

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

GABRIELA DI DONATO

**Preditores de transtornos mentais comuns e do uso de psicofármacos
em docentes universitários.**

RIBEIRÃO PRETO

2021

GABRIELA DI DONATO

Preditores de transtornos mentais comuns e do uso de psicofármacos em docentes universitários.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Enfermagem Psiquiátrica: políticas, saberes e práticas

Orientador: Adriana Inocenti Miasso

RIBEIRÃO PRETO

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Di Donato, Gabriela

Preditores de transtornos mentais comuns e do uso de psicofármacos em docentes universitários.. Ribeirão Preto, 2021.

101 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Adriana Inocenti Miasso

1. Docentes. 2. Universidade. 3. Ensino Superior. 4. Transtornos mentais. 5. Psicotrópicos.

DI DONATO, Gabriela

Preditores de transtornos mentais comuns e do uso de psicofármacos em docentes universitários.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos mais dos 590 mil brasileiros que perderam suas vidas na pandemia do COVID-19, especialmente ao meu tio Silvyo (in memoriam) que infelizmente faz parte dessa estatística tão cruel de mortos pela COVID-19 no Brasil. Que a esperança de dias melhores nunca deixe de estar em nossos corações!

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois sem ele, eu nada seria. Ele é digno de toda honra e glória.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Adriana Inocenti Miasso, que além de orientadora, também se tornou uma amiga. Agradeço pela confiança depositada em mim, por todo apoio, pela parceria e por me ensinar a cada dia um pouco mais através de seu carisma e coração gentil que me inspiraram nessa jornada.

Aos meus pais Renato e Renata, que são o motivo de eu estar aqui hoje, pelo amor que me cerca, pelo apoio e sustento nos dias difíceis e principalmente por sempre acreditarem em mim, até quando eu mesma não acreditava.

Ao meu irmão Matheus, ser meu companheiro de vida e me fazer rir, quando tive vontade de chorar.

Ao meu namorado, Alex, por ter segurado a minha mão e não soltado e por todo apoio incondicional.

Aos melhores avôs do mundo Marcos e Leonilde, que me cercam de amor, afeto e apoio e me incentivam a cada dia a fazer o que eu amo.

As minhas amigas, Aline, Ana Beatriz e Ana Carolina, pelo companheirismo que se iniciou na graduação e fortificou-se na pós-graduação, fez com que essa jornada se tornasse muito melhor, por serem minhas melhores companhias e me apoiarem tanto.

A todos os professores e funcionários da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, que tanto na graduação, quanto na pós-graduação, em especial a secretária do programa de pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica Adriana Bortoletti Arantes, que sempre foi tão gentil e acolhedora.

A todos os meus colegas de pós-graduação, principalmente os orientandos da Prof.^a Dr.^a Adriana Inocenti Miasso, por compartilharem experiências e conquistas.

"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001", assim agradeço a CAPES pela bolsa concedida, que permitiu a realização dessa pesquisa.

*Ando devagar
Porque já tive pressa
E levo esse sorriso
Porque já chorei demais*

*Hoje me sinto mais forte
Mais feliz, quem sabe
Só levo a certeza
De que muito pouco sei
Ou nada sei*

*Conhecer as manhas
E as manhãs
O sabor das massas
E das maçãs*

*É preciso amor
Pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir*

*Todo mundo ama um dia
Todo mundo chora
Um dia a gente chega
E no outro vai embora*

*Cada um de nós compõe a sua história
E cada ser em si carrega o dom de ser capaz
De ser feliz*

Almir Sater

RESUMO

DONATO, G.D. **Preditores de transtornos mentais comuns e do uso de psicofármacos em docentes universitários.** 2021.100 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

O objetivo do presente estudo foi identificar, entre os docentes de diferentes unidades de ensino de uma universidade pública paulista, a prevalência e fatores associados aos Transtornos Mentais Comuns (TMC) e consumo de psicofármacos. Trata-se de estudo epidemiológico, transversal e de caráter correlacional-descritivo, desenvolvido em um Campus Universitário de uma universidade pública, localizado no interior paulista. O total de 252 docentes participaram do estudo. Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta online de dados: questionário sobre dados sociodemográficos, econômicos, histórico de saúde, trabalho docente e uso de psicofármacos; o *Self-Reporting Questionnaire* – (SRQ-20) para estimar a prevalência de TMC, a *Escala de Estresse no trabalho* - (ETT) para avaliar a presença de estresse e o *Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Alcool* (AUDIT). Para análise dos dados referentes aos TMC e uso de psicofármacos como variáveis desfecho, foram realizadas análises univariadas e modelos de regressão logística multivariada, sendo consideradas significativas as associações com valor de $p < 0,05$. A prevalência de TMC foi de 18,7% e a de uso de psicofármacos 13%. Na análise univariada houve associação entre TMC e transtornos mentais/ distúrbios do sono, uso de psicofármacos, uso de antidepressivos, situação conjugal, filhos e atividade física. No modelo de regressão logística para predição de TMC, foram identificados como fatores de risco a ausência de companheiro, de filhos e da prática de atividade física. Na análise univariada, identificou-se associação entre uso de psicofármacos e as variáveis problemas clínicos de saúde, uso de medicamentos não psicofármacos, quantidade de medicamentos utilizados, orientação sexual, área de conhecimento do curso que o docente ministra aula, uso de medicamentos para o trato urinário e hormônios sexuais e para o trato alimentar e metabolismo, diagnóstico de transtorno mental/distúrbios do sono e TMC. No modelo de regressão logística para predição do uso de psicofármacos, foram fatores de risco: orientação sexual homossexual, ministrar aulas na área de ciências biológicas, uso de medicamentos para o trato urinário e hormônios sexuais, apresentar diagnóstico de transtorno mental/distúrbios do sono e ser positivo para TMC. Os preditores para TMC e uso de psicofármacos em docentes universitários identificados nesta pesquisa podem subsidiar intervenções mais efetivas voltadas para proteção à saúde e prevenção de agravos nestes profissionais, bem como medidas para promoção de mudanças no contexto do trabalho universitário.

Palavras chaves: Docentes; Universidade; Ensino Superior; Transtornos Mentais; Psicotrópicos.

ABSTRACT

DONATO, G.D. **Predictors of Common Mental Disorders and the use of psychotropic drugs in university professors.** 2021. 100 p. Thesis (Master in Psychiatric Nursing) - Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

The aim of this study was to identify, among faculty members from different teaching units of a public university in São Paulo, the prevalence and factors associated with Common Mental Disorders (CMD) and consumption of psychotropic drugs. This is an epidemiological, cross-sectional and correlational-descriptive study, developed on a University Campus of a public university, located in the interior of São Paulo. A total of 252 faculty members participated in the study. The following instruments were used for online data collection: a questionnaire on sociodemographic, economic, health history, teaching work and use of psychoactive drugs; the Self-Reporting Questionnaire – (SRQ-20) to estimate the prevalence of CMD, the Work Stress Scale - (ETT) to assess the presence of stress and the Test for Identification of Alcohol Related Problems (AUDIT). Univariate analyzes and multivariate logistic regression models were used to analyze data related to CMD and use of psychotropic drugs as outcome variables, with associations with a p value <0.05 being considered significant. The prevalence of CMD was 18.7% and the use of psychotropic drugs 13%. In the univariate analysis, there was an association between CMD and mental disorders and sleep disorders, use of psychotropic drugs, use of antidepressants, marital status, children and physical activity. In the logistic regression model for predicting CMD, the absence of a partner, children and the practice of physical activity were identified as risk factors. In the univariate analysis, an association was identified between the use of psychotropic drugs and the variables clinical health problems, use of non-psychotropic drugs, number of drugs used, sexual orientation, area of knowledge of the course that the teacher teaches, use of drugs for the urinary tract and sex hormones and for the alimentary tract and metabolism, diagnosis of mental disorder / sleep disorder and CMD. In the logistic regression model for predicting the use of psychoactive drugs, the following risk factors were: homosexual sexual orientation, teaching classes in the area of biological sciences, use of medication for the urinary tract and sex hormones, presenting a diagnosis of mental disorder / sleep disorder and be positive for CMD. The predictors for CMD and use of psychotropic drugs in faculty members identified in this research can support more effective interventions aimed at protecting health and preventing injuries in these professionals, as well as measures to promote changes in the context of university work.

