado interno e possibilitar a competitividade entre as nações (KRAWCYK et al., 2002). Já a face social, baseava-se na oferta de ensino para as classes mais vulneráveis, possibilitando a mobilidade social (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009).

Os princípios de flexibilização, autonomia, descentralização administrativa e financeira influenciaram a reforma educacional do país, reduzindo o sentido político da associação da educação com o Estado Nacional; uma vez que a descentralização transferia o ensino fundamental para o poder municipal. Neste contexto, a concepção de liberdade e autonomia, tanto pedagógica quanto financeira e administrativa, foi propagandeada para os atores envolvidos no ensino. A escola passou então a ser a única responsável por sua eficácia e produtividade, sendo atribuído tanto o sucesso quanto o fracasso das suas ações exclusivamente aos trabalhadores, eximindo assim a responsabilidade do Estado. Entretanto, diante de um panorama de desigualdade social, os recursos disponíveis para a escola e para a comunidade estabeleceram um diferencial no alcance das metas e objetivos propostos pelas políticas educacionais. Conseqüentemente, os estabelecimentos com menos recursos tinham maiores dificuldades em relação aos mais abastados, resultando assim, na segmentação do sistema educacional e ampliação das desigualdades (KRAWCYK et al., 2002).

De acordo com a reforma neoliberal do sistema de ensino, foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em 1996. Nesta, foram fortalecidas a autonomia das escolas em relação à sua gestão e às formas de organização do trabalho escolar; exigindo novos métodos de ensino e avaliação, além de contemplar o trabalho coletivo e a integração com a comunidade. A escola passou a ser responsável pela elaboração e implementação de seu projeto pedagógico, devendo os docentes participar desse processo. Ademais, foi intensificado o controle burocrático de monitoramento estatístico da qualidade das ações desenvolvidas e das metas alcançadas. Essas novas exigências, aliadas à necessidade de aquisição de novas habilidades e conhecimentos, dispendem mais tempo de trabalho, intensificando a carga de trabalho docente, embora não tenha havido contrapartida de condições de infraestrutura adequadas para a realização destas tarefas (OLIVEIRA, 2002).

Sabe-se que os professores não têm atividades apenas restritas à sala de aula e à sua carga horária na escola. Eles também se estão envolvidos com trabalhos administrativos, orientação de alunos, atendimento aos pais, organização de atividades extraescolares, participação em reuniões, além de preocupar-se com o planejamento das aulas e a contínua necessidade de atualização (CARLOTTO; PALAZZO, 2006). Portanto, as exigências sobre o trabalho docente têm sido ampliadas e intensificadas, sem a contrapartida necessária nas condições de trabalho e recursos adequados.

As reformas educacionais de 1990 também enfatizaram a padronização dos processos (livros didáticos, propostas curriculares, avaliações), em detrimento do saber profissional; interferindo, assim, na autonomia do docente no planejamento e organização do seu trabalho (BARRETO; LEHER, 2003; OLIVEIRA, 2003). Ademais, o Estado passou a controlar a formação

profissional docente, passando esta a ocorrer externamente à escola, em centros de formação, sob prescrição de especialistas baseados na “teorização da prática escolar” e não mais, na prática cotidiana do lecionar. Perante essa realidade, os professores, por sua vez, também intensificaram a luta a favor da profissionalização e não proletarização da categoria (BARRETO; LEHER, 2003). Ainda segundo esses autores, na profissionalização, o trabalhador mantém o controle de seu processo de trabalho; enquanto na proletarização, este é perdido.

Estudos acerca das condições de trabalho docente referem que estão presentes no cotidiano laboral o esforço físico elevado, a fiscalização contínua de desempenho, ritmo acelerado e longos períodos de concentração (SILVANY-NETO et al., 2000; DELCOR et al., 2004). O docente tem que gerir objetivos, tarefas, idealizações frente à conjuntura atual da educação, com suas dificuldades, conflitos e precarização das condições de trabalho (GASPARINI et al., 2005; CUNHA, 2009). Devido à baixa remuneração, é frequente que o professor duplique a jornada de trabalho para complementar a renda, resultando em sobrecarga psicológica, fadiga física e tempo insuficiente para o descanso (BAIÃO; CUNHA, 2013). Esse quadro de desgaste se intensifica no final do ano letivo, no qual há maior carga de trabalho, pois além do cansaço acumulado ao longo do ano, ocorre maior número de reuniões pedagógicas, conselhos de classe e avaliações finais dos alunos; resultando assim, em expressões de cansaço, insônia, ansiedade, irritação e estresse (GOMES, 2002).

Além dessas dificuldades, outros desafios têm surgido, como as questões relativas ao contexto social no qual a escola se insere, com destaque para o problema da violência. Nas escolas têm sido cada vez mais descrito o enfrentamento do docente com a violência intra e extramuros da escola. Segundo estudo com 2.133 professoras do ensino fundamental da Rede Municipal de Ensino de Belo Horizonte, 71% presenciaram episódios de agressão na escola envolvendo alunos, 53% pais de alunos, 16% funcionários ou professores e 49% pessoas externas à escola (JARDIM et al., 2007). Alguns fatores que podem contribuir para o surgimento desses conflitos são a indisciplina dos discentes, a utilização pelo docente de linguagem, normas e valores diferentes da comunidade na qual estão inseridos e o elevado número de alunos em sala de aula (JARDIM et al., 2007; CUNHA; 2009).

Diante da divergência entre o que é prescrito pelas reformas educacionais e a realidade imposta pelo cotidiano laboral (salas superlotadas, infraestrutura precária, insuficiência de materiais pedagógicos, violência em sala de aula), o professor conscientiza-se de sua condição de trabalhador assalariado e desprestigiado, gerando uma série de insatisfações (MARTINEZ, 2003). Perante isto, o trabalhador tem que mobilizar o máximo da sua capacidade intelectual, psicoafetiva e de adaptação para controlá-las; contudo, se mesmo assim, as insatisfações continuarem crescentes, emerge o sofrimento, repercutindo sobre a sua saúde física e mental (DEJOURS, 1992). Desse

modo, observa-se estreita relação entre as características, condições, processos e organização do trabalho com a situação de saúde mental dos professores.

Transtornos mentais em professores

Transtornos mentais destacam-se entre as principais causas de adoecimento do docente. Na análise dos atendimentos no setor de perícias médicas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, verificou-se que os professores representaram a categoria de servidores da educação com maior número de licenças-médicas, correspondendo a 84,2% dos afastados e, dentre as causas de afastamento, os transtornos mentais ocuparam o primeiro lugar (15%) (GASPARINI et al., 2005).

Os transtornos mentais prejudicam o indivíduo na sua vida familiar, social e laboral, comprometendo a sua qualidade de vida (BÁRBARO et al., 2009). Representam quatro das principais causas de incapacidade no mundo, cujo ônus é crescente, estando relacionado ao sofrimento humano, incapacidade e prejuízo econômico (OMS, 2002). Geralmente possuem alta morbidade e baixa mortalidade, gerando alta demanda pelos serviços de saúde e previdenciário, com elevado custo social (MENDONÇA, 2013). No período de 2008 a 2011, os transtornos mentais configuraram-se como a terceira causa de afastamento entre os segurados da Previdência Social, apresentando aumento médio de 0,3% ao ano de novas concessões de auxílio-doença e com impacto médio anual de 186 milhões de reais ao sistema previdenciário (SILVA-JÚNIOR; FISCHER, 2014a).

O sofrimento psíquico docente é um fenômeno que tem sido destacado na sociedade moderna. Na Europa, os primeiros registros epidemiológicos foram encontrados nos documentos da seguridade social, na segunda metade do século XX; na América Latina, isso ocorreu a partir de 1980 (MARTINEZ, 2003). Estudos internacionais evidenciam que 28,6% dos docentes de Puente Alto/Chile apresentavam transtornos emocionais, sendo que ser jovem ou com maior carga horária associava-se positivamente ao consumo de antidepressivos e benzodiazepínicos nos últimos anos (CLARO et al., 2003). Na China, investigação realizada com professores do ensino básico observou algum grau de Burnout nestes profissionais, sendo as mulheres as mais acometidas (ZHANG et al., 2014). No Japão, 62,9% dos professores da cidade de Shizuoka apresentaram transtornos mentais comuns (TMC); sendo que, quando comparados a outras categorias de trabalhadores civis de mesma situação socioeconômica, os docentes apresentaram mais sintomas somáticos, ansiedade e insônia (NAGAI et al., 2007). Segundo estes autores, a insatisfação com o trabalho e o pouco tempo disponível para o lazer se associaram com elevada prevalência de TMC. Já na Alemanha, 18% dos professores do ensino básico da cidade de Saxony apresentaram sofrimento mental, estando este

associado à alta carga horária (>42 horas semanais) e grande quantidade de tempo dispensado na correção de avaliações, tarefas, preparo de aulas e atividades extraclases (SEIBT et al., 2013).

No Brasil, estudos abordando a saúde mental dos professores também evidenciaram sofrimento psíquico na categoria docente. Na cidade de Porto Alegre/RS, uma investigação com 190 professores da educação básica observou que quanto maior o número de alunos, a carga horária ou a expectativa familiar em relação ao trabalho do professor, maior tendia a ser o escore de exaustão emocional do docente (CARLOTTO; PALAZZO, 2006). Além disso, o comportamento inadequado dos alunos influenciava negativamente o sentimento de falta de realização profissional (CARLOTTO; PALAZZO, 2006).

Em estudo com 808 professores da rede de ensino público do município de Vitória da Conquista/BA, 70,1% referiram cansaço mental e 49,5%, nervosismo. Os fatores estatisticamente associados tanto ao cansaço mental quanto ao nervosismo foram trabalho com alta demanda psicológica, tempo de docência superior a cinco anos e elevada carga horária semanal (maior do que 35 horas) (REIS et al., 2006). Outros estudos na mesma região evidenciaram prevalências elevadas de TMC entre os professores do ensino fundamental, variando de 41,5% a 55,9% (DELCOR et al., 2004; REIS et al., 2005; PORTO et al., 2006). Esses valores foram maiores do que os observados em outras categorias profissionais, como os eletricitários (20,3%) (SOUZA et al., 2010) ou industriários (11,3%) (FONSECA; ARAÚJO, 2014).

No professorado, os TMC acometem mais o sexo feminino, sendo 2,6 vezes mais frequente do que em homens (PORTO et al., 2006). Além disso, apresentaram-se associados à elevada carga horária semanal, ao baixo apoio social no ambiente de trabalho e ao trabalho de alta exigência (quando há alta demanda psicológica e baixo controle na realização das tarefas) (DELCOR et al., 2004; REIS et al. 2005; PORTO et al., 2006). É importante ressaltar que a prevalência de TMC foi 50% maior entre os docentes com trabalho de alta exigência em relação aqueles com baixa exigência (baixa demanda psicológica e alto controle na realização das tarefas), sugerindo que as características do trabalho são elementos importantes para a saúde mental do professor (PORTO et al., 2006).

Como se pode constatar, são frequentes as queixas e sintomas referentes ao sofrimento mental, estando este geralmente associado a características do trabalho docente, tais como elevada carga horária, sobrecarga de atividades, trabalho com alta exigência e baixos níveis de apoio social. Este último vem cada vez mais despontando como importante fator a ser analisado no adoecimento psíquico do indivíduo.

O apoio social

O apoio social pode ser definido como uma relação entre duas ou mais pessoas, na qual ocorre envolvimento emocional, ajuda material, informações ou reconhecimento (DURÁ; GARCÉS, 1991). Tem um componente estrutural e outro funcional, sendo o primeiro referente à rede social, ou seja, a quantidade de relações sociais ou pessoas que o indivíduo pode recorrer em caso de necessidade (FACHADO et al., 2007). O componente funcional é relacionado com a percepção do indivíduo acerca do apoio disponibilizado para si, sendo constituído por apoio emocional (relativo a expressão de afeto, compreensão e incentivo para exteriorização de sentimentos), apoio de informação (referente a disponibilidade de pessoas para obter conselhos ou orientações), apoio material (alusivo à disponibilidade de recursos e ajuda material) e interação social positiva (relativa a ter companhia com quem relaxar e divertir-se) (SHERBOURNE; STEWART, 1991; GRIEP et al., 2003).

Os efeitos do apoio social são percebidos principalmente quando ocorrem grandes transformações ou crises no ciclo da vida, pois, ao moderar os efeitos destas, facilita a superação das dificuldades e a adaptação às mudanças (COBB, 1976). Entretanto, a oferta, o recebimento e a retribuição do apoio social são influenciados pelas transformações econômicas, sociais, políticas e culturais que atingem a sociedade moderna (CANESQUI; BARSAGLINI, 2012).

Na literatura, há evidências de que o apoio social pode influenciar a saúde das pessoas (TURNER, 1981; COHEN; WILS, 1985). Têm-se descrito que o fortalecimento do apoio social reduz os efeitos negativos dos agentes estressores sobre a saúde, tendo impacto positivo no gerenciamento de doenças crônicas, no relacionamento do paciente com os serviços de saúde e suas equipes, na adesão ao tratamento, na prevenção às doenças e na melhora da qualidade de vida (CANESQUI; BARSAGLINI, 2012). Além disso, a redução da rede de apoio tem sido associada ao aumento da mortalidade (IWASAKI et al., 2002) e pior prognóstico de doenças cardiovasculares (HORSTEN et al., 2000).

A associação do apoio social com os agravos à saúde tem sido compreendida através dos modelos de efeito direto e indireto. O modelo direto considera que o efeito benéfico do apoio social sobre a saúde independe do indivíduo estar vivenciando eventos estressores. Ou seja, os indivíduos com diferentes níveis de apoio social irão apresentar também diferentes estados de bem estar físico e mental, considerando a constância dos outros fatores (COHEN; WILS, 1985; CASTRO et al., 1997).

O modelo do efeito indireto ou amortizador (*buffering*) considera que os benefícios do apoio social sobre a saúde do indivíduo ocorrem somente se este estiver vivenciando eventos estressores. Ou seja, o apoio social teria uma ação reguladora entre o estresse e a doença, através do

remodelamento da percepção do indivíduo sobre a quantificação do estresse de uma situação e do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento não estressantes. Consequentemente, é evitada a geração de respostas psico-fisiológicas, que poderiam afetar negativamente a saúde do indivíduo (CASTRO et al., 1997).

Em relação ao trabalho, o apoio social é considerado como indicador de bem estar no emprego, podendo se apresentar através do reconhecimento gerencial e das relações de solidariedade entre os colegas. A sua importância decorre do fato de ser, muitas vezes, a única fonte ativa de contato interpessoal existente, além da família, sendo primordial para a sociabilização do indivíduo e para a sua integração em um grupo (JOHNSON, 1991; TOTTERDELL et al., 2004).

O apoio social no trabalho pode amenizar eventos estressores e propiciar experiências positivas, influenciando as emoções vivenciadas no cotidiano organizacional, aumentando o grau de satisfação e atuando como facilitador no desenvolvimento do potencial e da realização pessoal do trabalhador (SINOKKI et al., 2009). Quanto maior a percepção do apoio social laboral, mais afeto positivo é vivenciado no trabalho e maior é a realização no mesmo (PASCHOAL et al., 2010). Por outro lado, a falta de apoio por parte dos colegas de trabalho, supervisores e administração favorece o desenvolvimento de problemas internos entre a instituição e o indivíduo, desorganização no ambiente laboral, insuficiência de ferramentas e estratégias de enfrentamento, além de relações interpessoais negativas na equipe de trabalho (ANDRADE et al., 2012).

Tem-se observado que a precariedade do apoio social no trabalho encontra-se associada a Síndrome de Burnout (SILVA; BARRETO, 2010), transtornos depressivos/ansiosos (SINOKKI et al., 2009) (ANDRADE et al., 2012) e longos períodos de incapacidade laboral (SILVA-JR; FISCHER, 2014b).

A relação do apoio social no trabalho com a saúde mental pode ter especificidades relacionadas ao provedor do apoio ou ao sexo do trabalhador. Embora se tenha descrito que, em geral, o apoio proveniente do supervisor é mais efetivo do que o dos colegas na redução do estresse laboral (BUUNK et al., 1989), um estudo com 636 homens de 23 categorias profissionais evidenciou que o apoio proveniente dos colegas de trabalho promove o efeito *buffering* contra o estresse, depressão ou queixas somáticas, mais intensamente, do que o apoio proveniente dos supervisores ou do lar (LAROCCO et al., 1980). Em relação às mulheres, estas se mostraram mais susceptíveis ao adoecimento diante da precariedade do apoio social proveniente da família ou do supervisor (WALEN; LACHMAN, 2000; RUGULIES et al., 2006).

Todavia, há estudos que não demonstram a associação do AST com a saúde do trabalhador. Estudo com profissionais de saúde não demonstrou associação entre AST e TMC (BRAGA et al.,

2010); enquanto que em trabalhadores sul coreanos observou-se que o AST poderia elevar o estresse laboral (GARAM, 2015).

No que concerne ao apoio social extralaboral, ou seja, aquele proveniente de fontes externas ao ambiente do trabalho (família, amigos, vizinhos, instituição religiosa, entre outros), é descrito que a diminuição do apoio proveniente do cônjuge estava associada à presença de transtornos depressivos e ansiosos (SINOKKI et al., 2009). Os mesmos autores enfatizam que os participantes, sem nenhum tipo de apoio social extralaboral, apresentaram risco 5,24 maior de desenvolver transtornos mentais ansiosos ou depressivos do que os que possuíam algum grau desse tipo de apoio. Além disso, os trabalhadores com baixos níveis tanto do apoio social no trabalho quanto de apoio extralaboral apresentaram maior prevalência de transtornos depressivos e ansiosos (SINOKKI et al., 2009). Nos indivíduos com trabalho com alta exigência (alta demanda e baixo controle), o risco de apresentar sintomas depressivos severos era maior naqueles com baixos níveis de apoio social extralaboral em relação aos com altos níveis (MADSEN et al., 2014).