Keywords: Faculty; Universities; Education Higher; Mental Disorders; Psychotropic Drugs.

RESUMEN

DONATO, G.D. **Predictores de trastornos mentales comunes y uso de psicotrópicos en profesores universitarios.** 2021. 100 p. Disertación (Maestría en Enfermería Psiquiátrica) - Facultad de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

El objetivo de este estudio fue identificar, entre profesores de diferentes unidades docentes de una universidad pública de São Paulo, la prevalencia y factores asociados a los Trastornos Mentales Comunes (TMC) y el consumo de psicofármacos. Se trata de un estudio epidemiológico, transversal y correlacional-descriptivo, desarrollado en un Recinto Universitario de una universidad pública, ubicada en el interior de São Paulo. Un total de 252 profesores participaron en el estudio. Para la recolección de datos en línea se utilizaron los siguientes instrumentos: un cuestionario sobre antecedentes sociodemográficos, económicos, de salud, labor docente y uso de psicofármacos; el Cuestionario de Autoinforme - (SRQ-20) para estimar la prevalencia de CMD, la Escala de Estrés Laboral - (ETT) para evaluar la presencia de estrés y la Prueba de Identificación de Problemas Relacionados con el Alcohol (AUDIT). Se utilizaron análisis univariados y modelos de regresión logística multivariante para analizar los datos relacionados con la DMC y el uso de psicofármacos como variables de resultado, considerándose significativas las asociaciones con un valor de $p < 0,05$. La prevalencia de DMC fue del 18,7% y el uso de psicofármacos del 13%. En el análisis univariado, hubo asociación entre DMC y trastornos mentales y trastornos del sueño, uso de psicofármacos, uso de antidepresivos, estado civil, hijos y actividad física. En el modelo de regresión logística para la predicción de DMC, se identificaron como factores de riesgo la ausencia de pareja, los hijos y la práctica de actividad física. En el análisis univariado se identificó asociación entre el uso de psicofármacos y las variables problemas clínicos de salud, uso de drogas no psicotrópicas, número de drogas consumidas, orientación sexual, área de conocimiento del curso que imparte el docente, uso de fármacos para el tracto urinario y hormonas sexuales y para el tracto digestivo y el metabolismo, diagnóstico de trastorno mental / trastorno del sueño y CMD. En el modelo de regresión logística para predecir el uso de psicofármacos, los siguientes factores de riesgo fueron: orientación sexual homosexual, impartición de clases en el área de ciencias biológicas, uso de medicación para el tracto urinario y hormonas sexuales, presentando un diagnóstico de enfermedad mental. trastorno / trastorno del sueño y ser positivo para DMC. Los predictores de DMC y uso de psicofármacos en profesores universitarios identificados en esta investigación pueden apoyar intervenciones más efectivas dirigidas a proteger la salud y prevenir lesiones en estos profesionales, así como medidas para promover cambios en el contexto del trabajo universitario.

Palabras clave: Docentes; Universidades; Educación Superior; Trastornos Mentales; Psicotrópicos.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Cursos de graduação oferecidos no local de estudo de acordo as Áreas de Conhecimento segundo a classificação da CAPES.	32
Quadro 2 – Distribuição dos docentes do quadro permanente ou temporário de acordo com as unidades de ensino do local do estudo. Ribeirão Preto, 2020.	33
Quadro 3 – Distribuição dos participantes do estudo de acordo com a Área de conhecimento, segundo Classificação da CAPES, a qual pertence o curso de graduação da vinculação docente. Ribeirão Preto, 2020.	33
Quadro 4 – Grupos anatômicos e terapêuticos, de acordo com o primeiro nível de <i>Anatomical Therapeutical Chemical</i> (ATC) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009)	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos docentes universitários segundo variáveis sociodemográficas, econômicas e <i>Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)</i> . Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).	42
Tabela 2- Distribuição dos docentes universitários segundo histórico de saúde e <i>Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)</i> . Ribeirão Preto- São Paulo, 2020. (n=252).....	43
Tabela 3 – Distribuição dos docentes universitários segundo os problemas de saúde agrupados por sistemas e <i>Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)</i> . Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).	44
Tabela 4 – Distribuição dos docentes universitários segundo o consumo de medicamentos psicofármacos e não psicofármacos, e <i>Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)</i> . Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).....	45
Tabela 5 – Distribuição dos docentes universitários segundo categorização ATC dos psicofármacos em uso e <i>Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)</i> . Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).....	46
Tabela 6 - Modelo de regressão logística ajustado para preditores de transtornos mentais comuns (TMC) em docentes de diferentes unidades de ensino de uma universidade pública. Ribeirão Preto - São Paulo, 2020. (n=252).....	48
Tabela 7- Distribuição dos docentes universitários segundo as características sociodemográficas, econômicas e uso de psicofármacos. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).	48
Tabela 8- Distribuição dos docentes universitários segundo as condições de saúde e uso de psicofármacos. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).....	50
Tabela 9 – Distribuição dos docentes universitários segundo os problemas de saúde agrupados por sistemas e uso de psicofármacos. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).	52
Tabela 10- Distribuição dos docentes universitários, segundo uso e quantidade de medicamentos não psicofármacos e o uso de psicofármacos. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).	53
Tabela 11 - Distribuição dos docentes universitários segundo categorização ATC dos medicamentos utilizados e uso de psicofármacos. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).....	53
Tabela 12 - Distribuição dos docentes segundo área de conhecimento do curso que ministra aulas e uso de psicofármacos. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252). ...	54
Tabela 13- Modelo de regressão logística ajustado para preditores de uso de psicofármacos em docentes de diferentes unidades de ensino de uma universidade pública. Ribeirão Preto - São Paulo, 2020. (n=252).....	56

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

ATC	Anatomical Therapeutical Chemical
AUDIT	Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Álcool
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DSM III	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ETT	Escala de Estresse no trabalho
INCB	International Narcotics Control Board
ISRS	Inibidores seletivos da receptação da serotonina
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIC	Prática Integrativa Complementar
SNC	Sistema Nervoso Central
SPM	Síndrome pré-menstrual
SRQ-20	Self-Reporting Questionnaire
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDPM	Transtorno disfórico pré-menstrual
TMC	Transtorno Mental Comum
WHO	World Health Organization

Sumário

1- INTRODUÇÃO	15
1.1 Trabalho docente e produtivismo acadêmico: impactos no adoecimento	16
1.2 Transtornos mentais comuns e o trabalho docente	18
1.3 Uso de psicofármacos e o trabalho docente.....	22
2- QUESTÃO DO ESTUDO.....	26
2.1 Questão do estudo.....	27
3- OBJETIVOS	28
3.1 Objetivos:	29
4- MÉTODO.....	30
4.1 Delineamento do estudo	31
4.2 Local do estudo.....	31
4.3 Participantes do estudo	32
4.4 Variáveis do estudo	34
4.4.1 Variáveis dependentes (resposta ou desfecho)	34
4.4.2 Variáveis independentes (explanatórias ou explicativas).....	34
4.5 Coleta de Dados.....	35
4.5.1 Procedimentos para coleta dos dados	35
4.5.2 Instrumentos para coleta dos dados	35
A- Questionário sobre dados sociodemográficos, econômicos, histórico de saúde, relacionados ao trabalho docente e uso de psicofármacos (APÊNDICE B)	35
B - Instrumento <i>Self-Reporting Questionnaire</i> - SRQ-20 (ANEXO A):	36
C - Escala de Estresse no Trabalho (EET) (ANEXO B):	36
D - Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Álcool (AUDIT) (ANEXO C):	37
E - Classificação dos fármacos (APÊNDICE D):	37
4.6 Análise dos dados	38
4.7 Considerações éticas.....	39
5- RESULTADOS.....	40
5.2 Transtornos Mentais Comuns e fatores associados	41
5.2.1 Regressão logística	47
5.3 Uso de psicofármacos e fatores associados	48
5.2.2 Regressão Logística.....	54

6- DISCUSSÃO.....	57
7- CONCLUSÕES.....	67
REFERENCIAS	69
APÊNDICES	89
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	90
Apêndice B – Questionário: Dados sociodemográficos, econômicos, histórico de saúde, trabalho docente e consumo de psicofármacos.....	92
Apêndice C– Autorização de uso da Escala de Estresse no Trabalho (EET).....	94
Apêndice D – Instrumento para a classificação de fármacos	95
ANEXOS	96
Anexo A – Instrumento <i>Self-reporting questionnaire (SRQ-20)</i> para detecção de Transtornos Mentais Comuns.....	97
Anexo B- Escala de Estresse no Trabalho (EET).....	98
Anexo C - Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	99

1- INTRODUÇÃO

1.1 Trabalho docente e produtivismo acadêmico: impactos no adoecimento

As características do trabalho no mundo atual podem ocasionar prejuízos na saúde física e mental dos trabalhadores. As mudanças derivadas da globalização, inovações tecnológicas e novas formas de gestão, interferem no bem-estar dos trabalhadores (SILVA et al., 2016). Os aspectos relacionados ao ambiente de trabalho, no que se refere às condições organizacionais, necessidades e competências do trabalhador, aspectos do contexto cultural e social no qual os indivíduos estão inseridos e características pessoais são fatores que interferem na saúde do trabalhador, repercutindo negativamente em seu equilíbrio psíquico (ARAÚJO et al., 2017).

No cenário brasileiro as reformulações dos direitos trabalhistas apontam vulnerabilização das relações de trabalho com impactos diretos e indiretos sobre a saúde dos trabalhadores como, por exemplo, a reforma previdenciária, que implica na ampliação do período de contribuição e de trabalho para a aposentadoria, medidas que se contextualizam num momento de crise econômica e fragilidade social (ARAÚJO et al., 2017).

No contexto atual do ritmo de trabalho, destaca-se a docência no ensino superior. A literatura mostra que o ambiente de trabalho no qual o docente está inserido e as condições sob as quais o trabalho está sendo realizado, favorecem doenças relacionadas ao trabalho, entre as quais se destacam a hipertensão arterial sistêmica, doenças coronarianas, exaustão emocional, distúrbios da voz, disfunções musculoesqueléticas, sentimentos de insatisfação profissional e distúrbios mentais, com destaque para a depressão e a ansiedade (CEBALLOS et al., 2011; BAIÃO; CUNHA, 2013; BATISTA et al., 2016).

No ambiente universitário são várias as circunstâncias sob as quais os docentes têm que utilizar e esgotar as suas capacidades físicas e cognitivas para atingir os objetivos, gerando imensos esforços e comprometendo suas funções psicofisiológicas. Estudo de revisão sistemática, conduzido na Alemanha, sobre a saúde docente, revela que queixas inespecíficas como fadiga, dor de cabeça e tensão, são mais frequentes em professores podendo, ainda, interferir no andamento da carreira docente, uma vez que as principais razões para a aposentadoria precoce foram os transtornos mentais e psicossomáticos (SCHEUCH; HAUFE; SEIBT, 2015).

Apesar do trabalho como docente universitário representar realização pessoal e financeira, além de grande importância na sua função social, o mesmo pode ser adoecedor, uma vez que grande parte dos docentes se sentem vulneráveis e desgastados, principalmente no que tange aos aspectos psicoemocionais, influenciando as relações dentro e fora do ambiente de trabalho (LAGO; CUNHA; BORGES, 2015).

O adoecimento do docente universitário pode, ainda, estar relacionado ao modo como as transformações e intensificação da produção na universidade tem ganhado força no cenário Brasileiro. No estado de São Paulo, nas últimas décadas foram elaboradas diversas legislações impulsionando a flexibilização e a intensificação do trabalho docente, como também a redução de direitos trabalhistas e sociais desses profissionais (PIOVEZAN; RI, 2019).

Um aspecto que merece destaque nesse contexto consiste no produtivismo acadêmico, o qual baseia-se na quantificação acadêmica, sendo a produtividade mensurada por meio de números. Alcadipani (2011) compara a lógica instalada nas universidades ao *fast-food*, uma vez que o modelo gerencial passou a ser visto como solução para os problemas organizacionais, as avaliações de desempenho dos professores, planos de carreira similares aos de empresas, alunos como clientes e cursos como produtos (ALCADIPANI, 2011).

As práticas avaliativas exercidas pelos órgãos reguladores, que valorizam a quantidade de publicação e a pressão exercida pelo sistema de avaliação, faz com que docentes e instituições se adaptem ao ritmo frenético de publicações em periódicos (SCHMIDT, 2011). Ainda, observa-se a competição exagerada no ambiente universitário, que tem se orientado para o produtivismo, seguindo a lógica do mercado capitalista. Dessa forma, para acompanhar o ritmo produtivista, o docente enfrenta a sobrecarga de trabalho, visando atender os prazos e metas estabelecidos

Entretanto, essa prática é potencialmente prejudicial, visto que a intensificação do trabalho, ocasiona prejuízos para o docente, comprometendo as suas práticas profissionais e reduzindo seu tempo de lazer e interações sociais (MAZZEI; CAMARGO, 2019). Reflete, ainda, na sua saúde, visto que as queixas variam desde a ausência de descanso aos finais de semana, feriados e férias, afastamento da família e amigos, como a ocorrência de sintomas físicos como insônia, fadiga crônica e enxaquecas (LEITE, 2017).

Além dos sintomas físicos, merecem atenção os distúrbios mentais. Estudo que objetivou identificar os transtornos mentais mais comuns em docentes universitários,

revelou que a depressão foi o transtorno mais frequente, seguida pela esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar, os quais consistem em transtornos graves, que podem interferir em vários aspectos da vida do docente, incluindo as atividades laborais (BATISTA et al., 2015). Os estressores relacionados ao trabalho, como a ambiguidade e conflito de papéis constituem fortes preditores de sintomatologia depressiva e ansiosa entre docentes (MÉRIDA-LÓPEZ; EXTREMERA; REY, 2017).

Um dos desdobramentos do adoecimento mental do docente é o absenteísmo. Estudo aponta que 50% dos afastamentos por motivos de saúde entre docentes são ocasionados por transtornos mentais e comportamentais (MOREIRA; RODRIGUES, 2018). A depressão consiste no transtorno mental que mais gera afastamento entre docentes, em torno de 52%, seguida da esquizofrenia (12%), transtorno bipolar (10%), reação aguda ao estresse (8%) e ansiedade (7%) (BATISTA et al., 2016).

Dentre as queixas relacionadas ao adoecimento mental, merecem destaque aquelas que se enquadram na categoria dos transtornos mentais comuns (TMC). A literatura aponta que os TMC destacam-se como uma das principais queixas de saúde entre os docentes (CAMPOS; VÉRAS; ARAÚJO, 2020). Dessa forma, torna-se válido que se identifique a ocorrência de TMC entre os docentes, visto que é responsável por elevado índice de incapacitação, com prejuízo para a vida pessoal, além do grande impacto econômico em função do absenteísmo no trabalho (SANTOS et al., 2020).

1.2 Transtornos mentais comuns e o trabalho docente

Goldberg e Huxley (1992) foram os primeiros a sistematizarem o conceito dos transtornos mentais comuns (TMC), definindo-os como apresentação de sintomas depressivos, ansiosos e somatoformes, que não se enquadram perfeitamente nos critérios de diagnóstico de transtornos mentais.

Dessa forma os indivíduos com TMC podem apresentar diversos sintomas que incluem queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, esquecimento, falta de concentração, além manifestações de sintomas ansiosos, depressivos e somatoformes (MARAGNO et al., 2006). Devido à variedade de manifestações que os TMC podem causar é provável que grande parcela destes indivíduos necessite de cuidados de saúde mental específicos, uma vez que podem apresentar sintomas com intensidade moderada a grave, necessitando de tratamento adequado (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008).