Na literatura, são escassos os estudos que abordam o apoio social na saúde mental docente. Alguns autores descrevem maior prevalência de nervosismo entre professores com níveis baixos de apoio social no trabalho (REIS et al., 2006). Em relação ao provedor do apoio, relata-se que professores que desfrutavam de apoio por parte de seus supervisores relataram menos exaustão emocional, atitudes mais positivas em relação aos alunos e maior realização pessoal (RUSSEL et al., 1987).

Logo, a compreensão da influência do apoio social no trabalho na saúde do trabalhador além de controversa, ainda é escassa, especialmente em relação aos professores. Devido a natureza do trabalho docente ser coletiva e com frequentes relações interpessoais, pode constituir campo propício para que o fortalecimento do apoio social no trabalho seja uma estratégia para evitar o adoecimento psíquico do professor. Com isso, o presente estudo objetivou analisar a associação do apoio social e transtornos mentais entre professores e produziu os seguintes artigos sobre o tema, cujas metodologias serão explicitadas em cada um deles: 1. Apoio social no trabalho e saúde mental docente, no qual se investigou a associação do apoio proveniente do ambiente de trabalho, seja pelo chefe ou colegas, com os transtornos mentais comuns; 2. Docência e Saúde Mental: a importância do apoio social, no qual foi analisada a associação entre o apoio social externo ao ambiente de trabalho com a ocorrência de TMC. Com isso, espera-se contribuir para a construção do conhecimento e desenvolvimento de estratégias de promoção e proteção à saúde do professor.

IV. ARTIGO I

**APOIO SOCIAL NO TRABALHO E
SAÚDE MENTAL DOCENTE**

Ilza Mitsuko Camada

Lauro Antonio Porto

Tânia Maria de Araújo

APOIO SOCIAL NO TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOCENTE

Ilza Mitsuko Camada – UFBA

Lauro Antonio Porto – UFBA

Tânia Maria de Araújo – UEFS

Resumo:

Realizou-se estudo de corte transversal incluindo 476 professores da educação infantil e ensino fundamental das escolas municipais de Salvador/BA, com o objetivo de analisar a associação entre apoio social no trabalho (AST) e ocorrência de transtornos mentais comuns (TMC). A variável de exposição AST foi avaliada pelo Job Content Questionnaire (JCQ) e variável resposta (TMC) pelo Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Como covariáveis foram analisadas as características sociodemográficas e do trabalho. A prevalência bruta de TMC entre os docentes com baixo AST foi 57% maior do que entre aqueles com alto AST. Nas situações de trabalho de alta exigência, trabalho ativo e trabalho passivo, a prevalência de TMC foi maior entre os docentes com baixos níveis de AST. Já no grupo de baixa exigência, a prevalência de TMC foi maior entre aqueles com altos níveis de AST. Entretanto, a associação entre AST e TMC não foi confirmada quando ajustada por potenciais confundidores.

Palavras-chave: Apoio Social, Transtorno Mental, Professor

Abstract :

A cross-sectional study was conducted including 476 teachers of kindergarten and elementary municipal Salvador/BA in order to analyze the association between social support at work (SSW) and the occurrence of common mental disorders (CMD). The exposure variable SSW was evaluated by the Job Content Questionnaire (JCQ) and response variable (CMD) was assessed by the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). The covariables analyzed were sociodemographic and work characteristics. Gross prevalence of CMD among teachers with low SSW was 57% higher than among those with high SSW. In highly demanding work situations, active work and passive work, the prevalence of CMD was higher among teachers with low levels of SSW. In the low-strain group, the prevalence of CMD was higher among those with high levels of SSW. However, the association between SSW and CMD was not confirmed when adjusted for potential confounders.

Key-words: Social support, Mental Disorder, Teacher

INTRODUÇÃO

O apoio social no trabalho (AST) tem sido descrito como um fator importante nas relações sociais, contribuindo para suprir as necessidades emocionais, instrumentais, informativas e de apreciação sobre o trabalho, a fim de favorecer a adaptação do trabalhador ao ambiente de trabalho e possibilitar uma melhor realização das tarefas (GIOVANETTI, 2006). Acredita-se que o apoio social possa regular a percepção do indivíduo acerca dos eventos estressores, favorecendo o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e amenizando as respostas psicofisiológicas deletérias à saúde (CASTRO et al., 1997).

O efeito protetor do AST sobre a saúde tem sido referido para alguns agravos, como doenças cardiovasculares (JOHNSON; HALL, 1998) e distúrbios do sono (LINTON et al., 2015). Em relação à saúde mental, trabalhadores com baixos níveis de AST apresentam maior prevalência de transtornos mentais (SILVA; BARRETO, 2010) e de incapacidades laborais prolongadas (SILVA-JR; FISCHER, 2014).

No tocante aos docentes, o AST pode ser relevante na prevenção de adoecimento, aumento da satisfação e melhoria da qualidade de vida (GIOVANETTI, 2006), sendo descrito que aqueles com baixo AST apresentam mais nervosismo e cansaço mental (REIS et al., 2006). Em relação às fontes desse apoio, o apoio proveniente das relações com os colegas tem sido referido como amenizador da exaustão do trabalho docente, uma vez que mobiliza os recursos coletivos para elaboração de práticas pedagógicas, a fim de atender as exigências do trabalho docente (GIOVANETTI, 2006).

Entretanto, essa relação ainda não está consistentemente estabelecida uma vez que alguns estudos não evidenciam o efeito protetor do AST sobre a saúde mental dos trabalhadores. Em Botucatu/SP, o AST não influenciou a ocorrência de TMC nas situações de trabalho passivo e alta exigência entre profissionais de saúde da rede básica (BRAGA et al., 2010). Além disso, um estudo abordando trabalhadores sul-coreanos demonstrou que os altos níveis de AST elevavam o estresse laboral, sendo isso atribuído à possibilidade de que, nesta cultura, o AST não tenha relevância para situações de estresse individuais ou que este seja mais um fator de pressão no trabalho, do que um suporte propriamente dito (GARAM, 2015).

Como se pode observar, o papel do AST sobre a saúde dos trabalhadores é ainda um tema controverso no qual se observam achados que sustentam essa relação direta e outros estudos que não encontraram tal relação, sendo uma questão sobre a qual ainda cabe maior exploração e investigação. Diante disso, torna-se relevante a busca por uma maior compreensão da relação entre AST e os transtornos mentais em professores, a fim de contribuir para o desenvolvimento de

estratégias de promoção e proteção à saúde mental, atuando para evitar ou minimizar uma das principais causas de incapacidade laboral desta categoria profissional, o adoecimento psíquico (GASPARINI et al., 2005). Neste contexto, o presente estudo teve por objetivo analisar a associação entre apoio social no trabalho e transtornos mentais comuns em professores das escolas municipais da educação infantil e ensino fundamental de Salvador, Bahia.

MÉTODOS

Os dados analisados foram produzidos por um estudo de corte transversal, com professores/as do ensino público municipal de Salvador/BA.

Seleção da população de estudo

No momento do trabalho de campo, segundo dados da Secretaria Municipal de Educação e Cultura da Prefeitura de Salvador, o município dispunha de 422 unidades de educação infantil e ensino fundamental, que estavam distribuídas por 11 regionais de educação.

A seleção da amostra para o estudo foi feita por conveniência, sendo eleitas as 24 escolas com 20 ou mais professores, nas quatro regionais de educação mais próximas ao Hospital Universitário Professor Edgar Santos da Universidade Federal da Bahia. Essas escolas totalizavam 611 docentes, que foram convidados para participar do estudo. Os critérios de inclusão foram: ser professor, atuar em uma das escolas selecionadas e concordar em participar do estudo. Foram consideradas perdas do estudo quando o professor não foi encontrado após três tentativas de contato.

Dos docentes elegíveis, três se recusaram a participar do estudo (0,49%), 25 se encontravam em licença médica na fase de coleta de dados (4,1%) e 107 não foram localizados após três tentativas de contato (17,5%), sendo, então, considerados como perdas do estudo. Devido a isso, a amostra final foi composta por 476 docentes.

Instrumentos de pesquisa

Foi utilizado questionário estruturado, numerado, sem identificação do participante. Sua aplicação foi realizada nas escolas por equipe previamente treinada, em espaço reservado, sendo assegurada a privacidade do(a) professor(a), de modo a evitar ou minimizar possíveis vieses de informação.

Por meio do questionário, foram obtidas informações sobre dados sócio demográficos (sexo, idade, escolaridade, estado conjugal, presença de filhos, renda), características da atividade docente (tempo de trabalho, quantidade de turmas, carga horária, atividades extraclasses), questões sobre a

saúde em geral, transtornos mentais comuns, aspectos psicossociais no trabalho e apoio social nas relações de trabalho (apoio social no trabalho). Mais informações sobre a seleção da amostra, coleta de dados e questionário aplicado podem ser encontradas em Ceballos et al. (2011).

A coleta de dados foi iniciada após treinamento da equipe e padronização das condutas e procedimentos do trabalho de campo, seguindo manual previamente definido.

Variáveis do estudo

Variável de exposição

A variável de exposição, apoio social no trabalho (AST), foi mensurada pelo Job Content Questionnaire (JCQ), que é um instrumento padronizado, validado no Brasil (ARAÚJO; KARASEK, 2008), utilizado para mensurar o conteúdo das tarefas do trabalho, de acordo com o modelo demanda-controle. Aborda a estrutura psicossocial do trabalho (demandas, tomada de decisões, interação social). O JCQ é composto por 49 questões, que avaliam aspectos do trabalho relacionados ao grau de controle sobre o próprio trabalho (17 questões), demandas psicológicas (9 questões) e físicas (5 questões), apoio social (11 questões) e insegurança no trabalho (6 questões). Suas respostas se expressam por meio de uma escala tipo likert: 1: discordo fortemente, 2: discordo, 3: concordo e 4: concordo fortemente (KARASEK et al., 1998). Neste estudo, foram analisadas as escalas de controle sobre o próprio trabalho (incluindo 9 questões), demandas psicológicas (5 questões) e apoio social no trabalho (11 questões).

A escala de apoio social no trabalho pelo JCQ abrange tanto o apoio social proveniente da chefia (5 questões), quanto dos colegas de trabalho (6 questões), considerando tanto seus aspectos socioemocionais, quanto instrumentais (KARASEK et al., 1998). O indicador do AST foi estimado seguindo-se as fórmulas do JCQ User's Guide (KARASEK, 1985), sendo resultante do somatório do apoio social proveniente do supervisor e dos colegas de trabalho. O primeiro tercil foi o ponto de corte utilizado para dicotomizar o AST em alto apoio (incluindo situações de médio e alto apoio) e de baixo apoio.

Variável de desfecho

Para avaliar os transtornos mentais comuns (TMC) foi utilizado o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) - um instrumento validado no Brasil e usado com a finalidade de avaliar se o indivíduo é suspeito de ter TMC no período de até 30 dias antes do seu preenchimento (MARI; WILLIAMS, 1986). Os estudos de validação realizados apontaram sensibilidade que variou de 62,9% a 90% e especificidade de 44% a 95% (OMS, 1994). No Brasil, estudo de validação conduzido por SANTOS et al. (2009), em população trabalhadora, evidenciou bons níveis de

desempenho do SRQ-20, sendo, assim, um bom instrumento de triagem de transtornos mentais comuns em contextos ocupacionais. As respostas são avaliadas em escala dicotômica (sim/não), sendo atribuído um ponto para cada resposta afirmativa. Neste estudo, o ponto de corte considerado foi sete respostas positivas para classificar o participante como suspeito de TMC, como recomendado por outros estudos (DELCOR et al., 2004; ARAÚJO; CARVALHO, 2009).

Covariáveis

Neste estudo, foram estudadas as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele, situação conjugal, presença de filhos e escolaridade), características do trabalho (tempo de profissão, média de alunos por sala, realização de atividades extraclasse, número de escolas em que lecionava, número de turmas, realização de outra atividade remunerada, carga horária semanal) e os aspectos psicossociais do trabalho.

Todas as variáveis foram dicotomizadas, sendo adotado a idade de 40 anos como ponto de corte para idade, 30 alunos para média de alunos por sala, 10 anos para tempo de profissão, duas turmas para número de turmas e 40 horas para a carga horária semanal. A cor da pele foi estratificada em branca e não branca (pardos, negros e amarelos); situação conjugal em casado oficialmente ou não e não casado (solteiro, viúvo ou divorciado); se possui filhos ou não; escolaridade em até superior incompleto e a partir de superior completo; número de escolas que lecionava em uma escola e mais que uma escola.

Os aspectos psicossociais do trabalho foram avaliados pelo JCQ. A escala de controle sobre o próprio trabalho abrange 17 questões, abordando aspectos envolvendo o uso de habilidades (nível de habilidade e criatividade requeridas pelo trabalho) e autoridade decisória (habilidade do trabalhador em decidir sobre o seu trabalho mediante as possibilidades disponibilizadas pela organização de trabalho) (KARASEK et al., 1998). A escala de demanda psicológica (5 questões) abrange as exigências psicológicas existentes durante a realização das tarefas, como pressão do tempo, nível de concentração, interrupção das tarefas e necessidade de aguardar a conclusão de atividades por outros trabalhadores (ARAÚJO et al., 2003).

As escalas de demanda psicológica e de controle foram calculadas seguindo as fórmulas do JCQ User's Guide (KARASEK, 1985) e dicotomizadas pela mediana de modo a constituir dois grupos: alto e baixo controle e alta e baixa demanda. As dimensões do modelo demanda-controle foram construídas a partir da combinação dos níveis de controle e de demanda psicológica, resultando em: baixa exigência (alto controle e baixa demanda), alta exigência (baixo controle e alta demanda), trabalho passivo (baixo controle e baixa demanda) e trabalho ativo (alto controle e alta demanda) (KARASEK et al., 1998).

Análise de dados

Inicialmente foi realizada análise descritiva dos dados, utilizando medidas de frequência absoluta e proporção das variáveis de interesse.

Em seguida, para avaliar a associação entre exposição principal e variável desfecho, foram conduzidas análises bivariada e multivariada. Na análise bivariada, foi estimada, como medida de associação, a razão de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança a 95%. Teste de qui-quadrado foi utilizado para estimativas de valores de p .

A análise multivariada foi realizada utilizando regressão logística, na qual a variável de exposição, desfecho e covariáveis foram analisadas simultaneamente. A fim de selecionar o modelo mais parcimonioso e de melhor desempenho na avaliação da associação, buscou-se obter o melhor modelo utilizando o método *backward* (começando com o modelo completo e testando o efeito da retirada de variável a variável). Permaneceram, no modelo final, aquelas com valor de $p \leq 0,05$ (nível de significância adotado), obtidos pelo teste da razão de verossimilhança.

As covariáveis de interesse para serem inseridas no modelo completo foram inicialmente selecionadas baseando-se na significância estatística $p \leq 0,25$, obtidos pela estatística de Wald ou quando possuíam relevância clínica ou epidemiológica. As que atenderam a esses critérios foram cor da pele, número de escolas e aspectos psicossociais no trabalho, sendo adotado como categoria de referência aquela de menor frequência do desfecho de interesse (TMC).

A investigação de variáveis modificadoras de efeito foi realizada avaliando-se a influência de cada termo de interação no modelo, sendo considerada a presença de modificação de efeito, os resultados significantes no nível de 5% no teste da razão de verossimilhança (HOSMER et al., 2013).

A avaliação das variáveis confundidoras foi realizada por meio da análise da relação da variável principal (AST) com a variável dependente (TMC), na presença de cada covariável. Foi considerada variável confundidora, a covariável que, após ser introduzida na relação, promoveu um impacto superior a 20% na medida de associação.

A análise da distribuição dos resíduos foi feita através do gráfico dos quantis de distribuição normal de probabilidades com envelope simulado. O modelo mostra-se adequado se os resíduos se apresentarem dentro da faixa de distribuição normal de probabilidades.

A medida de associação da regressão logística é a razão de chances, medida inadequada para avaliação de eventos cuja prevalência é elevada, introduzindo, assim, possibilidade de superestimar a associação real. É mais adequado, nestes casos, o uso da razão de prevalência (RP). Para o cálculo da RP e seus respectivos intervalos de confiança a 95%, utilizou-se a regressão de Poisson com variância robusta, sendo esta uma das melhores alternativas para análise de dados de estudos de

corte transversal, principalmente quando a variável dependente tem elevada prevalência (COUTINHO et al., 2008).

A multicolinearidade indica forte correlação entre as variáveis independentes da análise multivariada, podendo influenciar as estimativas dos parâmetros avaliados. A fim de identificar a presença de multicolinearidade entre as variáveis na regressão logística, utilizou-se como critério valores de VIF (*Variance Inflation Factor*) superior a cinco.

Os programas estatísticos utilizados foram o SPSS (versão 20.0.0) e o R (versão 3.1.3, 07/03/2015).

Aspectos éticos

O estudo inicial do qual foi construído o banco de dados foi financiado pelo Ministério da Saúde e CNPq, sendo aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Edgar Santos/UFBA. A entrega do questionário ocorreu após a apresentação dos objetivos da pesquisa, leitura do termo de consentimento livre e esclarecido, elucidação de possíveis dúvidas e assinatura deste documento em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante, seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Como o objetivo do presente estudo não estava contemplado no projeto inicial, foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FAMEB/UFBA, sendo aprovado segundo CAAE: 48684215.7.0000.5577.