A manifestação clínica mais observada dos TMC tem sido os sintomas mistos, ou seja, grande parte da população que tem TMC apresenta concomitantemente sintomas de ansiedade e depressão e, geralmente, apresentam sintomas somáticos associados (BENER et al., 2013; WALTERS et al., 2011). Desse modo, o conceito de TMC abrange mais amplamente uma parte da população que necessita de cuidados em saúde mental, mas não é portadora de um diagnóstico pré-definido pelos manuais de diagnósticos atuais (BORGES, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais comuns podem ser compreendidos em duas categorias principais, sendo: indivíduos que apresentam sintomas ansiosos ou apresentam sintomas depressivos (OMS, 1994; 2017). O documento *“Depression and Other Common Mental Disorder: Global Health Estimates”*, elaborado pela OMS em 2017, mostra que globalmente 4,4% da população possui algum sintoma depressivo e 3,6% algum sintoma ansioso, sendo que essas taxas podem ser ainda maiores em regiões mais pobres do mundo (WHO, 2017).

Estudo que avaliou a prevalência de doenças não fatais na população geral, mostra que a depressão continua entre as três principais causas de incapacidade nos indivíduos (JAMES et al., 2018). Uma revisão sistemática e metanálise estimou que 17,6% dos indivíduos adultos tenham experimentado algum sintoma de TMC durante os últimos 12 meses e 29,2% experimentam ao longo da vida (STEEL et al., 2014). Altas taxas de TMC tem sido evidenciadas em diversos países e regiões do mundo, em diferentes grupos populacionais (MEKURIAW et al., 2020; BELAYNEH et al., 2020).

O Brasil segue a tendência mundial e registra taxas elevadas de TMC na população. No ano de 2010, a prevalência geral de TMC na população brasileira variou de 20% a 56%, acometendo mais as mulheres e trabalhadores (SANTOS; SIQUEIRA, 2010). Já no ano de 2016 estudo longitudinal realizado no Brasil, mostrou que a prevalência de TMC entre os brasileiros foi de 26,8% (NUNES et al., 2016). As altas prevalências de TMC no Brasil também são evidenciadas em populações distintas, como demonstram estudos realizados sobre a temática.

Em estudantes universitários, foi evidenciada taxa de 31,5% (PACHECO et al., 2017), em adolescentes em idade escolar a prevalência foi de 30% (LOPES et al., 2016), já entre trabalhadores da saúde de um hospital universitário, foi registrada prevalência geral de TMC de 27,9% (ALVES et al., 2015). Em populações idosas a prevalência de TMC foi ainda maior, variando de 44,6% a 55,8% (MARTINS et al., 2016; SILVA et al., 2018).

Estudo internacional sugere que a duração dos sintomas de TMC e a presença de comorbidade, podem levar os indivíduos positivos para TMC a buscarem mais os serviços de saúde (ROBERTS et al., 2018). No Brasil, estudos evidenciaram taxas mais altas em usuários da atenção primária à saúde, do que na população em geral, revelando uma prevalência de TMC acima de 50% nessa população (GONÇALVES et al., 2014; KASPPER; SCHERMANN, 2014). A referida prevalência também foi identificada na atenção primária à saúde do município no qual a presente pesquisa foi conduzida (GOMES; MIGUEL; MIASSO, 2013; BORGES; HEGADOREN; MIASSO, 2015).

Alguns fatores associados aos TMC estão descritos na literatura. Em relação às características sociodemográficas destacam-se ser mulher, situação conjugal, ocupação e renda (GOMES; MIGUEL; MIASSO, 2013; BORGES et al., 2015; SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018; SOARES; MEUCCI, 2020; MOURA; ZIMMER, 2020). Ainda, há evidências que sustentam a relação entre TMC e as condições de saúde, sendo mais prevalentes em indivíduos com alguma comorbidade ou problemas crônicos de saúde, uso de medicamentos e quantidade de medicamentos utilizados (BORGES et al., 2015; SANTOS et al., 2017; SILVA et al., 2018; SANTOS et al., 2020).

O aumento da prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de diversos países foi acompanhado pelo aumento do interesse e das pesquisas acerca dos vínculos entre psicopatologias e atividade laboral (CARDOSO; MORGADO, 2019). É possível que determinadas classes profissionais e o tipo de trabalho executado estejam relacionados ao aparecimento de TMC, sendo que alguns fatores podem contribuir para o seu desenvolvimento, como projeto de trabalho desequilibrado, incerteza ocupacional, sentimento de desvalorização no trabalho, demanda excessiva de trabalho, baixo controle, estresse de papel e baixo suporte social no ambiente de trabalho (HARVEY et al., 2017). As altas demandas do trabalho e baixo controle sobre as atividades exercidas no ambiente de trabalho tem se destacado como fatores importantes que se associam a presença de TMC entre trabalhadores (RODRIGUES et al., 2014).

Nesse cenário, ser docente, pode constituir fator de risco para o desenvolvimento de TMC, uma vez que a incorporação de novas tecnologias, mudanças no sistema educacional e nas formas de organização do trabalho, e cargas de trabalho fatigantes, representam importantes transformações no cotidiano desta categoria profissional (FERREIRA et al., 2015).

Muitos estudos têm se desdobrado em estudar a prevalência de TMC entre docentes do ensino básico, entretanto, poucos estudos têm buscado identificar a

prevalência de TMC entre docentes universitários (CAMPOS; VÉRAS; ARAÚJO, 2020). Estudos anteriores que investigaram a prevalência de TMC nessa população, identificaram taxas que variaram entre 19,5% e 29,9% (FERREIRA et al., 2015; CAMPOS; VÉRAS; ARAÚJO, 2020; SOUZA NEME; LIMONGI, 2020).

Em relação aos fatores associados a TMC em docentes universitários, estudo revelou que foi mais prevalente entre as mulheres e em docentes que possuíam filhos (CAMPOS; VÉRAS; ARAÚJO, 2020). Destacam-se, também, os fatores associados ao ambiente de trabalho e às características do trabalho, como os conflitos interpessoais, sobrecarga e ritmo intenso de trabalho (SOUZA NEME; LIMONGI, 2020) e o esforço no trabalho, uma vez que docentes com maiores escores de esforço mostraram maior prevalência de TMC (FERREIRA et al., 2015). A relação com os alunos também tem papel importante na presença de TMC. Campos, Veras e Araújo (2020) identificaram em seu estudo que docentes que apresentaram mais desgaste na relação com os alunos, tinham mais chances de ser positivo para TMC.

Em contrapartida, a prática de atividade física tem se mostrado como fator de proteção para TMC. Estudo mostrou que os docentes que praticavam atividades físicas regulares, apresentavam menores chances de desenvolver TMC, quando comparados aqueles docentes que não praticavam (MACHADO; LIMONGI, 2019). A literatura aponta, ainda, que a prática de atividade física, traz benefícios para a saúde física e mental do docente, exercendo impactos benéficos no exercício profissional, devendo ser incentivada dentro do ambiente universitário (PEREIRA; SILVA, 2020).

Os aspectos descritos revelam que os TMC ocasionam interferências em várias esferas da vida do trabalhador, incluindo sua atuação no ambiente de trabalho, reduzindo sua capacidade laboral (MAGNAGO et al., 2015; BATISTA et al., 2016; ALARCON, GUIMARÃES, 2016). Nessa direção as condições de saúde mental podem interferir no andamento da carreira docente, pois as principais razões para a aposentadoria precoce são representadas por queixas psicossomáticas, além de transtornos mentais e comportamentais (SCHEUCH; HAUFE; SEIBT, 2015; MOREIRA et al., 2018) . Desse modo, a presença de TMC pode comprometer tanto a saúde física e mental do docente como trazer prejuízos para a instituição, pois o bem-estar docente exerce grande influência na qualidade do processo de ensino dos alunos (BALDAÇARA et al., 2015) e o adoecimento docente pode comprometer as relações interpessoais e ocasionar afastamento do docente por licença médica (CAMPOS; VERAS; ARAÚJO, 2020).