RESULTADOS

Foram estudados 476 docentes da rede pública de ensino municipal de Salvador, Bahia. Observou-se predomínio do sexo feminino, de pardos, casados, com filhos e com elevado grau de instrução (nível superior ou especialização), tendo idade média de 40,74 anos (DP= 9,51). Em relação ao trabalho, a maioria tinha 10 anos ou mais de profissão, com carga horária igual ou superior a 40 horas semanais, lecionava em mais de uma escola, para até duas turmas, com dedicação exclusiva ao magistério. Além disso, a realização de atividades extraclasse (91,3%) e a vivência de alguma situação de violência na escola (88,9%) foram situações predominantes na rotina laboral dos entrevistados. Em relação à saúde mental, a prevalência global de TMC foi de 29,5% (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas e do trabalho dos docentes do ensino infantil e fundamental de escolas municipais de Salvador/BA, 2006-2007

Características (N)	n	%
Idade (476)		
< 40 anos	218	45,8
≥ 40 anos	258	54,2
Sexo (475)		
Masculino	81	17,1
Feminino	394	82,9
Cor da pele (457)		
Negra	133	29,1
Parda	208	45,5
Amarela	7	1,5
Branca	109	23,9
Situação conjugal (465)		
Solteiro	171	36,8
Casado(oficialmente ou não)	219	47,1
Viúvo/Separado/Divorciado	75	16,1
Possui filhos (463)		
Sim	273	59
Não	190	41
Escolaridade (467)		
Ensino médio/Magistério	55	11,8
Superior em curso	51	10,9
Superior completo	153	32,8
Especialização	207	44,3
Mestrado	1	0,2
Tempo de profissão (462)		
≥ 10 anos	239	51,7
< 10 anos	223	48,3

Continua

Continuação

Tabela 1: Características sociodemográficas e do trabalho dos docentes do ensino infantil e fundamental de escolas municipais de Salvador/BA, 2006-2007

Características (N)	n	%
Número de escolas que leciona (475)		
≤ 1	216	45,5
> 1	259	54,5
Número total de turmas (461)		
≤ 2	247	53,6
> 2	214	46,4
Carga horária semanal (447)		
< 40 hs	127	28,4
≥ 40hs	320	71,6
Realização de atividade extraclasse (462)		
Sim	421	91,3
Não	41	8,7
Realização de outra atividade remunerada não docente (457)		
Sim	92	20,1
Não	365	79,9
Presenciar situações de violência na escola (467)		
Não	52	11,1
Sim	415	88,9
Transtornos mentais comuns (407)		
Não suspeito	287	70,5
Suspeito	120	29,5

No que concerne ao AST, mais de um terço (36,3%) dos docentes apresentaram baixos níveis de apoio, seja proveniente da chefia (30,7%) ou dos colegas de trabalho (36%) (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição do apoio social no trabalho em docentes do ensino infantil e fundamental de escolas municipais de Salvador/BA, 2006-2007

Apoio (N)	N	%
Apoio social no trabalho (419)*		
Alto	267	63,7
Baixo	152	36,3
Apoio social do chefe (430)		
Alto	298	69,3
Baixo	132	30,7
Apoio social dos colegas (444)		
Alto	284	64,0
Baixo	160	36,0

* Registra-se que o menor número de docentes para a variável Apoio social global decorre de perdas de informação para uma das questões avaliados em cada um dos indicadores de apoio separadamente.

Os docentes com baixo AST apresentaram maior prevalência bruta de TMC em relação àqueles com alto AST (RP=1,57), sendo o mesmo observado quando o apoio era proveniente dos colegas de trabalho (RP=1,68) (Tabela 3).

Na análise da regressão logística múltipla, a associação entre AST e TMC não foi estatisticamente significativa quando ajustada pelos possíveis confundidores (modelo demanda-controle). Portanto, observou-se que, na presença de estressores ocupacionais (modelo demanda-controle), a associação entre apoio social no trabalho e TMC perde significância estatística. Em outras palavras, os estressores ocupacionais parecem ser mais fortemente associados ao TMC do que a situação de apoio social isoladamente. A não observância de associação estatística da exposição principal com TMC também foi observada ao analisar separadamente o apoio social proveniente da chefia ou dos colegas, considerando cada um como variável dependente principal (Tabela 3). Não houve variáveis modificadoras de efeito nem verificada presença de multicolinearidade.

Tabela 3: Prevalência de TMC de acordo com apoio social no trabalho. Docentes do ensino infantil e fundamental de escolas municipais de Salvador/BA, 2006-2007

Exposição	Bivariada				Multivariada			
	n	RP	IC 95%	p	n	RP ajustada *	IC 95%	p
Apoio social no trabalho	366				321			
Alto	232	#	-	-	201	#	-	-
Baixo	134	1,57	1,14-2,16	<0,01	120	1,18	0,76-1,82	0,34
Apoio Social do chefe	366				321			
Alto	155	#	-	-	217	#	-	-
Baixo	119	1,33	0,96-1,83	0,08	104	1,07	0,69-1,64	0,75
Apoio Social dos colegas	389				321			
Alto	249	#	-	-	204	#	-	-
Baixo	149	1,68	1,23-2,29	<0,01	117	1,19	0,78-1,81	0,41

#: categoria de referência; RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de confiança a 95%

*: Ajustada para aspectos psicossociais no trabalho.

A análise da distribuição dos resíduos foi satisfatória, encontrando-se os resíduos dentro da faixa de distribuição normal de probabilidades, no gráfico dos quantis de distribuição normal de probabilidades com envelope simulado (Gráficos 1 a 3).

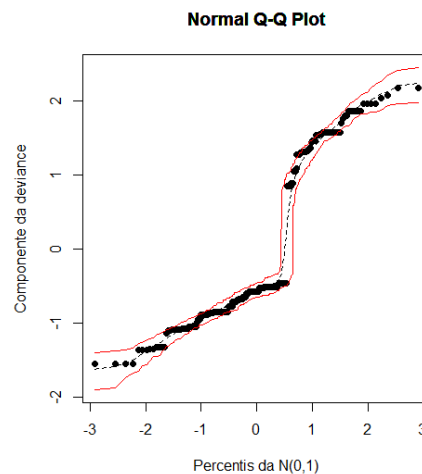


Gráfico 1 – Distribuição de resíduos para o modelo final da regressão logística com resposta binária referente à análise de associação entre apoio social no trabalho e transtornos mentais comuns.

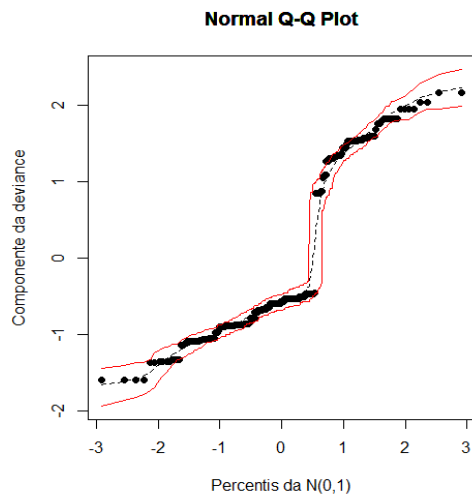


Gráfico 2 – Distribuição de resíduos para o modelo final da regressão logística com resposta binária referente à análise de associação entre apoio social do chefe e transtornos mentais comuns

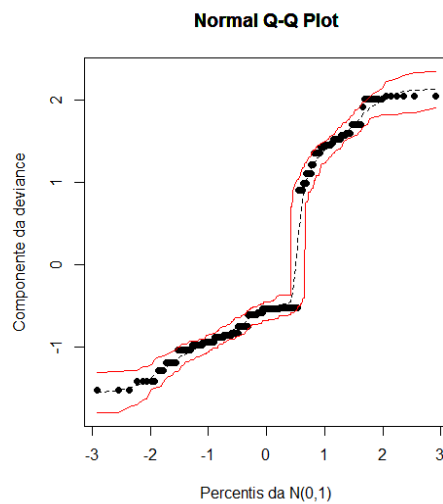


Gráfico 3 – Distribuição de resíduos para o modelo final da regressão logística com resposta binária referente à análise de associação entre apoio social dos colegas e transtornos mentais comuns.

A amostra inicial foi composta por 476 entrevistados, contudo, 321 destas observações foram analisadas na regressão logística e 155 excluídas devido à existência de *missing* em alguma das covariáveis analisadas. Ao comparar esses dois grupos de dados, verificou-se que em relação ao desfecho não houve diferença significativa na proporção de suspeitos de TMC entre as observações excluídas (31%) e as incluídas na análise (29,1%). Contudo, diferiram em relação às variáveis atividades extraclasse, controle sobre o trabalho e escolaridade. Com relação à atividades extraclasse, o percentual dos docentes com dados perdidos foi bem maior do que entre os incluídos na análise (15,4% contra 5,6%). Para controle sobre o próprio trabalho, aqueles excluídos da análise apresentaram maior proporção em baixo controle (69,3%) do que os incluídos (55,8%). O percentual de nível de escolaridade mais baixo (de médio a superior incompleto) foi mais elevado entre os docentes com dados perdidos (31,3%) do que entre aqueles incluídos (18,8%). Portanto, no que diz respeito às características do trabalho, aqueles cujos dados não foram analisados em razão de valores perdidos apresentaram condições mais precárias do que aqueles que foram incluídos. Entretanto, em relação ao apoio social no trabalho, não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos (Tabela 4).

Tabela 4: Comparação entre das características dos docentes incluídos ou excluídos na análise de regressão logística. Docentes do ensino infantil e fundamental de escolas municipais de Salvador/BA, 2006-2007

Variável	Excluídos	Incluídos	p
Sexo			
Masculino	27(17,5%)	54(16,8%)	0,85
Feminino	127(82,5%)	267(83,2%)	
Atividade extraclasse			
Não	22 (15,4%)	18 (5,6%)	0,001
Sim	121(84,6%)	301(94,4%)	
Outra atividade remunerada			
Não	118 (83,1%)	247 (78,4%)	0,25
Sim	24(16,9%)	68(21,6%)	
Controle			
Baixo	61(69,3%)	179 (55,8%)	0,02
Alto	27 (30,7%)	142(44,2%)	
Demanda			
Baixo	67 (56,8%)	180(56,1%)	0,84
Alto	51 (43,2%)	141 (43,9%)	

Continua

Conclusão

Tabela 4: Comparação entre das características dos docentes incluídos ou excluídos na análise de regressão logística. Docentes do ensino infantil e fundamental de escolas municipais de Salvador/BA, 2006-2007

Variável	Excluídos	Incluídos	p
Idade			
<40 anos	63 (40,6%)	155 (48,3%)	0,12
≥ 40 anos	92 (59,4%)	166 (51,7%)	
Situação conjugal			
Casado	66(42,6%)	153(48,3%)	0,29
Solteiro, viúvo, divorciado	89 (57,4%)	166(51,7%)	
Filhos			
Sim	91(63,2%)	182(57,1%)	0,21
Não	53 (36,8%)	137(42,9%)	
Escolaridade			
Superior completo a mestrado	101(68,7%)	260(81,2%)	0,003
Médio a superior incompleto	46(31,3%)	60(18,8%)	
Cor pele			
Branca	29(20,4%)	80(25,4%)	0,25
Não branca	113(79,6%)	235(74,6%)	
Tempo profissão			
≥ 10 anos	81(57%)	158(49,7%)	0,13
<10 anos	61(43%)	162(50,6%)	
Número de escolas			
1	69(44,8%)	147(45,8%)	0,83
>1	85(55,2%)	173(54,2%)	
Número total turmas			
≤ 2	85(59%)	162(51,1%)	0,11
>2	59(41%)	155(48,9%)	
Apoio social no trabalho			
Alto	67(68,4%)	200(62,3%)	0,27
Baixo	31(31,6%)	121(37,7%)	
Carga horária			
<40 horas	44(32,8%)	83(26,5%)	0,27
≥ 40 horas	90(67,2%)	230(73,5%)	
Modelo demanda-controle			
Baixa exigência	15(20,8%)	76(23,7%)	0,07
Trabalho ativo	9 (12,5%)	66(20,6%)	
Trabalho passivo	21(29,2%)	104(32,4%)	
Alta exigência	27(37,5%)	75(23,4%)	

Ao analisar a prevalência de TMC considerando AST e modelo demanda-controle, se observou que as maiores prevalências de TMC ocorreram no grupo de alta exigência; enquanto as menores, no grupo de baixa exigência. Ao comparar os grupos de AST, também foi observado que as prevalências de TMC diferiram. Por exemplo, a prevalência de TMC na situação de baixo AST e alta exigência foi de 54,5%, reduzindo para 35,5%, quando havia alto AST e alta exigência. Padrão semelhante foi também observado nos demais grupos do modelo demanda-controle, exceto no de baixa exigência. Neste último, a prevalência de TMC foi maior na situação de alto AST, chegando a duplicar (16,9%) em comparação ao grupo de baixo AST (8,3%). Registra-se, contudo, que o pequeno número de docentes com baixo apoio social no grupo de baixa exigência pode ter influenciado o resultado obtido (Tabela 5).

Ao analisar o apoio social da chefia ou dos colegas de trabalho, observou-se que a prevalência de TMC, segundo as dimensões do modelo demanda-controle, teve comportamento semelhante ao descrito acima, exceto na situação com baixo apoio social dos colegas e baixa exigência. Nesta, a prevalência de TMC foi maior do que a do alto apoio dos colegas e baixa exigência. Logo, observou-se que nas situações de trabalho de alta exigência, trabalho ativo e trabalho passivo, a prevalência de TMC foi maior nas situações em que o AST, apoio social da chefia ou dos colegas tinham baixos níveis. Já no grupo de baixa exigência, a prevalência de TMC foi maior nos grupos com altos níveis de AST ou apoio da chefia e no estrato de baixo apoio social dos colegas (Tabela 5).

Tabela 5: Prevalência de TMC conforme apoio social no trabalho e modelo demanda-controle. Docentes do ensino infantil e fundamental de escolas municipais de Salvador/BA, 2006-2007

Variáveis	Modelo demanda-controle							
	Alta exigência		Trabalho ativo		Trabalho passivo		Baixa exigência	
	n	Total	n	Total	n	Total	n	Total
Apoio social								
Alto	11 (35,5%)	31 (100%)	12 (31,6%)	38 (100%)	15 (21,4%)	70 (100%)	11 (16,9%)	65 (100%)
Baixo	24 (54,5%)	44 (100%)	12 (40,0%)	30 (100%)	9 (25,7%)	35 (100%)	1 (8,3%)	12 (100%)
Apoio social do chefe								
Alto	19 (44,2%)	43 (100%)	12 (30%)	40 (100%)	17 (22,7%)	75 (100%)	11 (16,4%)	67 (100%)
Baixo	17 (47,2%)	36 (100%)	12 (42,9%)	28 (100%)	8 (24,2%)	33 (100%)	1 (9,1%)	11 (100%)

Continua

Conclusão

Tabela 5: Prevalência de TMC conforme apoio social no trabalho e modelo demanda-controle. Docentes do ensino infantil e fundamental de escolas municipais de Salvador/BA, 2006-2007

Variáveis	Modelo demanda-controle							
	Alta exigência		Trabalho ativo		Alta exigência		Trabalho passivo	
	n	Total	n	Total	n	Total	n	Total
Apoio social dos colegas								
Alto	15 (40,5%)	37 (100%)	12 (28,6%)	42 (100%)	16 (22,5%)	42 (100%)	10 (15,4%)	65 (100%)
Baixo	21 (50%)	42 (100%)	13 (46,4%)	28 (100%)	10 (25,6%)	28 (100%)	3 (17,6%)	17 (100%)

DISCUSSÃO

Este estudo objetivou investigar a associação entre apoio social no trabalho e TMC, em uma amostra de professores do ensino municipal de Salvador/BA. Os participantes eram predominantemente do sexo feminino, com elevado grau de instrução, mais de 10 anos de profissão e com carga horária semanal maior ou igual a 40 horas. Este perfil é condizente com o descrito em outros estudos envolvendo professores nesses níveis de ensino (PORTO et al., 2006; REIS et al., 2006; GASPARINI et al., 2006).

Os professores estudados apresentaram alta prevalência de TMC, atingindo quase um terço dos docentes estudados (29,5%). Resultados semelhantes de estudos com professores são encontrados na literatura, observando-se prevalências de TMC que variaram de 18,1% a 21,8% (SEIBT et al., 2013; LYRA et al., 2013), evidenciando a relevância do sofrimento mental nessa categoria profissional.

Além disso, um dado que sobressai é a expressiva frequência com que os docentes presenciaram situações de violência na escola (88,9%), destacando-se os casos de agressões entre alunos e ameaças ao professor. Sabe-se que a violência na escola pode comprometer a qualidade de ensino prestada pelo professor (FISHER; KETTL, 2003), sendo o comportamento agressivo e destrutivo dos alunos considerado um fator estressor primário para essa categoria profissional (BAUER et al., 2006). Tem sido observado o impacto da violência na saúde mental do professor, sendo os transtornos mentais comuns mais frequentes entre os docentes que referiram ter sofrido agressão no ambiente escolar, praticada por alunos, pais de alunos ou pessoas externas à escola (GASPARINI et al., 2006).

Em relação ao apoio social no trabalho (AST), este se fez presente em níveis moderado, seja proveniente da chefia ou dos colegas de trabalho. Outros estudos evidenciaram altos níveis de apoio social no professorado (REIS et al., 2006; PORTO et al., 2006).

Contrariamente ao esperado, observou-se ausência de associação estatisticamente significativa entre o AST e TMC, ao se ajustar pelo modelo demanda-controle. Os estudos que analisaram conjuntamente a demanda psicológica, o controle sobre o trabalho e o AST, evidenciaram maior consistência da associação da demanda psicológica e controle sobre o trabalho com sofrimento mental do trabalhador, não sendo o mesmo visto em relação ao AST (JONGE et al., 2000; ARAÚJO et al., 2003; REIS et al., 2005; REIS et al., 2006). Em uma metanálise, observou-se que os trabalhadores em situação de alta exigência (alta demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho) são mais susceptíveis a apresentar sintomas depressivos. Entretanto, isso não foi identificado para baixo AST (THEORELL et al., 2015). À vista disso, deve ser considerada a possibilidade de que, neste estudo, a demanda psicológica pode ter modificado a percepção do apoio social no trabalho, o que, por sua vez, pode diminuir a capacidade do professor se beneficiar dos recursos disponíveis, reduzindo, assim, a relevância do AST e enfraquecendo a sua associação com TMC.

Outro fator relevante é que a avaliação do AST foi essencialmente quantitativa podendo assim, ter excluído da análise a percepção da qualidade do apoio disponibilizado. A discussão da compreensão da relação do apoio social com a saúde tem englobado não só a oferta desse apoio e seus provedores, mas também a qualidade do apoio prestado e sua adequação às necessidades impostas. Em situações de alta demanda emocional, a insatisfação dos professores com o apoio social recebido no trabalho tem sido relacionado positivamente com todas as três dimensões do Burnout (exaustão emocional, despersonalização e insatisfação profissional), estando esses profissionais mais desmotivados, sentindo-se menos eficazes profissionalmente e com interesse reduzido em adotar novos métodos de ensino (FIORILLI et al., 2015).

Ao analisar a prevalência de TMC de acordo com o AST e o modelo demanda-controle, verificou-se que as maiores prevalências ocorreram na concomitância de baixo AST e de alta exigência (alta demanda e baixo controle), indicando aumento da prevalência de TMC em situação que conjugava trabalho sem apoio, baixo controle e alta demanda.

Assim, uma hipótese a ser considerada é que, entre os docentes estudados, a alta demanda psicológica e o baixo controle sobre o trabalho podem desempenhar papel mais relevante do que o AST na ocorrência de TMC. A maior prevalência de TMC ocorreu no grupo com baixo AST exposto à alta demanda e baixo controle (alta exigência); enquanto que a menor prevalência foi observada no grupo de baixo AST sem exposição à alta demanda, nem ao baixo controle (baixa

exigência). Ou seja, na ausência tanto da alta demanda quanto do baixo controle, a prevalência bruta de TMC foi a menor, mesmo na presença de baixos níveis de AST. Isso pode ser sugestivo de que em situações de alta exigência, os professores podem ter alteração da percepção do AST disponibilizado, acreditando ser este ineficiente ou insuficiente diante das demandas impostas, independente da intensidade do apoio fornecido. Ou seja, o apoio recebido nessas situações não é capaz de trazer benefícios mais diretos ou perceptíveis para o(a) professor(a).

Outro dado interessante consistiu na observação de que professores na condição de baixa exigência e alto AST apresentarem quase o dobro da prevalência de TMC, em relação aos docentes com baixa exigência e baixo AST, sugerindo que, na ausência de estressores psicossociais no trabalho (alta demanda psicológica ou baixo controle), o AST pode ser considerado mais como uma condição de cobrança ou estresse, do que de apoio propriamente dito. Todavia, isso não parece ocorrer quando o AST for proveniente dos colegas de trabalho, uma vez que na situação de baixa exigência, os professores com baixo apoio foram os que apresentaram maior prevalência do desfecho (TMC). Esse resultado é coerente com os obtidos em estudos que destacam o apoio dos colegas como de maior influência na saúde do trabalhador em relação ao apoio da chefia (LAROCCO et al., 1980).

Todavia, tais reflexões devem ser analisadas com cautela, uma vez que este estudo apresenta limitações. Por ser um estudo de corte transversal, não permite fazer inferências causais. Isso ocorre porque a observação da exposição e do agravo é feita de forma simultânea, não atendendo a um importante princípio na análise da causalidade, a temporalidade. Há também de se considerar o efeito do trabalhador sadio, uma vez que foram selecionados os professores ativos, não incluindo os aposentados ou afastados por licença médica (FERNANDES, 2002). Além disso, é importante destacar a possibilidade de causalidade reversa, uma vez que os professores com suspeita de TMC podem ter uma percepção comprometida do apoio social disponibilizado ou ter mais dificuldade de relacionamento com outras pessoas, comprometendo a ampliação e o fortalecimento de sua rede de apoio (SINOKKI et al., 2009).

Outro ponto que merece destaque é o fato da amostragem não ter sido aleatória. Assim, possíveis efeitos de viés de seleção não podem ser totalmente afastados, comprometendo a representatividade dos dados e a generalização dos resultados (HAIR et al, 2006). Outro viés que pode estar presente é o de memória, uma vez que o instrumento para detecção do desfecho necessita do resgate de informações do mês anterior ao preenchimento do questionário. Além disso, a homogeneidade de distribuição de altos níveis de AST entre a população estudada pode ter dificultado a real distinção do grupo com baixo AST.

Ademais, como já mencionado, tanto a exposição quanto o desfecho foram analisados por meio de escalas que dependem do preenchimento adequado de todos os itens. O não preenchimento de um item dos indicadores ocasiona a exclusão da pessoa na análise, o que pode gerar viés de dados perdidos, a redução do tamanho da amostra disponível para análise e gerar resultados tendenciosos quando essa perda não é aleatória (HAIR et al., 2006). A fim de verificar se os dados excluídos da análise multivariada por perda de dados eram diferenciados daqueles que foram analisados, interferindo assim no resultado da análise multivariada, foram comparados os dois grupos (observações analisadas ou não na regressão logística). Com isso, observou-se que eles diferiram em relação ao controle sobre o próprio trabalho, escolaridade e realização de atividade extraclasses, indicando que a perda das observações na análise multivariada não foi aleatória. Registra-se, contudo, que as diferenças observadas apontam na direção de maior vulnerabilização dos docentes que foram excluídos da análise (condições de trabalho mais precárias), o que, em conjunto, pode ter impactado na relação entre a exposição e o desfecho, e, portanto, ter atuado na direção de subestimação da associação investigada. Como o resultado obtido não corroborou a existência de associação, torna-se relevante considerar esse possível efeito das perdas. Com relação especificamente às variáveis de desfecho (TMC) e de exposição (AST) não foram observadas diferenças entre esses grupos. Além disso, não foi identificada multicolinearidade entre as variáveis independentes analisadas na análise multivariada, o que poderia influenciar os parâmetros encontrados.

Os resultados encontrados apontam na direção de ausência de associação entre o apoio social no trabalho e a saúde mental docente, diante de aspectos psicossociais laborais como demanda psicológica e controle sobre o trabalho. Isso indica a complexidade no entendimento de como os aspectos do trabalho podem influenciar a saúde do trabalhador, sendo necessários novos estudos que contemplem a interação desses fatores ou abordem a percepção qualitativa do apoio social disponibilizado, a fim de contribuir para uma melhor compreensão do adoecimento relacionado ao trabalho e o desenvolvimento de medidas de prevenção e promoção da saúde mental docente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE T, HOCH REE, VIEIRA KM, RODRIGUES CMCR. Síndrome de Burnout e Suporte Social no Trabalho: A percepção dos profissionais de enfermagem de Hospitais públicos e privados. *O&S*, 19(61): 231-51, 2012. Disponível em: < www.revistaoes.ufba.br >, Acesso em: 12/11/2014.

ARAÚJO TM, GRAÇA CC, ARAÚJO E. Estresse Ocupacional e Saúde: contribuições do modelo demanda-controle. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(4):991-1003, 2003.

_____, KARASEK R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 6:52-9, 2008.

_____, CARVALHO FM. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. *Educação e Sociedade*, 30(107): 427-49, 2009.

BAUER J, STAMM A, VIRNICH K, WISSING K, MULLER U, WIRSCHING M, SCHAARSCHMIDT U. Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *International Archive Environment Health*, 79:199-204, 2006.

BRAGA LC, CARVALHO LR, BLINDER MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(Supl.1): 1585-96, 2010.

CEBALLOS AGC, CARVALHO FM, ARAÚJO TM, REIS EJFB. Avaliação percepto-auditiva e fatores associados à alteração vocal em professores. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(2): 285-95, 2011.

CLARO ST, BEDREGAL PG. Aproximación al estado de salud mental del profesorado em 12 escuelas de Puente Alto, Santiago, Chile. *Revista Médica de Chile*, 131(2): 159-67, 2003.

COUTINHO LMS, SCAZUFCA M, MENEZES PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Revista Saúde Pública*, 42(6):992-8, 2008.

DELCOR NS, ARAÚJO TM, REIS EJFB, PORTO LA, CARVALHO FM, OLIVEIRA E SILVA M, BARBALHO L, ANDRADE JM. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1):187-96, 2004.

FACHADO AA, MARTINEZ AM, VILLALVA CM PEREIRA MG. Adaptação cultural e validação da versão portuguesa do Questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS). *Acta Medical Portuguesa*, 20: 525-33, 2007.

FERNANDES RCP. Algumas características do estudo transversal na epidemiologia ocupacional. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 1(1):44-9, 2002.

FIGUEROA AEJ, GUTIÉRREZ MJJ, CELIS ERM. Burnout, apoyo social y satisfaccion laboral em docentes. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1):125-34, 2012.

FIORILLI C, GABOLA P, PEPE A, MEYLAN N, CURCHOD-RUEDI D, ALBANESE O, DOUDIN PA. The effect of teachers' emotional intensity and social support on Burnout syndrome. A comparison between Italy and Switzerland. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 65:275-83, 2015.

GARAM L. Korean emotional laborer's job stressors and relieves: focus on work conditions and emotional labor properties. *Safety and Health at Work*, 6:338-44, 2015.

GASPARINI SM, BARRETO SM, ASSUNÇÃO AA. Prevalência de Transtornos mentais em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(12):2679-91, 2006.

GIOVANETTI RM. Saúde e apoio social no trabalho: estudo de caso de professoras da educação básica pública. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Saúde Pública/USP, 19, 99p., São Paulo-SP, 2006.

GRIEP RH, CHOR D, FARESTEIN E, LOPES C. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 19:625-34, 2003.

HAIR JF, BLACK WC, BABIN JB, ANDERSON RE, TATHAM RL. *Análise Multivariada de dados*. 6. ed., Artmed: São Paulo, 38-58p., 2006.

HOSMER DW, LEMESHOW S, STURDIVANT RX. *Applied Logistic Regression*. 3 ed., John Wiley & Sons: EUA, 93p, 2013

JOHNSON JV, HALL EM. Job Strain, Workplace Social Support and Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population. *American Journal of Public Health*, 78(10):1336-42, 1988.

_____. Collective control: strategies for the survival in the workplace. In: Johnson JV, Johansson G. *The psychosocial work environment: work organization, democratization and health*. Ed Baywood: New York, 121-32p., 1991.

JONGE J, BOSMA H, PETER R, SIEGRIST J. Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science & Medicine*, 50:1317-1327, 2000.

KARASEK R, BRISSON C, KAWAKAMI N, AMICK B. The Job Content Questionnaire (JCQ): An Instrument for Internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4): 322-55, 1998.

LAROCCO JM, HOUSE JS, FRENCH-JR JRP. Social Support, Occupational Stress and Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 21:202-18, 1980.

LINTON SJ, KECKLUND G, FRANKLIN KA, LEISSNER L, SIVERTESSEN B, LINDBERG E, HANSSON SO, SVENSSON AC, SUNDN O, HETTA J, BJORKELUND C, HALL C. The effect of the work environment on future sleep disturbances: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 23:10-9, 2015.

LYRA GFD, ASSIS SG, NJAINE K, PIRES TOP. Sofrimento psíquico e trabalho docente – implicações na detecção de problemas comportamentais em alunos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 136(2):724-44, 2013.

MARI JJ, WILLIAMS P. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry*, 148:23-6, 1986.

OMS. A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ), 1994. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf>. Acesso em 26/11/2014.

PORTO LA, CARVALHO FM, OLIVEIRA NF, SILVANY-NETO AM, ARAÚJO TM, REIS EJFB, DELCOR NS. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Revista Saúde Pública*, 40(5):818-26, 2006.

REIS EJB, CARVALHO FM, ARAÚJO TM, BARBALHO L, PORTO LA; SILVANY-NETO AM. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (5): 1480-90, 2005.

_____, ARAÚJO TM, CARVALHO FM, BARBALHO L, OLIVEIRA E SILVA M. Docência e exaustão emocional. *Educação e Sociedade*, 27(94): 229-53, 2006.

SANTOS KOB, ARAÚJO TM, OLIVEIRA NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(1):214-22, 2009

SANZ-VERGEL AI, RODRIGUEZ-MUÑOZ, NIELSEN K. The thin line between work and home: The spillover and crossover of daily conflicts. *Journal of Occupational Psychology*, 88:1-18, 2015.

SEIBT R, SPITZER S, DRUSCHKE D, SCHEUCH K, HINZ A. Predictors of mental health in female teachers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 26(6):856-69, 2013.

SHERBOURNER CD, STEWART AL. The Mos Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, 32(6): 705-14, 1991.

SILVA LS, BARRETO SM. Adverse psychosocial working conditions and minor psychiatric disorders among bank workers. *BMC Public Health*, 10:686-72, 2010.

SILVA-JR JS, FISCHER FM. Long-term sickness absence due to mental disorders is associated with individuals features and psychosocial work conditions. *Plos One*, 22:1-14, 2014.

THEME FILHA MM, COSTA MAS, GUILAM MCR. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2):473-83, 2013.

THEORELL T., HAMMARSTROM A, ARONSSON G, BENDZ LT, GRAPE T, HOGSTEDT C, MARTEINSDOTTIR I, SKOOG I, HALL C. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BioMed Center Public Health* 15:738-52, 2015.

V - ARTIGO II

**TRABALHO DOCENTE E SAÚDE MENTAL:
A IMPORTÂNCIA DO APOIO SOCIAL**

Ilza Mitsuko Camada

Lauro Antonio Porto

Tânia Maria de Araújo

TRABALHO DOCENTE E SAÚDE MENTAL: A IMPORTÂNCIA DO APOIO SOCIAL

Ilza Mitsuko Camada – UFBA

Lauro Antonio Porto – UFBA

Tânia Maria de Araújo – UEFS

Resumo

O apoio social tem-se destacado na prevenção e recuperação da saúde física e mental, constituindo, assim, um importante aspecto na qualidade de vida das pessoas. Com base nisso, o objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre apoio social e transtornos mentais comuns (TMC) entre professores. Os dados analisados foram provenientes de um estudo de corte transversal com 476 docentes do ensino infantil e fundamental de Salvador, BA. A variável de exposição, apoio social, foi avaliada pelo Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) e a variável resposta, TMC, pelo Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). A prevalência de TMC foi duas vezes maior entre os professores com baixo apoio social em relação aos com alto apoio, após ajuste por potenciais confundidores, evidenciando a importância deste aspecto psicossocial na saúde mental docente e a necessidade de ações que promovam sua ampliação e fortalecimento.

Palavras-chave: Apoio Social; Transtorno Mental; Professor.

Abstract

Social support has been highlighted in the prevention and recovery of physical and mental health. Based on this, the objective of this study was to evaluate the association between social support and common mental disorders among teachers (MDC). The data analyzed were from a cross-sectional cohort of 476 teachers of kindergarten and elementary school. The exposure variable, social support, measured by the Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) and the dependent variable, MDC, the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). The prevalence of MDC was twice greater in teachers with low social support in relation to high support, highlighting the importance of this psychosocial aspect in teaching mental health and the need to expand activities and strengthening this protective feature.

Keywords: Social support; Mental Disorder; Teacher.

INTRODUÇÃO

O apoio social tem sido definido como a relação entre duas ou mais pessoas, na qual ocorre envolvimento emocional, ajuda material, informações ou reconhecimento (DURÁ; GARCÉS, 1991). Possui um componente estrutural e outro funcional, sendo o primeiro referente à rede de relações pessoais que disponibiliza o apoio (FACHADO et al., 2007); enquanto o componente funcional refere-se à percepção do apoio disponibilizado, sendo constituído pelo apoio emocional (relativo a expressão de afeto, compreensão e incentivo para exteriorização de sentimentos), apoio de informação (referente a disponibilidade de pessoas para obter conselhos ou orientações), apoio material (alusivo à disponibilidade de recursos e ajuda material) e interação social positiva (relativa a demonstração de afeto positivo, confiança e compreensão) (SHERBOURNE; STEWART, 1991; GRIEP et al., 2003).

O apoio social pode influenciar a saúde do indivíduo, seja contribuindo para a redução dos níveis pressóricos, melhora da resposta imune (UCHINO et al., 1996) ou redução da mortalidade (IWASAKI et al., 2002). Atribui-se isso ao remodelamento da percepção do indivíduo sobre o estresse e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, evitando assim, geração de respostas psicofisiológicas deletérias à saúde (CASTRO et al., 1997).

Para melhor compreensão dos efeitos do apoio social na saúde, diversos estudos têm destacado os diferentes provedores de apoio e a interação entre estes. Os de maior destaque são a família e as relações no ambiente de trabalho (colegas e supervisores) (FRONE et al., 1997; GRIEP et al., 2015). Estas últimas originam o apoio social no trabalho, considerado uma derivação teórica e conceitual do apoio social global aplicado ao ambiente de trabalho (GIOVANETTI, 1996). Contudo, a fim de distinguir o apoio proveniente das relações pessoais internas e externas ao ambiente de trabalho, denomina-se apoio social extralaboral quando as fontes do apoio social não estão relacionadas ao trabalho.

No tocante aos professores, ainda são escassos os estudos com foco no apoio social extralaboral nesta categoria profissional. Estudos apontam o apoio social extralaboral como um importante redutor do estresse ocupacional (SUN et al., 2011), além de estar associado negativamente com Burnout (FIGUEROA et al., 2012).

Estudos que abordam a saúde mental docente evidenciam elevada prevalência de transtornos mentais comuns, atingindo 41,5% a 50,3% (DELCOR et al., 2004; GASPARINI et al., 2006), sendo o sofrimento psíquico uma das principais causas de incapacidade laboral nessa categoria profissional (GASPARINI et al., 2005). Considerando a elevada frequência de sofrimento mental entre professores, ganha relevância a análise de fatores capazes de minimizar os efeitos

negativos do trabalho sobre a saúde mental dos docentes, de modo a constituir uma base de ações voltadas à promoção à saúde e prevenção do adoecimento psíquico. O apoio extralaboral é um dos desses fatores. O presente estudo tem como objetivo avaliar a associação entre o apoio social extralaboral e transtornos mentais comuns entre os professores do ensino infantil e fundamental das escolas da rede municipal de ensino de Salvador/BA.

MÉTODOS

Este estudo analisou os dados coletados em um estudo de corte transversal incluindo professores do ensino infantil e fundamental das escolas municipais de Salvador/BA.

Seleção da população de estudo

A amostragem foi realizada por conveniência, sendo selecionadas as 24 escolas com 20 ou mais professores, que se encontravam nas quatro regionais de educação mais próximas do Hospital Universitário Professor Edgar Santos da Universidade Federal da Bahia, abrangendo 54 bairros e totalizando 611 professores. Na época da coleta, a Secretaria Municipal de Educação e Cultura da Prefeitura Municipal de Salvador possuía 11 regionais, correspondendo a 422 unidades de ensino e abrangendo 139 bairros da cidade.

Os critérios de inclusão foram: ser docente das escolas selecionadas e concordar em participar do estudo; sendo consideradas perdas do estudo, os professores que não foram encontrados após três tentativas de contato.