Em busca de reduzir os sintomas físicos e mentais decorrentes do adoecimento e na tentativa de não se afastar das atividades laborais pode ocorrer o emprego de medicamentos desnecessários, incluindo os psicofármacos (SANTOS et al., 2019). Há evidências na literatura de associação entre TMC e consumo de psicofármacos (LIMA et al., 2008; AYALON et al., 2012; VIDAL et al., 2013; BORGES et al., 2016). Destaca-se, todavia, que o uso de psicofármacos nos TMC é controverso na literatura, uma vez que em manifestações de sintomas menos severos de depressão e ansiedade, não atuam de maneira tão eficaz e, em contrapartida, a não detecção de TMC, ocasiona prejuízo, pois grande parte dos indivíduos não recebe qualquer tratamento, nem mesmo o farmacológico (BORGES; HEGADOREN; MIASSO, 2015).

1.3 Uso de psicofármacos e o trabalho docente

Os psicofármacos são definidos como medicamentos que agem em nível de Sistema Nervoso Central (SNC), podendo afetar o humor e comportamento, por vezes, sendo classificados com base em sua estrutura química, alvo bioquímico, efeito comportamental e uso clínico (RANG; DALE, 2016).

No final da década de 40, houve a sintetização e emprego do primeiro psicofármaco, a clorpromazina. A descoberta da eficácia da clorpromazina aliada à criação do DSM- III, representou o primeiro avanço para a adoção da psiquiatria biológica e consequente psicofarmacologia (BEVERIDGE, 2002). A introdução da clorpromazina na psiquiatria, resulta na expansão da psicofarmacologia no ocidente, que passa a ser observada no âmbito da clínico, na pesquisa e no mercado, impulsionada pelo grande investimento feito pela indústria farmacêutica para consolidação da psicofarmacologia como campo terapêutico (AGUIAR; ORTEGA, 2017).

Aguiar e Ortega (2017) relatam a notável união entre a psiquiatria biológica e psicofarmacologia, como geradora de um ciclo que dificulta saber onde uma começa e outra termina, uma vez que a indústria de medicamentos psicotrópicos precisa dos diagnósticos demarcados que a psiquiatria biológica oferece, bem como da prescrição desses medicamentos para que continue se expandido, da mesma forma que a Psiquiatria Biológica utiliza os psicotrópicos como primeira opção de escolha a fim de tratamento (AGUIAR; ORTEGA, 2017).

Além disso, com o avanço da farmacologia e o surgimento de novos psicofármacos, foi possível observar redução das internações psiquiátricas e possibilidade de o paciente realizar seu tratamento de maneira ambulatorial (ROCHA, 1992). Constata-

se que os psicofármacos são empregados por médicos, principalmente os psiquiatras no mundo todo, demonstrando eficácia no cotidiano da prática clínica (CORPONI; FABBRI; SERRETTI, 2018).

É importante mencionar que o advento da medicalização no mundo reflete no aumento do consumo dos psicofármacos (CARUSO DE AZEVEDO, 2018). A medicalização em saúde mental trata-se de prática construída socialmente e constitui problema relevante, uma vez que o consumo e abuso de medicamentos podem ocasionar prejuízos em curto e longo prazo (GUERRA et al., 2013; MEDEIROS FILHO et al., 2018). O crescimento no uso de psicofármacos pode ser atribuído ao crescimento de diagnósticos de transtornos psiquiátricos, introdução de fármacos novos no mercado e novas indicações terapêuticas para aqueles já existentes (RODRIGUES; FACCHINI; DE LIMA, 2006).

Em 1971 foi criada a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, entrando em vigor no ano de 1976 e, desde então, vem sendo publicados relatórios gerais a respeito do uso de psicofármacos no cenário mundial. No recente relatório divulgado os psicofármacos mais prescritos foram os da classe dos benzodiazepínicos, sendo sua fabricação impulsionada no Brasil, China, Índia e Itália (INCB, 2020).

Altas prevalências de prescrição de psicofármacos são encontradas em indivíduos com transtorno mental. Estudo que avaliou o uso de psicofármacos na população geral maior de 18 anos, em países da Europa, evidenciou que 21% dos indivíduos da amostra já haviam tomado um ansiolítico/hipnótico, 19% antidepressivo e 6% um antipsicótico (GASQUET et al., 2005). Em estudo recente que avaliou o padrão de prescrição de psicofármacos em indivíduos com transtornos mentais em um país asiático, constatou que 84% dos indivíduos usavam mais de um psicofármaco, sendo que os antipsicóticos típicos (58%) foram os psicofármacos mais prescritos, seguidos por antipsicóticos atípicos e anticonvulsivantes (37,9%; 23,9% respectivamente) enquanto o lítio representou o psicofármaco menos prescrito (4,6%) (HATTAB et al., 2021). Entretanto, a prescrição desses fármacos não tem se limitado exclusivamente às pessoas com diagnóstico de transtornos mentais.

Estudo de revisão realizado com a população idosa de vários países, mostrou altas taxas de uso de medicamentos nessa população, com uma taxa geral de 35%. Quando comparadas por regiões as proporções variaram de 31,7% a 42,5%, sendo que as mais altas foram registradas em países europeus. Chamou a atenção o fato de que 68% dos idosos faziam uso de mais de um psicofármaco (HASAN et al., 2019). Na América Latina

o uso de psicofármacos entre os idosos também é considerado alto, sendo que a classe mais prescrita são os benzodiazepínicos (GÓMEZ et al., 2017).

Ainda na América Latina os psicofármacos são o terceiro grupo mais comercializado, destacando-se os antidepressivos e ansiolíticos. Estudo realizado na Colômbia, mostrou que de 2008 a 2013, houve aumento de 73% de psicofármacos na população estudada, os medicamentos mais utilizados foram clonazepam (44,1%), alprazolam (31,2%) e lorazepam (13,2%) (MACHADO-ALBA; ALZATE-CARVAJAL; JIMENEZ-CANIZALES, 2015).

No cenário brasileiro a situação é preocupante, pois o Brasil é o terceiro país que mais consome psicofármacos no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e Índia. Ainda, é o segundo maior consumidor de zolpidem e ferozepam no cenário mundial. Os benzodiazepínicos são os psicofármacos mais consumidos no Brasil, sendo o maior consumidor de clonazepam, midazolam e diazepam, o segundo maior consumidor de bromazepam e o terceiro maior em consumo de nitrazepam e alprazolam no mundo (BRASIL, 2019).

Azevedo, Araújo e Ferreira (2016) em seu estudo sobre o consumo de psicofármacos nas capitais brasileiras, relataram que a região Norte do Brasil possui as capitais com as menores médias de consumo de psicofármacos, enquanto as capitais da região Sudeste possuem médias mais elevadas, sendo o alprazolam o medicamento mais dispensado nas farmácias, demonstrando uma tendência maior do consumo de benzodiazepínicos, principalmente em cidades com maior densidade demográfica e concentração de médicos (AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016).

Estudo realizado no município de Ribeirão Preto mostrou que a cada cinco pacientes que retiraram medicamentos nas farmácias públicas, pelo menos um deles retirou algum medicamento psicofármaco, sendo que os medicamentos mais prescritos foram a fluoxetina, sertralina, diazepam e fenobarbital (OLIVEIRA et al., 2021). Estudo conduzido em unidades básicas de saúde do referido município revelou a prevalência de 27,1% de consumo de psicofármacos entre os usuários que buscaram atendimento nos referidos serviços (BORGES; HEGADOREN; MIASSO, 2015).

Estudos realizados na América do Norte e América do Sul, incluindo o Brasil, mostraram que houve aumento das taxas de consumo desses medicamentos sem receita médica na população em geral (FISCHER; BIBBY; BOUCHARD, 2010; ARAUJO; RIBEIRO; VANDERLEI, 2021). Destaca-se que o uso desses medicamentos sem o acompanhamento médico é potencialmente perigoso e, por vezes, fatal uma vez que são

drogas que agem a nível de SNC, e podem interagir com outras substâncias causando severa depressão do sistema nervoso central (XU et al., 2021), além da alta toxicidade de alguns psicofármacos que podem resultar em intoxicação não intencional e levar ao óbito (DAWSON et al., 2021).