Dos 611 professores ensinando nas escolas selecionadas, registraram-se recusas em participar do estudo (0,49%), perdas por não ter êxito em contatar o docente na unidade de ensino (17,5%), além do fato de encontrar-se em licença médica (4,1%). Com isso, a amostra final foi constituída por 476 professores (cerca de 78% do total elegível).

Instrumento de Pesquisa

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado que foi aplicado nas escolas, por equipe previamente treinada, sem a identificação pessoal do participante. O questionário foi respondido no próprio local de trabalho após esclarecimentos sobre o estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário contemplou informações sobre dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, estado conjugal, presença de filhos, renda), características da atividade docente (tempo de trabalho, quantidade de turmas, carga horária, atividades extraclasse), informações sobre a saúde em geral, transtornos mentais comuns, aspectos

psicossociais no trabalho, apoio social nas relações de trabalho (apoio social no trabalho) e nas relações pessoais (apoio social extralaboral).

A coleta de dados foi iniciada após o treinamento da equipe, a fim de padronizar condutas no campo, utilizando um manual previamente elaborado.

Variáveis do estudo

Variável de exposição

Para analisar o apoio social extralaboral (ASE) utilizou-se o Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS). Este questionário foi desenvolvido para avaliar a percepção multidimensional do apoio social pelo respondente, sendo aplicado inicialmente em pacientes portadores de doenças crônicas (SHERBOURNE; STEWART, 1991). É autoaplicável, de compreensão simples, de rápida resposta, com vantagem de analisar tanto o tamanho da rede social dos indivíduos, quanto dimensões de apoio emocional, informacional, material, afetivo e interação social positiva (FACHADO et al., 2007). O MOS-SSS foi validado para a língua portuguesa, com boa confiabilidade, estabilidade temporal e consistência interna, possibilitando a sua utilização em investigações de associação entre apoio social e agravos à saúde (GRIEP et al., 2003). As dimensões do apoio social analisadas são: apoio emocional, que é a capacidade da rede social em demonstrar afeto positivo, empatia, incentivo e encorajar a expressão de emoções (4 questões); apoio informacional, referente a disponibilidade de alguém que o aconselhe, oriente ou informe (4 perguntas); apoio material, alusivo ao fornecimento de ajuda material (4 questões); apoio afetivo, relacionado a demonstrações físicas de amor e afeto (3 questões) e interação social positiva, que avalia a possibilidade de se dispor de alguém com quem possa se divertir (4 questões). Em função da sobreposição entre os itens do apoio informacional e apoio emocional, estes passaram a integrar uma única dimensão: o apoio emocional/informacional (SHERBOURNE; STEWART, 1991).

Para cada resposta é atribuído um escore de 0 (nunca) a 5 (sempre) (SHERBOURNE; STEWART, 1991; GRIEP et al., 2005). Na construção de uma escala padronizada, divide-se a soma total dos escores encontrados pelo maior escore possível (total de pontos obtidos/ pontuação máxima possível), sendo o resultado desta razão multiplicado por 100 (GRIEP et al., 2005). Com isso, o menor valor é zero, enquanto o maior é 100; logo, quanto maior a pontuação, maior é a percepção do ASE (ANDRADE et al., 2005). Neste estudo, o primeiro tercil foi o ponto de corte utilizado para dicotomizar o ASE em alto ou baixo.

Variável de desfecho

Na avaliação dos transtornos mentais comuns (TMC), utilizou-se o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). É um instrumento validado no Brasil e amplamente utilizado para avaliar suspeição de TMC, abordando o período de 30 dias antes do seu preenchimento (MARI; WILLIAMS, 1986). É composto por 20 questões, com respostas sim/não, sendo atribuído 1 ponto para cada resposta afirmativa. O ponto de corte 7 foi adotado para classificar o participante como suspeito de TMC (DELCOR et al., 2004). Possui sensibilidade de 62,9% a 90% e especificidade de 44% a 95% (OMS, 1994; SANTOS et al., 2009).

Covariáveis

As covariáveis analisadas foram as sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele, situação conjugal, presença de filhos e escolaridade), características do trabalho (tempo de profissão, média de alunos por sala, realização de atividades extraclasse, número de escolas em que lecionava, número de turmas, realização de outra atividade remunerada, carga horária semanal), aspectos psicossociais do trabalho avaliados pelo modelo demanda-controle (trabalho em alta exigência, baixa exigência, trabalho ativo e passivo).

Todas as variáveis foram dicotomizadas, sendo idade estratificada em menor de 40 anos e maior ou igual a 40 anos; cor de pele em branca e não branca (pardos, negros e amarelos); situação conjugal em casado oficialmente ou não e não casado (solteiro, viúvo ou divorciado); se possui filhos ou não; escolaridade em até superior incompleto e superior completo/ pós-graduação.

A média de alunos por sala teve como ponto de corte 30 alunos; enquanto tempo de profissão foi 10 anos. O número de escolas que lecionava foi dicotomizado em uma escola e mais que uma escola; número de turmas em até duas turmas e mais de duas turmas; enquanto a carga horária semanal em menos que 40 horas e maior ou igual a 40 horas.

Informações sobre os aspectos psicossociais do trabalho foram obtidas do Job Content Questionnaire (JCQ). Esse instrumento analisa o conteúdo das tarefas do trabalho, de acordo com o modelo demanda-controle (KARASEK et al., 1998). Foi padronizado e validado no Brasil, mostrando bom desempenho na mensuração dos aspectos psicossociais do trabalho (ARAÚJO; KARASEK, 2008). É composto por 49 questões, com respostas expressas por escala tipo likert: 1: discordo fortemente, 2: discordo, 3: concordo e 4: concordo fortemente (KARASEK et al., 1998). Elas avaliam aspectos do trabalho relacionados ao grau de controle sobre o próprio trabalho (17 questões), demandas psicológicas (9 questões) e físicas (5 questões), apoio social (11 questões) e insegurança no trabalho (6 questões) (KARASEK et al., 1998). No presente estudo, foram

utilizadas apenas as escalas de controle sobre o próprio trabalho (incluindo 9 questões), demandas psicológicas (incluindo 5 questões) e apoio social no trabalho.

A demanda psicológica refere-se às exigências psicológicas durante a realização das tarefas, tais como nível de concentração e pressão temporal; enquanto o controle sobre o próprio o trabalho envolve aspectos relacionados ao uso de habilidades (nível de habilidade e criatividade requisitados pelo trabalho) e autoridade decisória (capacidade do trabalhador em decidir sobre o seu trabalho diante das possibilidades disponibilizadas pela organização de trabalho) (KARASEK et al., 1998). Para dicotomizar a variável de controle e de demanda adotou-se a mediana como ponto de corte. A partir da combinação desses níveis, foi construído o modelo demanda-controle, resultando nas categorias de baixa exigência (alto controle e baixa demanda), alta exigência (baixo controle e alta demanda), trabalho passivo (baixo controle e baixa demanda) e trabalho ativo (alto controle e alta demanda) (KARASEK et al., 1998).

Análise de dados

Na análise descritiva, foram utilizadas medidas de frequência absoluta e proporção das variáveis de interesse.

Para avaliar a associação do apoio social extralaboral e TMC, foram realizadas as análises bivariada e multivariada. Na análise bivariada, a medida de associação utilizada foi a razão de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança a 95%. O valor de p foi estimado pelo teste de qui-quadrado.

A análise multivariada foi realizada utilizando-se regressão logística. Nesta, as variáveis selecionadas inicialmente para compor o modelo foram aquelas com valor de $p \leq 0,25$, obtido pela estatística de Wald, ou, ainda, em decorrência da sua relevância clínica/epidemiológica. A seleção do melhor modelo foi realizada pelo método *backward*, permanecendo no modelo final as variáveis com $p < 0,05$ (nível de significância adotado), obtidos pelo teste da razão de verossimilhança.

As variáveis foram consideradas modificadoras de efeito quando o termo produto encontrava-se estatisticamente significativo a 5% (HOSMER et al., 2013). Enquanto que a variável confundidora foi aquela que apresentou impacto superior a 20% na medida de associação entre a variável principal e a variável desfecho.

Para avaliar o ajuste do modelo, foi feita a análise de distribuição dos resíduos através do gráfico dos quantis de distribuição normal de probabilidades com envelope simulado. O modelo mostra-se adequado quando os resíduos se apresentam dentro da faixa de distribuição normal de probabilidades.

Sabe-se que a medida de associação da regressão logística é a razão de chances. Entretanto, como esta pode superestimar a associação real quando a variável desfecho tem prevalência elevada, utilizou-se a regressão de Poisson com variância robusta para o cálculo da razão de prevalência e seu respectivo intervalo de confiança a 95% (COUTINHO et al., 2008).

Os programas estatísticos utilizados foram o SPSS (versão 20.0.0) e o R (versão 3.1.3, 07/03/2015).

Aspectos éticos

O estudo inicial do qual foi construído o banco de dados foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Edgar Santos/UFBA e teve financiamento do Ministério da Saúde e CNPq. Atendeu a Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde em todas as etapas de execução, sendo o questionário entregue ao participante após a explanação sobre os objetivos da pesquisa, leitura do termo de consentimento livre e esclarecido, elucidação de possíveis dúvidas e assinatura deste documento em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante. O objetivo do presente estudo não estava contemplado no projeto inicial, sendo por isso submetido a apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FAMEB/UFBA e aprovado segundo CAAE: 48684215.7.0000.5577.

RESULTADOS

Dos 476 docentes estudados, 396 preencheram adequadamente a escala do apoio social extralaboral (ASE). Destes 66,4% apresentaram altos níveis de ASE, enquanto 33,6% baixos níveis de ASE.

Em relação às dimensões do ASE, verificou-se que 60,7% dos docentes apresentavam alto apoio material, 66,2% apoio efetivo, 66,3% apoio emocional e informacional e 66,0% interação social positiva (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição das dimensões do apoio social extralaboral entre docentes da educação infantil e fundamental da rede municipal de ensino de Salvador/BA, 2006-2007.

	N	%
Apoio material		
Alto	267	60,7
Baixo	173	39,3
Apoio afetivo		
Alto	266	66,2
Baixo	136	33,8

Continua

Conclusão

Tabela 1: Distribuição das dimensões do apoio social extralaboral entre docentes da educação infantil e fundamental da rede municipal de ensino de Salvador/BA, 2006-2007.

	N	%
Apoio emocional/informacional		
Alto	285	66,3
Baixo	145	33,7
Interação social positiva		
Alto	297	66,0
Baixo	153	34,0

Ao comparar os docentes de acordo com os níveis de ASE, percebeu-se que aqueles com alto ASE, predominantemente, tinham menos de 40 anos de idade (52,9%) e eram casados (51,5%); enquanto os com baixo ASE tinham idade de 40 anos ou mais (61,7%), sendo menor a proporção de casados (42,1%). Os dois grupos diferiram estatisticamente com relação à idade e situação conjugal (Tabela 2).

Tabela 2: Características sociodemográficas da população de estudo segundo apoio social extralaboral. Docentes da educação infantil e fundamental da rede municipal de ensino de Salvador/BA, 2006-2007.

Variáveis	Apoio social extralaboral				p_valor
	Alto		Baixo		
	n	%	N	%	
Idade (anos)					
<40	139	52,9	51	39,3	0,01^a
≥40	124	47,1	82	61,7	
Sexo					
Masculino	40	15,3	28	21,1	0,15 ^a
Feminino	222	84,7	105	78,9	
Situação conjugal					
Solteiro	95	36,5	46	34,6	0,01^a
Casado (oficialmente ou não)	134	51,5	56	42,1	
Viúvo /Separado/Divorciado	31	11,9	31	23,3	
Filhos					
Não	108	41,4	45	34,1	0,16 ^a
Sim	153	58,6	87	65,9	
Escolaridade					
Ensino médio ou Magistério	27	10,3	13	9,8	0,83 ^a
Superior em curso	31	11,9	13	9,8	
Superior completo	87	33,3	50	37,6	
Especialização	116	44,4	57	42,9	

Continua

Conclusão

Tabela 2: Características sociodemográficas da população de estudo segundo apoio social extralaboral. Docentes da educação infantil e fundamental da rede municipal de ensino de Salvador/BA, 2006-2007

Variáveis	Apoio social extralaboral				p_valor
	Alto		Baixo		
	n	%	n	%	
Cor da pele					
Branca	58	22,7	34	26,4	0,29 ^b
Negra	73	28,5	40	31,0	
Parda	119	46,5	55	42,6	
Amarela	6	2,3	0,0	0,0	

^aCalculado pelo teste de qui-quadrado; ^bcalculado pelo teste exato de Fisher

Em relação ao trabalho, as diferenças observadas foram estatisticamente significantes para carga horária de trabalho semanal e o desejo de abandonar a profissão, sendo que 67,7% dos professores com alto ASE tinham carga horária semanal de 40 horas ou mais, enquanto essa proporção aumentava para 80,6% entre aqueles com baixo ASE. O desejo de abandonar a profissão foi mais referido pelos docentes com baixo ASE (58%), enquanto entre os com alto ASE esse percentual caiu para 38,5% (Tabela 3).

Tabela 3: Aspectos do trabalho segundo apoio social extralaboral. Docentes da educação infantil e fundamental da rede municipal de ensino de Salvador/BA, 2006-2007

Variáveis	Apoio social extralaboral				p_valor
	Alto		Baixo		
	N	%	n	%	
Tempo de professor (anos)					
≥ 10	123	47,7	71	54,2	0,22 ^a
<10	135	52,3	60	45,8	
Nº escolas que trabalha					
Uma	124	47,1	59	44,7	0,65 ^a
Duas ou mais	139	52,9	73	55,3	
Nº total de turmas					
≤ 2	136	52,5	68	51,5	0,85 ^a
< 2	123	47,5	64	48,5	
Carga horária semanal					
< 40 hs	81	32,3	25	19,4	0,00^a
≥ 40 hs	170	67,7	104	80,6	

Continua

Conclusão

Tabela 3: Aspectos do trabalho segundo apoio social extralaboral. Docentes da educação infantil e fundamental da rede municipal de ensino de Salvador/BA, 2006-2007

Variáveis	Apoio social extralaboral				p_valor
	Alto		Baixo		
	N	%	N	%	
Atividades extraclasse					
Não	26	10,1	9	6,8	0,29 ^a
Sim	232	89,9	123	93,2	
Outra atividade remunerada					
Não	206	80,5	103	79,2	0,77 ^a
Sim	50	19,5	27	20,8	
Satisfação na função					
Não	32	12,4	16	12,1	0,95 ^a
Sim	227	87,6	116	87,9	
Abandono da profissão					
Não	158	60,8	55	42,0	0,01^a
Sim	100	38,5	76	58,0	
Violência na escola					
Não	32	12,3	14	10,5	0,61 ^a
Sim	229	87,7	119	89,5	
Demanda psicológica					
Baixa	142	57,5	68	54,8	0,63 ^a
Alta	105	42,5	56	45,2	
Controle no trabalho					
Baixo	128	56,1	71	61,2	0,37 ^a
Alto	100	43,9	45	38,8	

^aCalculado pelo teste de qui-quadrado

Na análise bivariada, segundo os critérios definidos, foram selecionadas as variáveis número de escolas, cor de pele e aspectos psicossociais do trabalho (trabalho passivo, trabalho ativo, baixa exigência e alta exigência), as quais foram testadas no modelo multivariado.

Os resultados obtidos na análise bruta não diferiram daqueles obtidos na análise ajustada (multivariada). A análise da saúde mental apontou prevalência de TMC de 43,2% entre os docentes com baixo ASE, enquanto, entre aqueles com alto ASE, a prevalência foi de 22,4%. Portanto, o grupo com baixo ASE apresentou prevalência de TMC duas vezes maior que a encontrada no grupo com alto ASE, quando ajustado para a única outra variável que permaneceu no modelo final, que

foram os aspectos psicossociais do trabalho (Tabela 4). Não foram encontradas modificadoras de efeito dentre as variáveis analisadas.

Tabela 4: Prevalência, razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança a 95%, para avaliação de associação entre apoio social extralaboral e TMC. Docentes da educação infantil e fundamental da rede municipal de ensino de Salvador/BA, 2006-2007.

	Prevalência				Análise bivariada			Análise multivariada		
	N	n	%	P	RP	IC 95%	p	RP*	IC 95%	P
Apoio social extralaboral	350									
Alto	232	52	22,4	0,001	-	-	-	-	-	0,001
Baixo	118	51	43,2		1,9	1,4-2,6	0,005	2,0 ^a	1,3-3,1	

: Categoria de referência; RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de confiança a 95%.

*: Ajustada para aspectos psicossociais no trabalho.

A análise da distribuição dos resíduos foi satisfatória, encontrando-se os resíduos dentro da faixa de distribuição normal de probabilidades no gráfico dos quantis de distribuição normal de probabilidades com envelope simulado (Gráfico1).

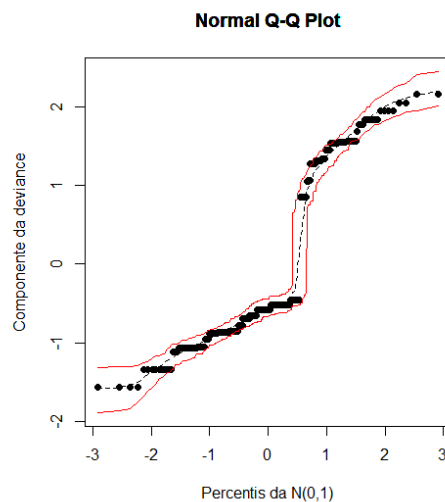


Gráfico 1 – Distribuição de resíduos para o modelo final da regressão logística com resposta binária referente à análise de associação entre apoio social extralaboral e transtornos mentais comuns.

Discussão

Nesta amostra de professores do ensino infantil e fundamental, observaram-se índices moderados de apoio social extralaboral (entre 60 a 66%), englobando todas as suas dimensões

(apoio afetivo, material, emocional e interação social positiva). Esta situação também tem sido descrita entre professores chilenos, sendo que 62,92% dos docentes apresentaram altos níveis de apoio social extralaboral (FIGUEROA et al., 2012).

Verificou-se que os docentes com alto apoio social extralaboral eram os mais jovens e os casados. Isso é concordante com estudos que evidenciam declínio da quantidade das relações sociais a partir da meia-idade; uma vez que, com o envelhecimento, pode haver perdas de integrantes da rede de relações, reduzindo o apoio social disponível (GRIEP et al., 2005). Todavia, as relações pessoais que permanecem tendem a ter melhor qualidade, por serem mais íntimas e estáveis (FREDRICKSON; CARSTENSEN, 1990). Além disso, a associação entre apoio emocional e saúde mental tende a enfraquecer com o avançar da idade, principalmente entre as mulheres (HAKULINEN et al., 2016).

Na literatura, dentre os provedores de apoio social extralaboral, destacam-se os filhos, parceiro(a), amigos e a participação em algum grupo ou trabalho voluntário (COBB, 1976; UMBERSON et al., 2010). Para as mulheres, estar casada não influencia a mortalidade, diferentemente do evidenciado entre os homens, nos quais o matrimônio é um importante fator de redução da mortalidade (TUCKER et al., 1999). No tocante à saúde mental, o fato de estar casado, oficialmente ou não, é um fator protetor em ambos os sexos, embora isso seja mais evidente entre os homens (HAKULINEN et al., 2016).

Ademais, observou-se que os professores com baixo ASE apresentaram prevalência de TMC duas vezes maior do que a observada entre aqueles com alto ASE, quando ajustado para os possíveis confundidores (os aspectos psicossociais do trabalho). Este resultado foi consistente com estudos prévios que evidenciaram uma robusta relação entre ASE e a saúde física e mental. Têm-se evidenciado que indivíduos com elevado apoio social extralaboral têm melhor prognóstico na doença coronariana (ANGERER et al., 2000), menor risco de desenvolver demência (FRATIGLIONI et al., 2000), além de ser um importante preditor de saúde mental desde a adolescência até a meia-idade (HAKULINEN et al., 2016). Em trabalhadores finlandeses, evidenciou-se que aqueles que não possuíam apoio social na vida privada apresentaram cinco vezes mais risco de desenvolver desordens depressivas ou ansiosas, em relação aos que possuíam algum apoio social (SINOKKI et al., 2009). No Brasil, um estudo com moradores da zona da mata pernambucana evidenciou que aqueles com baixo apoio social extralaboral apresentaram duas vezes mais prevalência de TMC do que aqueles com alto apoio (COSTA; LUDEMIR, 2005).

Chama a atenção também aqui o fato de que os aspectos psicossociais do trabalho, que são estressores ocupacionais – que foram avaliados pelo modelo demanda-controle – independentemente do apoio social extralaboral, estavam associados à prevalência de TMC (foi

uma variável que permaneceu no modelo final de análise obtido, mostrando-se relevante para TMC). Portanto, os resultados evidenciam que, além da atenção que deve ser dada ao apoio social extralaboral, devem ser também direcionadas medidas para a redução ou eliminação dos estressores ocupacionais no trabalho docente.

Tem-se discutido a importância não apenas da quantidade do apoio social, mas também do impacto da qualidade do apoio na saúde do indivíduo. Aventa-se que a qualidade do apoio social prestado exerce efeito protetor para a saúde mais significativo do que a quantidade de pessoas que fazem parte da rede de apoio (STANSFELS et al., 1988). A interação negativa desses integrantes pode ter um impacto negativo sobre a saúde do indivíduo, seja pela ineficiência do apoio disponibilizado ou pela possibilidade do controle social influenciar a adoção de hábitos não saudáveis (UMBERSON et al., 2010). Indivíduos com apoio social com qualidade e quantidade satisfatórias referem melhor nível de saúde mental e menor sofrimento psicológico (MELCHIOR et al., 2003).

Desse modo, nossos achados fortalecem a hipótese de que a ausência de apoio social associa-se a efeitos negativos sobre a saúde mental. Contudo, é importante considerar também as possíveis fontes de viés deste estudo. Deve-se considerar, por exemplo, a possibilidade de causalidade reversa na associação entre apoio social extralaboral e TMC, ou seja, os professores com suspeita de TMC podem ter uma percepção comprometida do apoio social disponibilizado ou mesmo ter mais obstáculos para se relacionar com outras pessoas, comprometendo possíveis fontes de apoio (SINOKKI et al., 2009).

Como este estudo é de corte transversal, não é possível realizar inferências causais, uma vez que a exposição e o desfecho são avaliados no mesmo momento (FERNANDES, 2002). Além disso, como estes são mensurados por meio de questionários que necessitam do correto preenchimento de todos os itens para gerar uma conclusão, o não preenchimento de um dos itens leva à exclusão da observação, reduzindo o poder do estudo. A redução da amostra disponível para análise pode propiciar o viés dos dados perdidos, comprometendo o poder estatístico do teste na análise multivariada (HAIR et al., 2006). Além disso, o instrumento para avaliar o desfecho necessita de informações ocorridas nos últimos 30 dias que antecederam o preenchimento do questionário, podendo gerar um viés de memória. O fato da amostragem não ter sido aleatória e não terem sido incluídos no estudo os docentes aposentados ou afastados por motivo de doença, pode propiciar viés de seleção (HAIR et al., 2006; FERNANDES, 2002), especialmente o viés do trabalhador sadio.

Apesar dessas limitações, que aconselham cautela na extrapolação de nossos resultados para outros contextos, este estudo produziu dados relevantes para se pensar no fomento de ações capazes

de atuar positivamente na promoção da saúde mental dos docentes. Neste estudo observou-se que o apoio social extralaboral pode estar associado a transtornos mentais em professores do ensino infantil e fundamental, sendo que aqueles com baixo apoio social apresentam duas vezes mais TMC do que aqueles com alto apoio. Portanto, apesar das possíveis limitações citadas, nossos achados ressaltam a importância das relações pessoais na saúde mental dos docentes, devendo ser estimuladas iniciativas de saúde pública que visem a sua ampliação e fortalecimento tanto no ambiente de trabalho quanto na vida pessoal.

Agradecemos a Albanita Costa Ceballo pela contribuição na elaboração dos instrumentos de pesquisa e a Fernando Martins Carvalho pelo intenso trabalho na realização do estudo que originou o banco de dados analisado e pelos valiosos comentários e contribuições a este artigo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE CR, CHOR D, FAERSTEIN E, GRIEP RH, LOPES CS, FONSECA MJM. Apoio social e auto-exame das mamas no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2):379-86, 2005.
- ANGERER P, SIEBERT U, KOTHNY W, MÜHLBAUER D, MUDRA H, SCHACKY C. Impact of social support, cynical hostility and anger expression. On progression of coronary atherosclerosis. *Journal of American College of Cardiology*, 36(6):1781-88, 2000.
- ARAÚJO TM, KARASEK R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 6:52-9, 2008.
- CASTRO R, CAMPERO L, HERNÁNDEZ B. La investigación sobre apoyo social em salud: situacion atual y nuevos desafios. *Revista de Saúde Pública*, 31 (4): 425-35, 1997.
- COBB, S. Social Support as Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5): 300-14, 1976.
- COSTA AG, LUDERMIR AB. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Caderno de Saúde, Pública* 21(1):73-9, 2005.
- COUTINHO LMS, SCAZUFCA M, MENEZES PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Revista Saúde Pública*, 42(6):992-8, 2008.
- DELCOR NS, ARAÚJO TM, REIS EJFB, PORTO LA, CARVALHO FM, OLIVEIRA E SILVA M, BARBALHO L, ANDRADE JM. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1):187-96, 2004.

DURÁ E, GARCÉS J. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6(2):257-71,1991.

FACHADO AA, MARTINEZ AM, VILLALVA CM ,PEREIRA MG. Adaptação cultural e validação da versão portuguesa do Questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS). *Acta Medical Portuguesa*, 20: 525-33, 2007.

FERNANDES RCP. Algumas características do estudo transversal na epidemiologia ocupacional. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 1(1):44-9, 2002

FIGUEROA AEJ, GUTIÉRREZ MJJ, CELIS ERM. Burnout, apoyo social y satisfaccion laboral em docentes. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1):125-34, 2012.

FRATIGLIONI, L, WANG HX, ERICSSON K, MAYTAN M, WINBLAD B. Influence of social network on occurrence of dementia: A community-based longitudinal study. *Lancet*, 355(9212): 1315–19, 2000.

FREDRICKSON BL, CARSTENSEN LL. Choosing Social Partners: How old age endings make people more selective. *Psychology Aging*, 5(3):335-47, 1990.

FRONE MR., RUSSEL M, COOPER ML. Relation of work-family conflict to health outcomes: a four-year longitudinal study of employed parents. *Journal of Occupational and Organization Psychology*, 70:325-35, 1997.

GASPARINI SM, BARRETO SM, ASSUNÇÃO AA. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa*, 31(2):189-99, 2005.

GILLESPIE NA, WALSH M, WINEFIELD AH, DUA J, STOUGH C. Occupational stress in universities: staff perceptions of the causes, consequences and moderators of stress. *Work & Stress*, 15(1):53-72, 2001.

GIOVANETTI MR. Saúde e apoio social no trabalho: estudo de caso de professores da educação básica pública. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Saúde Pública/USP, São Paulo, 17p., 2006.

GRIEP RH, CHOR D, FARESTEIN E, LOPES C. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 19:625-34, 2003.

____ RH, CHOR D, FAERSTEIN E, WERNECK GL. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3):7023-14, 2005.

____ RH, TOIVANEN S, VAN DIEPEN C, GUIMARÃES JMN, CAMELO LV, JUVANHOL LL, AQUINO EM, CHOR D. Work-family conflict and self-rated health: the role of gender and educational level. Baseline data from the Brazilian longitudinal study of adult-health (ELSA-Brasil). *International Journal Behavioral Medicine*, 21(3):1-11, 2015.

HAIR JF, BLACK WC, BABIN JB, ANDERSON RE, TATHAM RL. *Análise Multivariada de dados*. 6. ed., Artmed: São Paulo, 38-58p., 2006.

HAKULINEN C, PULKKI-RABACK L, JOKELA M, FERRIE JE, AALTO AM, VIRTANEN M, KIVIMAKI M, VAHTERA J, ELOVAINIOM. Structural and functional aspects of social support as predictors of mental and physical health trajectories: Whitehall II cohort study. *Journal Epidemiology Community Health*, 0:1-6, 2016.

HOSMER DW, LEMESHOW S, STURDIVANT RX. *Applied Logistic Regression*. 3 ed., John Wiley & Sons: EUA, 93p, 2013

IWASAKI M, TETSUYA O, SUNAGA R. Social networks and mortality based on the Komo-Ise cohort study in Japan. *International Journal Epidemiology* 31:1208-18, 2002.

KARASEK R, BRISSON C, KAWAKAMI N, AMICK B. The Job Content Questionnaire (JCQ): An Instrument for Internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4): 322-55, 1998.

MARI JJ, WILLIAMS P. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry*, 148:23-6, 1986.

MELCHIOR M., BERKMAN LF, NIEDHAMMER I, CHEA M, GOLDBERG M. Social relationships and health: a prospective analysis of French Gazel cohort. *Social Science & Medicine*, 56:1817-30, 2003.

PORTO LA, CARVALHO FM, OLIVEIRA NF, SILVANY-NETO AM, ARAÚJO TM, REIS EJFB, DELCOR NS. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Revista Saúde Pública*, 40(5):818-26, 2006.

REIS EJB, CARVALHO FM, ARAÚJO TM, BARBALHO L, PORTO LA; SILVANY-NETO AM. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (5): 1480-90, 2005.

SHERBOURNER CD, STEWART AL. The Mos Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, 32(6): 705-14, 1991.

SINOKKI M, HINKKA K, AHOLA K, KOSKINEN S, KIVIMÄKI M, HONKONEN T, PUUKKA P, KLAUKKA T, LÖNNQVIST, VIRTANEN M. The association of social support at work and in private life with mental health and antidepressant use: The Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders*, 115: 36-45, 2009.

STANSFELD SA, FUHRER R, SHIPLEY MJ. Types of social support as predictors of psychiatric morbidity in a cohort of British Civil Servant. *Psychological and Medicine*, 28:881-92, 1998.

SUN W, WU H, WANG L. Occupational stress and its related factors among university teachers in China. *Journal Occupational Health*, 53:280-86, 2011.

TUCKER JS, SCWARTZ JE., CLARK KM., FRIEDMAN HS. Age-related changes in the associations of social network ties with mortality risk. *Psychology and Aging*, 14(4):564-71, 1999.

UCHINO BN, CACIOPPO JT, KIECOL-GLASER. The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119(3):488-531, 1996.

UMBERSON D, CROSNE R, RECZEK C. Social relationships and health behavior across life course. *Annual Review Sociology*, 1(36):139-57, 2010.

VI - DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se que os professores detinham altos níveis de apoio social tanto das relações pessoais do ambiente de trabalho (apoio social no trabalho), quanto das externas à este (apoio social extralaboral). Entretanto, um terço da população estudada referiu baixo apoio social tanto laboral (colegas ou da chefia) quanto extralaboral.

Achados sobre elevados níveis de apoio social no trabalho (AST) também foram observados em outros estudos envolvendo professores (PORTO et al., 2006; REIS et al., 2006; GASPARINI et al., 2006), evidenciando que se trata de um grupo onde o apoio mútuo é algo reforçado pelo coletivo dos trabalhadores.

Os docentes com baixo AST encontravam-se mais vulneráveis em relação à insatisfação no trabalho, vivência de situação de violência no ambiente de trabalho, alta demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho.

Em relação aos transtornos mentais comuns (TMC), observou-se que a maior prevalência foi no grupo de professores com baixo AST e alta exigência, sendo este resultado compatível com o conhecimento de que altas demandas psicológicas sem o controle adequado podem aumentar a produção de hormônios de estresse, desencadeando o adoecimento físico e mental (ARAÚJO et al., 2003).

Foi observado também que em situações de baixa exigência (alto controle e baixa demanda psicológica), os professores com alto AST apresentaram maior prevalência de TMC do que os com baixo AST. Isso é sugestivo de que na ausência de estressores psicossociais no trabalho (alta demanda psicológica ou baixo controle), a disponibilidade de AST pode ser interpretada ou vivenciada mais como um fator de cobrança ou estresse, do que de apoio propriamente dito.

Contudo, contrário ao esperado, não foi evidenciada associação estatisticamente significativa entre o apoio social no trabalho e TMC, quando ajustado para os possíveis confundidores (modelo demanda-controle). Uma possível explicação para esse achado pode estar relacionada à importância da alta demanda psicológica no desencadeamento de agravos à saúde (JONGE et al., 2000; ARAÚJO et al., 2003; REIS et al., 2005; REIS et al., 2006, THEORELL et al., 2015), favorecendo a possibilidade de que, neste estudo, a demanda psicológica possa ter modificado a percepção tanto quantitativa quanto qualitativa do AST, diminuindo a capacidade do professor se beneficiar dos recursos disponíveis, reduzindo, assim, a relevância do AST e enfraquecendo a sua associação com TMC. Contudo, deve-se atentar pela

possibilidade do efeito reverso, no qual a presença de TMC pode comprometer a capacidade do indivíduo em reconhecer o apoio social disponibilizado (SINOKKI et al., 2009).

No que se refere ao apoio social extralaboral, os docentes com baixo apoio apresentam prevalência duas vezes maior de transtornos mentais do que os com alto apoio. Esse dado é consoante com outros estudos que tem evidenciado a associação do apoio social extralaboral com diversos problemas de saúde, tais como doenças coronarianas (ANGERER et al., 2000), depressão (GRAV et al., 2011) e Burnout (FIGUEROA et al., 2012).

Todavia, este estudo apresenta algumas limitações. Por ser um desenho de corte transversal, não é capaz de avaliar a sequencia temporal em que os eventos ocorrem, uma vez que exposição e desfecho são analisados simultaneamente. Outra limitação foi a seleção não aleatória da amostra, impondo limites muito claros da possibilidade de extrapolação dos resultados encontrados. Ademais, acredita-se que algumas associações não foram encontradas devido à possível homogeneidade da exposição nessa população, uma vez que pode ter sido difícil distinguir realmente os professores com alto apoio dos com baixo apoio; além de que, na análise multivariada, o número amostral reduzido pode comprometer a capacidade do teste em identificar estatisticamente os resultados significantes.

Com isso, diante das limitações desse estudo e da controvérsia existente sobre o tema, são necessárias novas investigações com um maior número amostral, a fim de aprofundar o conhecimento da relação do apoio social no trabalho e a saúde mental, além de investigar a existência de interação entre os diferentes provedores de apoio social.

Apesar das limitações citadas, o material produzido poderá contribuir para o desenvolvimento de ações de promoção e preservação da saúde dessa categoria profissional tão relevante para o desenvolvimento de qualquer nação, o (a) professor(a). A preservação da saúde mental docente reflete diretamente sobre as metodologias utilizadas em sala de aula, impactando na qualidade do ensino administrado e, conseqüentemente, no futuro das inúmeras gerações de alunos (FIGUEROA et al., 2012).

VII - CONCLUSÃO

1. Aproximadamente um terço dos docentes estudados referiram baixo apoio social no trabalho, seja proveniente da chefia ou dos colegas de trabalho.
2. Os professores com elevado apoio social no trabalho referiram-se mais satisfeitos com a profissão e tinham menor percepção de elevada demanda psicológica no trabalho. Eles encontravam-se principalmente nas situações de trabalho passivo e baixa exigência.
3. Os docentes com baixo apoio social no trabalho demonstraram-se mais insatisfeitos no trabalho, com maior desejo de abandonar a profissão, tendo vivenciado mais situações de violência na escola. Eles encontravam-se predominantemente nas situações de alta exigência e trabalho passivo.
4. Os achados sugerem que a alta demanda psicológica e o baixo controle sobre o trabalho podem ser mais relevantes do que o apoio social no trabalho na ocorrência de transtornos mentais comuns.
5. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre o apoio social no trabalho e transtornos mentais comuns, quando ajustada para os possíveis confundidores (modelo demanda-controle).
6. Em relação ao apoio social extralaboral, ou seja, aquele decorrente das relações pessoais externas ao ambiente de trabalho, os professores estudados apresentaram níveis elevados desse apoio, envolvendo todas as suas dimensões (afetiva, material, emocional/informacional e interação social positiva).
7. Os professores com baixo apoio social extralaboral, apresentaram prevalência de transtornos mentais comuns duas vezes maior do que os com alto apoio, mesmo após ajuste por potenciais confundidores.