Conforme já relatado, as características do trabalho docente podem contribuir para o desenvolvimento de TMC e já foi apontada na literatura a associação entre TMC e consumo de psicofármacos (LIMA et al., 2008; AYALON et al., 2012; VIDAL et al., 2013; BORGES et al., 2016). Desse modo, é possível que frente aos fatores estressantes da docência no ensino superior, os docentes apresentem queixas de ordem emocional que resultem na prescrição de psicofármacos (MORAES et al., 2019).

Estudo menciona que a categoria docente está mais propensa a desenvolver depressão e *burnout*, o que causa consequente aumento na busca de tratamento, sendo os psicofármacos os medicamentos mais empregados (SOARES; OLIVEIRA; BATISTA, 2017). Outra pesquisa revela que a pressão e intensificação do produtivismo no ambiente universitário podem contribuir para o emprego de medicamentos para amenizar o estresse relacionado ao trabalho e aumentar o desempenho no ambiente de trabalho (WIEGEL et al., 2016). Dentre os aspectos para vulnerabilidade docente ao uso de psicofármacos a literatura aponta a intensificação e precarização do trabalho docente, o estresse ocupacional e a resistência em buscar ajuda (LEITE, 2017).

Estudo realizado com docentes da área da saúde de uma universidade privada brasileira, revelou associação entre o nível de estresse ocupacional e o consumo de psicotrópicos, sendo que os docentes que não utilizavam psicotrópicos possuíam um nível de estresse menor, quando comparados aqueles que utilizavam (MORAES FILHO et al., 2019). Como consequências do uso de psicofármacos pelo docente é possível mencionar a perda de reflexo, falta de concentração, sonolência e desatenção, com prejuízos para a prática docente, a qualidade do ensino e para a instituição (SALES et al., 2017).

Considerando a vulnerabilidade dos docentes universitários aos TMC e ao uso de psicofármacos, suas consequências nas diferentes esferas da vida docente, e a escassez de pesquisas que tenham investigado tal temática de modo abrangente, faz-se relevante estudos que investiguem os fatores associados às referidas variáveis. Acredita-se que os resultados aqui obtidos poderão fornecer subsídios para a promoção e implementação de estratégias para melhoria da saúde física e mental dos docentes.

2- QUESTÃO DO ESTUDO

2.1 Questão do estudo

- Quais os fatores associados à presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e consumo de psicofármacos em docentes de uma universidade pública paulista?

3- OBJETIVOS

3.1 Objetivos:

- Identificar, entre os docentes de uma universidade pública paulista, a prevalência de TMC e de consumo de psicofármacos;
- Verificar associações entre TMC e variáveis sociodemográficas, econômicas, histórico de saúde, características do trabalho docente, uso de psicofármacos, estresse no trabalho e problemas relacionados ao uso de álcool;
- Verificar associações entre consumo de psicofármacos e variáveis sociodemográficas, econômicas, histórico de saúde, características do trabalho docente, TMC, estresse no trabalho e problemas relacionados ao uso de álcool.

4- MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo

A abordagem do presente estudo é quantitativa, epidemiológica, de corte transversal e de caráter correlacional-descritivo.

É transversal, pois as variáveis foram identificadas num ponto do tempo, e as relações entre as mesmas foram determinadas. É de caráter descritivo, considerando que tal delineamento tem como objetivo observar, descrever e documentar aspectos de uma situação. O aspecto correlacional do mesmo é determinado pela investigação sistemática da natureza das relações ou associações entre as variáveis, em vez de relações diretas de causa e efeito. Os estudos correlacionais descritivos descrevem as variáveis e as relações que ocorrem entre as mesmas (POLIT, 2019).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em um Campus em uma universidade pública, localizado em um município do interior do estado de São Paulo.

O Campus da instituição onde foi realizado o estudo é composto por oito unidades de ensino, nas quais são oferecidos vinte e quatro cursos de graduação, além do oferecimento de programas de pós-graduação em todas as unidades. Todas as unidades de ensino foram selecionadas para a pesquisa.

Destaca-se que nesse estudo, para classificação dos cursos de graduação, foi utilizada a classificação das Áreas do Conhecimento segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), que tem finalidade eminentemente prática, objetivando proporcionar aos órgãos que atuam em ciência e tecnologia uma maneira ágil e funcional de agregar suas informações. A classificação permite, primordialmente, sistematizar informações sobre o desenvolvimento científico e tecnológico, especialmente aquelas concernentes a projetos de pesquisa e recursos humanos (CAPES, 2008). Nesse estudo, foi utilizado o 1º Nível de classificação, denominado “Grande Área”, que tem como definição a aglomeração de diversas áreas do conhecimento em virtude da afinidade de seus objetos, métodos cognitivos e recursos instrumentais refletindo contextos sociopolíticos específicos (CAPES, 2008).

No quadro 1, estão apresentados os cursos de graduação do local de estudo de acordo com as Áreas de Conhecimento, segundo a classificação feita pela Capes.

Quadro 1 – Cursos de graduação oferecidos no local de estudo de acordo as Áreas de Conhecimento, segundo a classificação da CAPES.

ÁREA DE CONHECIMENTO	CURSOS
Ciências exatas e da terra	Matemática aplicada a negócios; Química
Ciências biológicas	Biologia
Ciências da saúde	Medicina; Nutrição e Metabolismo; Fonoaudiologia; Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Odontologia; Farmácia; Enfermagem; Educação física
Ciências sociais aplicadas	Direito; Administração; Economia; Contabilidade; Ciências da Informação e documentação e Biblioteconomia
Ciências humanas	Psicologia; Pedagogia
Linguística, letras e artes	Música
Multidisciplinar	Ciências Biomédicas; Informática Biomédica; Física médica

4.3 Participantes do estudo

A população do estudo foi constituída por todos os docentes, do quadro temporário ou permanente de todas as unidades de ensino do local de estudo.

Foram considerados critérios para inclusão no estudo: ser docente do quadro permanente ou temporário da universidade e preencher o formulário para coleta dos dados dentro do prazo estabelecido. A amostra final foi constituída por 252 participantes.

Ressalta-se que todos os questionários recebidos foram incluídos na pesquisa e considerados para a amostra final. Vale mencionar que foram identificados participantes que deixaram de responder algumas questões dos formulários: idade (8); cor da pele (2); orientação sexual (3); renda familiar mensal (1); horas de sono (1); problemas de saúde (1); uso de medicamentos não psicofármacos (10); Cargo (1); Curso que ministra aulas (5); tempo de trabalho na instituição (5); regime de trabalho (5); carga horária (5); realiza função administrativa (1) e afastamento do trabalho (1).

No quadro 2 é apresentado o número de docentes do quadro permanente e temporário do local de estudo de acordo com os cursos de graduação aos quais estão vinculados.

Quadro 2 – Distribuição dos docentes do quadro permanente ou temporário de acordo com as unidades de ensino do local do estudo. Ribeirão Preto, 2020.

CURSOS DE GRADUAÇÃO	NÚMERO DE DOCENTES
Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto	19
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto	105
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto	92
Faculdade de Direito de Ribeirão Preto	37
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto	94
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto	203
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto	329
Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto	88

Fonte: Próprio estudo.

No quadro 3, é apresentado o número de participantes do estudo de acordo com a Área de Conhecimento, segundo classificação da CAPES, a qual pertence o curso de graduação da vinculação docente.

Quadro 3 – Distribuição dos participantes do estudo de acordo com a Área de conhecimento, segundo Classificação da CAPES, a qual pertence o curso de graduação da vinculação docente. Ribeirão Preto, 2020.

(*Continua*)

ÁREA DE CONHECIMENTO	CURSOS	PARTICIPANTES (amostra)
Ciências exatas e da terra	Matemática aplicada a negócios; Química	25
Ciências biológicas	Biologia	12
Ciências da saúde	Medicina; Nutrição e Metabolismo; Fonoaudiologia; Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Odontologia; Farmácia; Enfermagem; Educação física	141

(Conclusão)

ÁREA DE CONHECIMENTO	CURSOS	PARTICIPANTES (amostra)
Ciências sociais aplicadas	Direito; Administração; Economia; Contabilidade; Ciências da Informação e documentação e Biblioteconomia	43
Ciências humanas	Psicologia; Pedagogia	12
Linguística, letras e artes	Música	2
Multidisciplinar	Ciências Biomédicas; Informática Biomédica; Física médica	13

Fonte: Próprio estudo

4.4 Variáveis do estudo

4.4.1 Variáveis dependentes (resposta ou desfecho)

Para atingir os objetivos propostos, foram consideradas como variáveis dependentes: Transtornos Mentais Comuns e consumo de psicofármacos.