VIII – SUMMARY

In the last decades it has been observed significant changes in teaching and significant increase in the teacher's illness, especially for mental disorders. Social support can be a protective factor for mental health. This study aims to investigate the association between common mental disorders and social support in teachers' working kindergarten and elementary school. For this, we analyzed data from a cross-sectional study with 476 teachers of kindergarten and elementary in the municipal of Salvador-BA education. The main independent variable was the social support at work, assessed by questionnaire Job Content Questionnaire. The response variable was the common mental disorders, measured by the Self Reporting Questionnaire-20. The covariates of interest were socioeconomic data and characteristics of the work, including psycho-social aspects. The prevalence and prevalence ratios with respective confidence interval of 95% was estimated. For evaluation of association between exposure and outcome, logistic regression was performed with binary response. The results showed that about a third of teachers had low social support at work and the boss or co-workers. Teachers with low social support at work were predominantly in high-demand situations (low control and high demand) and passive work (low control, low demand). In highly demanding work situations, active work and passive work, the prevalence of CMD was higher among teachers with low levels of AST. In the low-strain group, the prevalence of CMD was higher among those with high levels of AST. However, in multivariate analysis there was no statistically significant association between social support at work and common mental disorders.

IX- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE CR, CHOR D, FAERSTEIN E, GRIEP RH, LOPES CS, FONSECA MJM. Apoio social e auto-exame das mamas no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2):379-86, 2005.

ANDRADE T, HOCH REE, VIEIRA KM, RODRIGUES CMCR. Síndrome de Burnout e Suporte Social no Trabalho: A percepção dos profissionais de enfermagem de Hospitais públicos e privados. *O&S*, 19(61): 231-51, 2012. Disponível em:< www.revistaoes.ufba.br>, Acesso em: 12/11/2014.

ANGERER P, SIEBERT U, KOTHNY W, MÜHLBAUER D, MUDRA H, SCHACKY C. Impact of social support, cynical hostility and anger expression. on progression of coronary atherosclerosis. *Journal of American College of Cardiology*, 36(6):1781-88, 2000.

ARAÚJO TM, GRAÇA CC, ARAÚJO E. Estresse Ocupacional e Saúde: contribuições do modelo demanda-controle. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(4):991-1003, 2003.

_____, KARASEK R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 6:52-9, 2008.

_____, CARVALHO FM. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. *Educação e Sociedade*, 30(107): 427-49, 2009.

ASSUNÇÃO AA, OLIVEIRA DA. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. *Educação e Sociedade*, 30(107):349-72, 2009.

BAIÃO LPM, CUNHA RG. Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. *Revista Formação@Docente*, 5(1):6-21, 2013.

BÁRBARO AM, ROBAZZI MLCC, PEDRÃO LJ, CYRILLO RMZ, SUAZO SVV. Transtornos Mentais relacionados ao Trabalho: Revisão de literatura. *SMAD Revista Eletrônica Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 5(2):1-16, 2009.

BARRETO RG, LEHER R. Trabalho docente e as reformas neoliberais. In: Oliveira DA, *Reformas Educacionais na América Latina e os Trabalhadores Docentes*, Belo Horizonte: Editora Autêntica, 39-58p., 2003.

BAUER J, STAMM A, VIRNICH K, WISSING K, MULLER U, WIRSCHING M, SCHAARSCHMIDT U. Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *International Archieve Enviroment Health*, 79:199-204, 2006

BRAGA LC, CARVALHO LR, BLINDER MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(Supl.1): 1585-96, 2010.

BUUNK BP, JANSSEN PPM, VANYPAREN NW. Stress and Affiliation Reconsidered: The Effects of Social Support in Stressful and Non-stressful Work. *Social Behaviour*, 4:155-71, 1989.

- CANESQUI AM, BARSAGLINI RA. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5):1103-14, 2012.
- CARLOTTO MS, PALAZZO LS. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5):1017-26, 2006.
- CASTRO R, CAMPERO L, HERNÁNDEZ B. La investigación sobre apoyo social em salud: situacion atual y nuevos desafios. *Revista de Saúde Pública*, 31 (4): 425-35, 1997.
- CEBALLOS AGC, CARVALHO FM, ARAÚJO TM, REIS EJFB. Avaliação percepto-auditiva e fatores associados à alteração vocal em professores. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(2): 285-95, 2011
- CLARO ST, BEDREGAL PG. Aproximación al estado de salud mental del professorado em 12 escuelas de Puente Alto, Santiago, Chile. *Revista Médica de Chile*, 131(2): 159-67, 2003.
- COBB, S. Social Support as Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5): 300-14, 1976.
- COHEN S, WILS TA. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2):310-53, 1985.
- COSTA AG, LUDERMIR AB. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1): 73-9, 2005
- COUTINHO LMS, SCAZUFCA M, MENEZES PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Revista Saúde Pública*, 42(6):992-8, 2008.
- CUNHA KWV. A produção científica no Brasil nos anos de 2003 a 2008 sobre síndrome de burnout e docência. Dissertação (Mestrado), ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro, 26p., 2009.
- DELCOR NS, ARAÚJO TM, REIS EJFB, PORTO LA, CARVALHO FM, OLIVEIRA E SILVA M, BARBALHO L, ANDRADE JM. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1):187-96, 2004.
- DURÁ E, GARCÉS J. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6(2):257-71,1991.
- DEJOURS C. *A loucura do trabalho*. 5. ed ampliada, Cortez-Oboré: São Paulo, 52p.,1992.
- FACHADO AA, MARTINEZ AM, VILLALVA CM ,PEREIRA MG. Adaptação cultural e validação da versão portuguesa do Questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS). *Acta Medical Portuguesa*, 20: 525-33, 2007.
- FERNANDES RCP. Algumas características do estudo transversal na epidemiologia ocupacional. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 1(1):44-9, 2002

FIGUEROA AEJ, GUTIÉRREZ MJJ, CELIS ERM. Burnout, apoyo social y satisfacción laboral em docentes. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1):125-34, 2012.

FIORILLI C, GABOLA P, PEPE A, MEYLAN N, CURCHOD-RUEDI D, ALBANESE O, DOUDIN PA. The effect of teachers' emotional intensity and social support on Burnout syndrome. A comparison between Italy and Switzerland. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 65:275-83, 2015.

FONSECA MLG, GUIMARÃES MBL, VASCONCELOS EM. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. *Revista de APS – Atenção Primária à Saúde*, 11(3): 285-94, 2008.

FONSECA ISS, ARAUJO, TM. Prevalência de transtornos mentais comuns em industriários da Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 39(129): 35-4, 2014.

FRATIGLIONI, L, WANG HX, ERICSSON K, MAYTAN M, WINBLAD B. Influence of social network on occurrence of dementia: A community-based longitudinal study. *Lancet*, 355(9212): 1315–19, 2000.

FREDRICKSON BL, CARSTENSEN LL. Choosing Social Partners: How old age endings make people more selective. *Psychology Aging*, 5(3):335-47, 1990.

FRONE MR., RUSSEL M, COOPER ML. Relation of work-family conflict to health outcomes: a four-year longitudinal study of employed parents. *Journal of Occupational and Organization Psychology*, 70:325-35, 1997.

GARAM L. Korean emotional laborer's job stressors and relieves: focus on work conditions and emotional labor properties. *Safety and Health at Work*, 6:338-44, 2015

GASPARINI SM, BARRETO SM, ASSUNÇÃO AA. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa*, 31(2): 189-99, 2005.

_____. Prevalência de Transtornos mentais em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(12):2679-91, 2006

GILLESPIE NA, WALSH M, WINEFIELD AH, DUA J, STOUGH C. Occupational stress in universities: staff perceptions of the causes, consequences and moderators of stress. *Work & Stress*, 15(1):53-72, 2001.

GIOVANETTI RM. Saúde e apoio social no trabalho: estudo de caso de professores da educação básica pública. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Saúde Pública/USP, 19, 17-99p., São Paulo-SP, 2006.

GOLDBERG D, HUXLEY P. *Common mental disorders: a bio-social model*. 1.ed., Tavistock/Routledge: 5-11p.,1992

GOMES L. Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites. Dissertação (Mestrado), ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro, 29-91p., 2002.

GRAV S, HELLZÈN O, ROMILD U, STORDAL E. Association between social support and depression in the general population: the HUNT study, a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21:111-20, 2011.

GRIEP RH, CHOR D, FARESTEIN E, LOPES C. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 19:625-34, 2003.

_____. RH, CHOR D, FAERSTEIN E, WERNECK GL. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3):7023-14, 2005.

_____. RH, TOIVANEN S, VAN DIEPEN C, GUIMARÃES JMN, CAMELO LV, JUVANHOLL, AQUINO EM, CHOR D. Work-family conflict and self-rated health: the role of gender and educational level. Baseline data from the Brazilian longitudinal study of adult-health (ELSA-Brasil). *International Journal Behavioral Medicine*, 21(3):1-11, 2015.

HAIR JF, BLACK WC, BABIN JB, ANDERSON RE, TATHAM RL. *Análise Multivariada de dados*. 6. ed., Artmed: São Paulo, 38-58p., 2006.

HAKULINEN C, PULKKI-RABACK L, JOKELA M, FERRIE JE, AALTO AM, VIRTANEN M, KIVIMAKI M, VAHTERA J, ELOVAINIOM. Structural and functional aspects of social support as predictors of mental and physical health trajectories: Whitehall II cohort study. *Journal Epidemiology Community Health*, 0:1-6, 2016.

HORSTEN M, MITTLEMAN MA, WAMALA SP, SCHENCKGUSTAFSSON K, ORTH-GOMER K: Depressive symptoms and lack of social integration in relation to prognosis of CHD in middle- aged women. The Stockholm Female Coronary Risk Study. *European Heart Journal*, 21(13):1072-80, 2000.

HOSMER DW, LEMESHOW S, STURDIVANT RX. Applied Logistic Regression. 3 ed., John Wiley & Sons: EUA, 93p, 2013.

IWASAKI M, TETSUYA O, SUNAGA R. Social networks and mortality based on the Komo-Ise cohort study in Japan. *International Journal Epidemiology* 31:1208-18, 2002.

JARDIM R, BARRETO SM, ASSUNÇÃO AA. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(10):2439-61, 2007.

JOHNSON JV, HALL EM. Job Strain, Workplace Social Support and Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population. *American Journal of Public Health*, 78(10):1336-42, 1988.

_____. Collective control: strategies for the survival in the workplace. In: Johnson JV, Johansson G. *The psychosocial work environment: work organization, democratization and health*. Ed Baywood: New York, 121-32p., 1991.

JONGE J, BOSMA H, PETER R, SIEGRIST J. Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science & Medicine*, 50:1317-1327, 2000.

- KARASEK R, BRISSON C, KAWAKAMI N, AMICK B. The Job Content Questionnaire (JCQ): An Instrument for Internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4): 322-55, 1998.
- KRAWCYK NR. Em busca de uma nova governabilidade na educação. In: Oliveira DA, Rosar MFF, *Política e Gestão da Educação*, Editora Autêntica: Belo Horizonte, 59p, 2002
- LAROCCO JM, HOUSE JS, FRENCH-JR JRP. Social Support, Occupational Stress and Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 21:202-18, 1980.
- LINTON SJ, KECKLUND G, FRANKLIN KA, LEISSNER L, SIVERTESSEN B, LINDBERG E, HANSSON SO, SVENSSON AC, SUNDN O, HETTA J, BJORKELUND C, HALL C. The effect of the work environment on future sleep disturbances: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 23:10-9, 2015.
- LYRA GFD, ASSIS SG, NJAINE K, PIRES TOP. Sofrimento psíquico e trabalho docente – implicações na detecção de problemas comportamentais em alunos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 136(2):724-44, 2013.
- MADSEN IEH, JORGENSEN AFB, BORRITZ M, NIELSEN ML, RUGULIES R. Is the association between high strain work and depressive symptoms modified by private life social support: a cohort study of 1074 Danish employees? *BMC Public Health*, 14:698-707, 2014.
- MARI JJ, WILLIAMS P. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry*, 148:23-6, 1986.
- MARQUENZE EC, MORENO CRC, Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários. *Psicologia em Estudo*, 14(1):75-82, 2009.
- MARTINEZ D. Estudos do trabalho docente. In: Oliveira DA, *Reformas Educacionais na América Latina e os Trabalhadores Docentes*, Editora Autêntica: Belo Horizonte, 76p., 2003.
- MASCARENHAS ALM, FERNANDES RCP. Aptidão física e trabalho físico pesado: como interagem para a ocorrência de distúrbio músculo esquelético? *Cadernos de Saúde Pública*, 30(10): 2187-98, 2014.
- MELCHIOR M., BERKMAN LF, NIEDHAMMER I, CHEA M, GOLDBERG M. Social relationships and health: a prospective analysis of French Gazel cohort. *Social Science & Medicine*, 56:1817-30, 2003.
- MENDONÇA ME. Saúde mental e trabalho: prevalência de morbidade psiquiátrica e fatores associados entre servidores municipais em licença médica. Dissertação (Mestrado), Instituto de Patologia Tropical e Saúde Coletiva/UFG, 8p., Goiânia-GO, 2013.
- MENESR-DEPP, Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance: L'éducation nationale em chiffres, 2014.
- MEC, Ministério da Educação: Painel de Controle 2013. Disponível em: <<http://painel.mec.gov.br/>>. Acesso em: 02/02/2015

NAGAI M, TSUCHIYA KJ, TOULOPOULOU T, TAKEI N. Poor Mental Health Associated with Job Dissatisfaction among School Teachers in Japan. *Journal of Occupational Health*, 49: 515-22, 2007.

OLIVEIRA DA. Mudanças na organização e na gestão do trabalho na escola. In: Oliveira DA, Rosar MFF, *Política e Gestão da Educação*, Belo Horizonte: Editora Autêntica, 127-41p., 2002.

_____. As reformas educacionais e suas repercussões sobre o trabalho docente. In: Oliveira DA, *Reformas Educacionais na América Latina e os Trabalhadores Docentes*, Belo Horizonte: Editora Autêntica, 16p., 2003.

OLIVEIRA NF, SANTANA VM, LOPES AA. Razões de proporções e uso do método delta para intervalos de confiança em regressão logística. *Revista de Saúde Pública*, 31(1):90-9, 1997.

OMS. A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ), 1994. Disponível em : <http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf>. Acesso em 26/11/2014.

PASCHOAL T, TORRES CV, PORTO JB. Felicidade no Trabalho: Relações com Suporte Organizacional e Suporte Social. *RAC*, 14 (6):1054-72, 2010.

PENIN STS. A questão pública da satisfação/insatisfação do professor no trabalho, *Revista da Faculdade de Educação*, São Paulo, 11(1/2):149-72, 1985.

PORTO LA, CARVALHO FM, OLIVEIRA NF, SILVANY-NETO AM, ARAÚJO TM, REIS EJFB, DELCOR NS. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Revista Saúde Pública*, 40(5):818-26, 2006.

REIS EJB, CARVALHO FM, ARAÚJO TM, BARBALHO L, PORTO LA; SILVANY-NETO AM. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (5): 1480-90, 2005.

_____, ARAÚJO TM, CARVALHO FM, BARBALHO L, OLIVEIRA E SILVA M. Docência e exaustão emocional. *Educação e Sociedade*, 27(94): 229-53, 2006.

ROCHA ML, GOMES LGW. Saúde e Trabalho: A educação em questão. In: Athayde M, Barros ME, Brito J, Neves MY, *Trabalhar na escola? "Só inventando o prazer"*, Rio de Janeiro: Edições IPUB/CUCA, 254p., 2001.

RUGULIES R, BÜLTMANN U, AUST B, BURR H. Psychosocial Work Environment and Incidence of Severe Depressive Symptoms: Prospective Findings from a 5-Year Follow-up of Danish Work Environment Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, 163(10):877-87, 2006.

RUSSEL DW, ALTMAIER E, VANVELZEN D. Job-Related Stress, Social Support and Burnout among Classroom Teachers. *Journal of Applied Psychology*, 72(2):269-74, 1987.

SANTOS KOB, ARAÚJO TM, OLIVEIRA NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(1):214-22, 2009.

SANZ-VERGEL AI, RODRIGUEZ-MUÑOZ, NIELSEN K. The thin line between work and home: The spillover and crossover of daily conflicts. *Journal of Occupational Psychology*, 88:1-18, 2015.

SEIBT R, SPITZER S, DRUSCHKE D, SCHEUCH K, HINZ A. Predictors of mental health in female teachers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 26(6):856-69, 2013.

SHERBOURNER CD, STEWART AL. The Mos Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, 32(6): 705-14, 1991.

SILVA LS, BARRETO SM. Adverse psychosocial working conditions and minor psychiatric disorders among bank workers. *BMC Public Health*, 10:686-72, 2010.

SILVA-JR JS, FISCHER FM. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Revista de Saúde Pública*, 48(1):186-90, 2014a.

_____. Long-term sickness absence due to mental disorders is associated with individuals features and psychosocial work conditions. *Plos One*, 22:1-14, 2014b.

SILVANY-NETO AM, ARAÚJO TM, ALVES FRDD, KAVALKIEVICZ C, REIS EJFB. Condições de Trabalho e Saúde de Professores na rede particular de ensino de Salvador, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 24(1/2):42-56, 2000.

SINOKKI M, HINKKA K, AHOLA K, KOSKINEN S, KIVIMÄKI M, HONKONEN T, PUUKKA P, KLAUKKA T, LÖNNQVIST, VIRTANEN M. The association of social support at work and in private life with mental health and antidepressant use: The Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders*, 115: 36-45, 2009.

SOUZA SF, CARVALHO FM, ARAÚJO TM, PORTO LA. Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. *Revista de Saúde Pública*, 44(4):710-7, 2010.