4.4.2 Variáveis independentes (explanatórias ou explicativas)

Foram consideradas variáveis independentes aquelas relacionadas ao perfil sociodemográfico, econômico e histórico de saúde (sexo; idade; cor da pele; orientação sexual; escolaridade; situação conjugal; religião; renda mensal; se tem filhos; se pratica atividade física; horas de sono; se fuma; se apresenta algum problema de saúde; se faz uso contínuo de medicamentos não psicofármacos) característica do trabalho docente (cargo exercido atualmente, curso(s) que ministra aulas, quanto tempo trabalha como professor(a), turno de trabalho, jornada de trabalho diária, carga horária de aula por semana, se realiza outras funções na instituição e se teve algum afastamento do trabalho); estresse no trabalho e problemas relacionados ao uso de álcool.

As variáveis TMC e uso de psicofármacos serão consideradas independentes quando não estiverem na condição de desfecho.

4.5 Coleta de Dados

4.5.1 Procedimentos para coleta dos dados

Para coleta dos dados, inicialmente, foi solicitada a todas as unidades do campus em estudo, a listagem de e-mails de seus docentes. Após obtenção da referida listagem, foi encaminhado a todos os docentes, via e-mail, o link para acesso aos instrumentos de pesquisa, disponíveis na plataforma *Google Docs*®. Os docentes só tiveram acesso aos instrumentos de coleta de dados da pesquisa após assinatura online do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Após envio dos questionários, os docentes tiveram no total 60 dias para preenchimento das respostas. Inicialmente, os e-mails foram enviados e aguardados 15 dias para devolutiva. Após findar esse prazo, foi enviado novo e-mail com os instrumentos, para os casos sem retorno, e aguardados mais 15 dias. Procedeu-se dessa forma, com envio quinzenal dos e-mails para os casos sem retorno até completar 60 dias de início da pesquisa. Após esse período foi dado por encerrado o recebimento dos questionários autoaplicáveis.

4.5.2 Instrumentos para coleta dos dados

A- Questionário sobre dados sociodemográficos, econômicos, histórico de saúde, relacionados ao trabalho docente e uso de psicofármacos (APÊNDICE B)

Este questionário é subdividido em três partes:

- Parte A – Variáveis sociodemográficas, econômicas e histórico de saúde: sexo; idade; cor da pele; orientação sexual; escolaridade; situação conjugal; religião; renda mensal; se tem filhos; se pratica atividade física; horas de sono; se fuma; se apresenta algum problema de saúde; se faz uso contínuo de medicamentos não psicofármacos.
- Parte B – Variáveis relacionadas ao trabalho docente: cargo exercido atualmente; curso (s) que ministra aulas; quanto tempo trabalha como professor(a); turno de trabalho; jornada de trabalho (diária); carga horária de aula por semana; se realiza outras funções na instituição e se teve algum afastamento do trabalho.
- Parte C – Visa identificar a prevalência e características do uso de psicofármacos: uso de psicofármacos atualmente. Se resposta positiva: nome (s) do(s) medicamento(s); tempo de uso; finalidade de indicação médica; especialidade do médico que prescreveu (se houve prescrição); e se realiza acompanhamento em unidades especializadas.

B – Instrumento *Self-Reporting Questionnaire* - SRQ-20 (ANEXO A):

Para detecção dos TMC foi utilizado o instrumento *Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20*

O SRQ-20 é um instrumento de rastreamento psiquiátrico originalmente composto por 30 itens, desenvolvido por Harding et al. (1980). A versão brasileira do SRQ (SRQ-20 - versão com 20 questões para rastreamento de transtornos mentais não psicóticos) foi validada na década de 1980 por Mari e Williams (1986). Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008) avaliaram o desempenho do SRQ-20 como instrumento de rastreamento psiquiátrico e o recomendaram para ser utilizado na prática clínica por qualquer profissional, visto que seu treinamento pode ser feito de forma autônoma e apresenta custo reduzido.

Optou-se por utilizar neste estudo os pontos de corte sugeridos pelos estudos de validação do SRQ-20. Assim, foi considerado caso positivo quando entrevistadas do sexo feminino responderam “sim” a oito ou mais questões e entrevistados do sexo masculino responderam “sim” a seis ou mais questões.

C - Escala de Estresse no Trabalho (EET) (ANEXO B):

Para avaliar a presença de estresse, foi utilizada a Escala de Estresse no trabalho (ETT).

A Escala de Estresse no Trabalho (EET), validada por Paschoal e Tamayo (2004) foi elaborada a partir da revisão da literatura sobre estressores organizacionais de natureza psicossocial e sobre reações psicológicas ao estresse ocupacional, bem como da análise de instrumentos validados já existentes (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

A referida escala foi escolhida para esta pesquisa por abordar aspectos relacionados ao processo de trabalho, podendo ser utilizada em diversos ambientes de trabalho e para ocupações variadas, e por ser de fácil aplicação.

A Escala de Estresse no Trabalho (EET), inicialmente composta por 31 itens, foi aplicada a 437 trabalhadores de diferentes organizações, públicas e privadas, sendo 249 homens e 188 mulheres. A análise fatorial revelou a existência de um único fator que, após eliminação de itens com carga fatorial abaixo de 0,45, ficou composto por 23 itens e obteve um coeficiente alfa de Cronbach equivalente a 0,91.

Para a pontuação dos itens, foi utilizada uma Escala tipo Likert de cinco pontos para analisar o nível de concordância dos respondentes com os itens expostos no instrumento de coleta de dados (“Concordo totalmente”, “Concordo”, “Concordo em

parte” “Discordo”, “Discordo totalmente”).

No apêndice C, é apresentada a cópia do e-mail solicitando a autorização de uso desta escala para a autora do artigo de validação. Neste mesmo anexo, em resposta ao e-mail, a autora autoriza o uso da escala neste trabalho.

D - Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Álcool (AUDIT) (ANEXO C):

Para avaliar o consumo de álcool foi utilizado o Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Álcool (AUDIT). Este instrumento, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por BABOR et al (1992), compõe-se de 10 questões e tem por objetivo rastrear e intervenção breve no consumo perigoso ou prejudicial de álcool. Foi traduzido e validado no Brasil por LIMA et al. (2005). As questões referem-se aos últimos 12 meses, sendo que as três primeiras medem a quantidade e frequência do uso regular ou ocasional de álcool, as três questões seguintes investigam sintomas de dependência e as quatro finais são a respeito de problemas recentes na vida relacionados ao consumo do álcool. A pontuação máxima é de 40 pontos. O escore pode ser classificado como: Consumo de baixo risco ou abstêmios (0 a 7 pontos); Consumo de risco (8 a 15 pontos); Uso nocivo ou consumo de alto risco (16 a 19 pontos) e provável dependência (20 ou mais pontos).

E - Classificação dos fármacos (APÊNDICE D):

A tabela de classificação dos medicamentos foi elaborada com variável categórica politômica, ou seja, que se refere aos grupos anatômicos e terapêuticos da classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* – ATC (WHO, 2009), a qual pode ser visualizada no Quadro 4.

Quadro 4 – Grupos anatômicos e terapêuticos, de acordo com o primeiro nível de *Anatomical Therapeutical Chemical (ATC)* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Grupos anatômicos e terapêuticos	
A	Aparelho digestivo e metabolismo
B	Sangue e órgãos hematopoiéticos
C	Aparelho cardiovascular
D	Medicamentos dermatológicos
G	Aparelho geniturinário e hormônios sexuais
H	Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas
J	Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico
L	Agentes antineoplásicos e imunomoduladores
M	Sistema musculoesquelético
N	Sistema nervoso
P	Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes
R	Aparelho respiratório
S	Órgãos dos sentidos
V	Vários

4.6 Análise dos dados

Para análise dos dados, foi utilizada abordagem quantitativa. A plataforma utilizada para estruturação do questionário online *Google Docs*®, disponibiliza as respostas dos questionários estruturada previamente em formato de planilha, no programa *Excel*. Os dados foram posteriormente transportados para o programa de análise estatística.