STANSFELD SA, FUHRER R, SHIPLEY MJ. Types of social support as predictors of psychiatric morbidity in a cohort of British Civil Servant. *Psychological and Medicine*, 28:881-92, 1998.

SUN W, WU H, WANG L. Occupational stress and its related factors among university teachers in China. *Journal Occupational Health*, 53:280-86, 2011.

THEME FILHA MM, COSTA MAS, GUILAM MCR. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2):473-83, 2013

THEORELL T., HAMMARSTROM A, ARONSSON G, BENDZ LT, GRAPE T, HOGSTEDT C, MARTEINSDOTTIR I, SKOOG I, HALL C. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health* 15:738-52, 2015.

TOTTERDELL P, WALL T, HOLMAN D, DIAMOND H, EPITROPAKI O. Affect networks: a structural analysis of the relationship between work ties and job-related affect. *Journal of Applied Psychology*, 89:854-67, 2004.

TUCKER JS., SCWARTZ JE., CLARK KM., FRIEDMAN HS. Age-related changes in the associations of social network ties with mortality risk. *Psychology and Aging*, 14(4):564-71, 1999.

TURNER RJ. Social Support as a Contingency in Psychological Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4): 357-67, 1981.

US Department of Education. Digest of Education Statistics:2012. Disponível em: <<http://nces.ed.gov/programs/digest/d12/>>. Acesso em :02/02/2015.

UCHINO BN, CACIOPPO JT, KIECOL-GLASER. The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119(3):488-531, 1996.

UMBERSON D, CROSNE R, RECZEK C. Social relationships and health behavior across life course. *Annual Review Sociology*, 1(36):139-57, 2010.

WALEN HR, LACHMAN ME. Social Support and strain from partner, family and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood. *Journal of Social & Personal Relationships*, 17(1): 5-30, 2000.

ZHANG L, ZHAO J, XIZO H, ZHENG H, XIZO Y, CHEN M, CHEN D. Mental health and Burnout in primary and secondary school tacher in the remote mountain áreas of Guandong Province in the People's Republic of China. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10:123-30, 2014.

X. ANEXOS

ANEXO I - QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA PESQUISA

A VOZ DO PROFESSOR: RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E TRABALHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

(Departamentos: Medicina Preventiva; Cirurgia; Fonoaudiologia, Saúde Coletiva);

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (Núcleo de Epidemiologia)

HOSPITAL SANTA ISABEL (Serviço de Otorrinolaringologia)

Nome da Escola: _____

Número do Questionário:

		-					
--	--	---	--	--	--	--	--

Escola

Nº do Professor

Prezado(a) Professor (a), respondendo este questionário você estará contribuindo para o melhor conhecimento de sua saúde e de suas condições de trabalho. Leia as instruções de cada bloco. Sua identidade estará totalmente preservada.

Ficamos felizes e gratos pela sua participação

BLOCO I – Identificação / Características Sociodemográficas	
<i>Fale sobre você</i>	
1. Idade: _____ anos	
2. Sexo: 1() Masculino 2() Feminino	
3. Situação Conjugal: 1() Solteiro 2() Casado (oficialmente ou não) 3() Viúvo 4() Separado/Divorciado	
4. Tem filhos? 1() Não 2() Sim Quantos? _____ filhos.	
5. Escolaridade - Qual o nível mais elevado de formação escolar? 1() Médio 2() Magistério 3() Superior em curso 4() Superior completo 5() Especialização 6() Mestrado 7() Doutorado	
6. Como você classificaria a cor de sua pele? 1() preta 2() parda 3() amarela 4() branca	

BLOCO II – Características da atividade docente	
<i>Fale sobre seu trabalho como professor(a)</i>	
1. Há quanto tempo trabalha como professor? _____ anos.	
2. Há quanto tempo trabalha nesta escola? _____ anos.	
3. Em quantas escolas você trabalha atualmente como professor? _____ escolas	

4. Em qual(is) rede(s) de ensino você leciona atualmente? 1() Pública municipal 2() Pública estadual 3() Pública federal 4() Filantrópica 5() Privada
5. Qual o nível das turmas em que você ensina? 1() Educação infantil 2() Fundamental I 3() Fundamental II 4() Ensino Médio 5() 3º ano e/ou cursinho
6. Qual(is) a(s) disciplinas que você leciona? _____
7. Quantas turmas , em média, você ensina atualmente em: Educação infantil: _____ turmas; Fundamental I _____; Fundamental II _____; Ensino Médio _____; (3º ano e/ou cursinho) _____ turmas.
8. Qual a média de alunos que você ensina por turma? _____ alunos.
9. Qual a sua carga horária atual de trabalho docente por semana? _____ horas/semana.
10. Você realiza atividades extra-classe (planejamento, reunião com coordenação, correção de provas etc.) fora de sua jornada semanal de trabalho? 1() sim 2() não
11. Se sim, quantas horas semanais você dedica a essas atividades extra-classe? _____ horas/sem.
12. Além da atividade docente, você possui outra atividade remunerada? 1() sim 2() não
13. Você sente satisfação no desempenho de sua função 1() sim 2() não
14. Você alguma vez já pensou em abandonar a profissão? 1() sim 2() não
15. Se sim, por que? 8() NÃO SE APLICA 1() Insatisfação com a atividade 2() Falta de reconhecimento 3() Baixos salários 4() Baixo desempenho dos alunos 5() Condições precárias de trabalho Outro(s) motivo(s): _____

BLOCO III – CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

Responda em relação ao seu trabalho nesta escola.

*Às vezes, nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente à sua situação;
neste caso, escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.*

1. Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
2. Meu trabalho envolve muita repetitividade. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
3. Meu trabalho requer que eu seja criativo. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
4. Meu trabalho permite que eu tome muitas decisões por minha própria conta. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
5. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
6. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo.

	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
7. Em meu trabalho, posso fazer muitas coisas diferentes.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
8. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
9. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
10. Eu tenho influência significativa sobre o processo de tomada de decisões em minha escola.	8() Trabalho sozinho	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
11. Meu grupo de trabalho toma decisões democraticamente.	8() Trabalho sozinho	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
12. Eu sou sindicalizado.	1() Sim	2() Não			
13. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
14. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
15. Meu trabalho exige muito esforço físico.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
16. Eu não sou solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
17. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
18. Eu estou livre de demandas conflitantes feitas por outros.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
19. Meu trabalho exige longos períodos de intensa concentração nas tarefas.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
20. Minhas tarefas, muitas vezes, são interrompidas antes que eu possa concluí-las, adiando para mais tarde a sua continuidade.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
21. Meu trabalho é desenvolvido de modo frenético.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
22. Frequentemente, meu trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
23. Esperar pelo trabalho de outras pessoas ou departamentos/setores, muitas vezes, torna meu trabalho mais lento.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	

24. Minha estabilidade no emprego é boa. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
25. Durante o ano passado, você esteve desempregado ou em trabalho temporário? 1() não 2() apenas uma vez 3() mais de uma vez 4() constantemente 5() está sem emprego
26. Algumas pessoas perdem permanentemente os empregos que gostariam de manter. Qual a possibilidade de, nos próximos 2 anos, você vir a perder seu emprego atual? 1() muito improvável 2() pouco provável 3() provável 4() muito provável
27. Minhas possibilidades de desenvolvimento na carreira e de promoções são boas. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
28. Em 5 anos, minhas qualificações ainda continuarão válidas. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
29. As pessoas com quem eu trabalho são competentes na realização de suas atividades. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
30. As pessoas com quem eu trabalho interessam-se pelo que acontece comigo. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
31. Eu estou exposto(a) a conflitos ou hostilidade por parte das pessoas com quem trabalho. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
32. As pessoas no meu trabalho são amigáveis. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
33. As pessoas com quem trabalho encorajam uma a outra a trabalharem juntas. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
34. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades. 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
Questões 35 a 38: <i>Considere como chefe (coordenador, supervisor, diretor ou outro) a pessoa que tem autoridade mais imediata sobre você.</i>
35. Meu chefe preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados. 8() não tenho chefe 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
36. Meu chefe presta atenção às coisas que eu falo. 8() não tenho chefe 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
37. Meu chefe me ajuda a fazer meu trabalho. 8() não tenho chefe 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
38. Meu chefe é bem sucedido em promover o trabalho em equipe 8() não tenho chefe 1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

BLOCO IV – CARACTERÍSTICAS DO AMBIENTE DE TRABALHO	
<i>Para responder as questões abaixo, refira-se ao ambiente de trabalho <u>desta</u> escola.</i>	
1. Seu ambiente de trabalho é: () calmo () moderado () estressante	
2. Existe local adequado para descanso dos professores na escola? 1() sim 2() não	
3. A acústica das salas de aula é satisfatória? 1() sim 2() não	
4. As salas de aula são ruidosas? 1() sim 2() não	
5. Se as salas de aula forem ruidosas, de onde vem o barulho? 8() NÃO SE APLICA 1() Pátio da escola 2() Alunos da própria sala 3() Outras salas de aula 4() Ar condicionado/ventilador 5() Obras na escola 6() da rua 7() Outro _____	
6. Há pó de giz nas salas de aula? 1() sim 2() não	
7. Há umidade nas salas de aula? 1() sim 2() não	
8. A temperatura ambiente nas salas de aula é: 1() adequada 2() muito fria 3() muito quente	
9. O tamanho da sala é adequado ao número de alunos? 1() sim 2() não	
10. Há espaço suficiente para sua locomoção na sala de aula? 1() sim 2() não	
11. As salas de aula têm cadeira para o professor? 1() sim 2() não	
12. Os móveis das salas de aula são adequados à sua estatura? 1() sim 2() não	
13. As salas de aula têm microfone? 1() sim 2() não	
14. Caso tenham microfone, você o utiliza regularmente? 1() sim 2() não 8() não se aplica	
15. As salas de aula têm iluminação adequada? 1() sim 2() não	
16. Quais as situações de violência que já aconteceram nesta escola? 9() Nenhuma situação de violência 1() depredações 2() ameaça ao professor 3() agressões ao professor 4() insultos 5() manifestações de racismo 6() indisciplina na sala 7() brigas e agressões entre alunos 10() problemas com drogas 11() roubo de objetos pessoais 12() pichações 13() Outro tipo: _____	
17. Quanto à ventilação das salas de aula onde você ensina: 1() ar condicionado 2() ventilador 3() ventilação natural 4() sem ventilação	

BLOCO V – AVALIAÇÃO DA SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR

ALTERAÇÃO VOCAL é definida como:

**“Toda e qualquer dificuldade ou alteração na emissão normal da voz,
caracterizando um distúrbio que limita a comunicação oral”.**

1. **Atualmente**, você tem alguma alteração vocal? 1() sim 2() não
2. Esta alteração vocal já dura **mais que quatro semanas**? 1() sim 2() não 8() não se aplica
3. Você teve alguma alteração vocal **nos últimos 6 meses**? 1() sim 2() não
4. **Nos últimos 6 meses**, quantas faltas ao seu trabalho foram motivadas por alterações vocais?
Nº de faltas: _____
5. Você já foi afastado do trabalho por alterações vocais? 1() sim 2() não
6. Você já teve que restringir suas funções docentes por causa de alterações vocais?
1() sim 2() não
7. Você já realizou tratamento especializado por causa de alteração vocal (**marque X**)?
Nunca realizou () Medicamento () Fonoterapia () Cirurgia ()
Outro tratamento (especificar) : _____
8. **Atualmente**, você está gripado? 1() sim 2() não
9. **Atualmente** você percebe uma ou mais destas alterações na sua voz? (**marque X**):
Rouquidão () Voz fraca () Perda da voz ()
Voz variando fina/grossa () Cansaço ao falar () Dificuldade em projetar a voz ()
Falta de ar () Ar na voz () Voz fina ()
Voz grossa () Sensação de bolo, areia ou corpo estranho na garganta ()
Dor ou ardor na garganta () Ressecamento na garganta () Falhas na voz ()
Outra alteração (especificar) : _____
10. Você apresenta/já apresentou um ou mais destes problemas de saúde? (**marque X**):
Rinite () Asma () Sinusite () Bronquite () Laringite ()
Refluxo gastro-esofágico () Faringite () Azia () Amigdalite ()
Distúrbio hormonal () Gripes/Resfriados/Infecções Respiratórias Altas frequentes ()

10. Sua voz foi avaliada em seu exame pré-admissional como professor? 1() sim 2() não
11. Em média, você dá quantas horas de aulas por dia? Nº de horas: _____
12. Frequência do uso de sua voz durante as aulas (marque X): <i>Uso da Voz</i> Nunca Quase nunca Às vezes Frequentemente Sempre Falar alto Gritar Cantar
13. Você possui algum parente consanguíneo que tem ou teve alguma alteração vocal? 1() sim 2() não
14. Caso tenha respondido SIM, especifique o grau de parentesco _____
15. Você costuma beber água durante o período em que está dando aulas? 1() sim 2() não
16. Que volume de água você bebe por dia? (1 copo = 200 ml) Nº de copos: _____
17. Você fuma? 1() sim 2() não
18. Se fumante , fuma quantos cigarros por dia? _____ cigarros
19. Você consome bebida alcoólica? 1() sim 2() não
20. Se consome bebida alcoólica , com que frequência? 1() diariamente 2() 3-5 dias por semana 3() apenas nos finais de semana
21. Você costuma poupar a voz durante os intervalos de aulas? 1() sim 2() não
22. Você realiza outras atividades que exijam uso da voz? 1() sim 2() não
23. Caso SIM , especificar a(s) atividade(s): _____

BLOCO VI – Suas emoções		
<i>Sobre como você se sente, sua saúde geral, suas emoções e sentimentos NOS ÚLTIMOS 30 DIAS</i>		
<i>Marque X, se SIM ou NÃO</i>		
	NOS ÚLTIMOS 30 DIAS...	
	Sim	Não
Tem dores de cabeça freqüentemente?		
Tem falta de apetite?		
Dorme mal?		
Assusta-se com facilidade?		
Tem tremores nas mãos?		
Sente-se nervoso, tenso, preocupado?		
Tem má digestão?		
Tem dificuldade de pensar com clareza?		
Tem se sentido triste ultimamente?		
Tem chorado mais do que de costume?		
Encontra dificuldades para realizar com satisfação as atividades diárias?		
Tem dificuldades para tomar decisões?		
Tem dificuldade no serviço (ser trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?		
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?		
Tem perdido o interesse pelas coisas?		
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?		
Tem tido a idéia de acabar com a vida?		
Sente-se cansado o tempo todo?		
Tem sensações desagradáveis no estômago?		
Você se cansa com facilidade?		

BLOCO VII – Com que frequência você tem apoio, quando precisa, nas seguintes situações:					
<i>Leia as afirmativas e marque com um X a resposta que melhor se identifica.</i>					
	Nunca	Rara-mente	Algumas Veze	Muitas Veze	Sempre
Alguém que o ajuda quando está acamado					
Alguém que você conta para escutar você quando você quer falar					
Alguém que lhe dá conselho sobre algum problema					
Alguém que lhe acompanha para o médico quando você precisa					
Alguém que lhe mostra amor ou afeto					
Alguém com quem você se diverte					
Alguém que lhe dá informações para que você possa entender diferentes situações					
Alguém que confia ou fala sobre si mesmo ou seus Problemas					
Alguém que lhe abraça					
Alguém que possa sentar com você e juntos possam Relaxar					
Alguém que prepara suas refeições se você não pode					
Alguém de quem o conselho você realmente quer					
Alguém que faz algo com você para ajudar você a se Distrair					
Alguém que faça sua tarefa diária quando você está Doente					
Alguém que compartilha de suas preocupações e seus Medos					
Alguém que dá conselho para um problema particular					
Alguém com quem você faz coisas agradáveis					
Alguém que entende os seus problemas					
Alguém que lhe ama e lhe faz sentir amado					

BLOCO VIII – Sua renda	
<i>Lembre que sua identidade está preservada.</i>	
Qual sua renda mensal (somando todas as atividades remuneradas)? _____ reais	

Mais uma vez agradecemos a sua participação.

ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA, CIRURGIA E FONOAUDIOLOGIA – UFBA
 INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA – UFBA
 UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA – UEFS – NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

Avaliação das disfonias e sua relação com a carga de trabalho entre os professores da rede pública e privada de ensino de Salvador –BA

Coordenadores: Fernando Carvalho – Médico, Tânia Araújo – Psicóloga, Eduardo Reis – Médico

Equipe: Albanita Gomes – Fonoaudióloga, Ana Lúcia Borja – Fonoaudióloga, Andréa Amaral – Fonoaudióloga, Carla Lima _ Fonoaudióloga, Célia Thomé – Fonoaudióloga, David varela – Otorrinolaringologista, Sandra Martins – Fonoaudióloga, Silvio costa – Otorrinolaringologista, Tatiana Farias – Médica do Trabalho, Virgínia Café – Otorrinolaringologista.

Objetivo: Identificar os principais tipos de disfonias que acometem os professores e a carga de trabalho a que estão submetidos, avaliando a associação ntre disfonia e carga de trabalho em professores da rede pública e privada de ensino de Salvador-BA.

Declaro que fui devidamente esclarecido(a) sobre o tema e objetivos da pesquisa em questão, tendo sido informado(a) que a mesma é coordenada pelos departamentos de Medicina preventiva, Cirurgia e Fonoaudiologia e Instituto de saúde Coletiva da UFBA e Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS – Núcleo de Epidemiologia.

A finalidade deste estudo consiste numa contribuição para avaliação das condições de saúde dos professores, relacionando as disfonias com a carga de trabalho a que estes estão submetidos. Declaro também que fui informado(a) que poderei deixar de responder a qualquer pergunta, interromper o preenchimento do formulário no momento em que desejar ou deixar de participar do estudo em qualquer fase da sua realização, sem qualquer tipo de ônus ou constrangimento.

Assim sendo, confirmo a minha aceitação em participar d apresente pesquisa, prestando as informações necessárias.

Declaro ainda estar ciente de que as informações dadas serão utilizadas somente para fins de estudo científico, e que não terei meu nome divulgado na pesquisa, nem quaisquer outros dados que possam me identificar, como também nenhum prejuízo a minha saúde será causado pela realização deste estudo.

Salvador, ____ de _____ de 2005

Assinatura do Entrevistado