Foram investigadas associações estatísticas entre as variáveis dependentes TMC e consumo de psicofármacos e as variáveis independentes, usando o teste Qui-Quadrado de Pearson, sendo a hipótese de associação aceita quando o valor de “p” encontrado foi menor ou igual 0,05. Para os casos em que a variável independente era composta por apenas duas categorias, foi utilizada a Correção de Yates, e em casos onde houve categorias com menos de cinco indivíduos, foi utilizado o Teste de Fisher.

Para a análise dos dados, foi utilizada a classe de modelos aditivos generalizados de localização, escala e forma (Generalized Additive Models for Location Scale and Shape - GAMLSS, Rigby e Stasinopoulos, 2007).

Em seguida foram elaborados modelos de regressão logística visando verificar o impacto das variáveis independentes sobre as variáveis dependentes. A escolha de regressão logística para esse estudo se justifica pelo fato das variáveis dependentes, TMC e consumo de psicofármacos, serem qualitativas e categóricas.

Na elaboração dos modelos de regressão logística, a seleção das variáveis independentes para cada uma das variáveis dependentes do estudo foi realizada por meio do procedimento de *stepwise*, com o uso do critério de Informação de Akaike (AIC). O Teste da Razão de Verossimilhanças foi utilizado para avaliar a significância das variáveis em cada etapa de inclusão e exclusão de variáveis.

Foi efetuado o teste de Normalidade de Shapiro-Wilk sobre os resíduos do modelo para avaliar a adequabilidade do mesmo para o ajuste dos dados (LIU; ZANG, 2017). A partir das estimativas dos parâmetros dos modelos foram calculadas as correspondentes medidas derivadas. Em todas as análises foi adotado o nível de significância de 5% ($\alpha = 0.05$) e a realização das mesmas foi feita por meio do programa R (*R Core Team*, 2020).

4.7 Considerações éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Também foi aprovado pelas instituições coparticipantes, sendo solicitado a todos os participantes que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5- RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de acordo com os objetivos propostos.

5.1 Caracterização dos participantes do estudo

Participaram da pesquisa 252 docentes de oito unidades de ensino de uma universidade pública. A idade média dos docentes foi de 48 anos, variando de 31 a 75 anos. Observou-se, na amostra, predominância do sexo feminino (52,2%), cor da pele branca (89,6%), orientação heterossexual (94,9%), estado civil casado (83,7%), com renda familiar mensal superior a dez salários mínimos (87%), com filhos (77,4%) e com alguma religião (70%), com maior frequência da católica (47,8%). Mais de metade da amostra possui pós-doutorado (59,3%).

Em relação às condições de saúde, a maioria dos docentes relatou praticar alguma atividade física (70,2%), dormir até oito horas por noite (97,6%) e 37,9% mencionaram algum problema clínico de saúde.

Sobre as características do trabalho docente verificou-se que a maioria dos participantes relatou trabalhar na instituição por período superior a seis anos (91,2%), possuir carga horária semanal de até 10 horas (65,1%), estar credenciada em programas de pós-graduação (87,4%) e exercer funções administrativas na unidade (61,1%).

5.2 Transtornos Mentais Comuns e fatores associados

Constatou-se que 18,7% da amostra foi positiva para TMC. O teste de Qui-quadrado mostrou associação entre TMC e situação conjugal ($p=0,001$), com maior prevalência de TMC entre participantes classificados na categoria “viúvos” (55,6%) como observa-se na tabela 1.

Tabela 1- Distribuição dos docentes universitários segundo variáveis sociodemográficas, econômicas e *Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)*. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).

Variável	TMC			Valor de p	
		Positivo (n/%)	Negativo (n/%)		Total (n/%)
Sexo	Feminino	29 (22%)	103 (78%)	132 (100%)	0,156
	Masculino	18 (15%)	102 (85%)	120 (100%)	
Idade	18 a 39	8 (20%)	32 (80%)	40 (100%)	0,642
	40 a 59	31 (18,8%)	134 (81,2%)	165 (100%)	
	60 ou mais	5 (12,8%)	34 (87,2%)	39 (100%)	
Cor da pele	Branca	41 (18,3%)	183 (81,7%)	224 (100%)	0,597
	Negra	0 (0,0%)	3 (100%)	3 (100%)	
	Parda/amarela	6 (26,1%)	17 (73,9%)	23 (100%)	
Orientação Sexual	Heterossexual	45 (18,8%)	195 (81,3%)	240 (100%)	0,999
	Homossexual	1 (11,1%)	8 (88,9%)	9 (100%)	
Escolaridade	Doutorado	20 (20,3%)	66 (76,7%)	86 (100%)	0,391
	Pós-Doutorado	24 (16%)	126 (84%)	150 (100%)	
	Livre-docente	3 (18,8%)	13 (81,3%)	16 (100%)	
Situação Conjugal	Solteiro	3 (12%)	22 (88%)	25 (100%)	0,001
	Casado	31 (16,7%)	155 (83,3%)	186 (100%)	
	Divorciado	3 (13,%)	20 (87%)	23 (100%)	
	Viúvo	10 (55,6%)	8 (44,4%)	18 (100%)	
Religião	Não tem	14 (18,9%)	60 (81,1%)	74 (100%)	0,081
	Católica	17 (14%)	104 (86%)	121 (100%)	
	Outras	16 (28,1%)	41 (71,9%)	57 (100%)	
Renda Familiar	< 10 salários mínimos	9 (28,1%)	23 (71,9%)	32 (100%)	0,145
	> 10 salários mínimos	38 (17,4%)	181 (82,6%)	219 (100%)	
Possui filhos	Sim	30 (16%)	158 (84%)	188 (100%)	0,060
	Não	17 (26,6%)	47 (73,4%)	64 (100%)	
Quantos filhos	1 filho	10 (18,2%)	45 (81,8%)	55 (100%)	0,632
	2 ou mais filhos	19 (15,3%)	105 (84,7%)	124 (100%)	

Valor de p: teste Qui-quadrado de Pearson, Teste exato de Fisher.

Na Tabela 2, sobre histórico de saúde, verificou-se associação entre TMC e prática de atividade física ($p=0,001$), com maior prevalência de TMC entre as pessoas que não praticavam atividade física (30,7%) quando comparadas àquelas que praticavam tal atividade (13,6%).

Tabela 2- Distribuição dos docentes universitários segundo histórico de saúde e *Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)*. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).

Variável		TMC			Valor de p
		Positivo (n/%)	Negativo (n/%)	Total (n/%)	
Atividade Física	Sim	24 (13,6%)	153 (84,4%)	177 (100%)	0,001
	Não	23 (30,7%)	52 (69,3%)	75 (100%)	
Horas de sono	Até 8h	46 (18,8%)	199 (81,25)	245 (100%)	0,999
	Mais que 8h	1 (16,7%)	5 (83,3%)	6 (100%)	
Uso de Cigarro	Sim	4 (20%)	16 (80%)	20 (100%)	0,773
	Não	43 (18,5%)	189 (81,5%)	232 (100%)	
Problema de saúde	Sim	22 (22,9%)	74 (77,1%)	96 (100%)	0,180
	Não	25 (16,1%)	130 (83,9%)	155 (100%)	
Quantos problemas de saúde	Nenhum	25 (16%)	131 (84%)	156 (100%)	0,064
	1	12 (18,2%)	54 (81,8%)	66 (100%)	
	2 ou mais	10 (34,5%)	19 (65,5%)	29 (100%)	

Valor de p: teste Qui-quadrado de Pearson, Teste exato de Fisher.

Quando realizada a distribuição dos docentes segundo os problemas de saúde agrupados por sistemas (cardiovascular, endócrino, gastrointestinal, respiratório, ortopédico/reumatológico, geniturinário, neurológico, imunológico, hematológico e transtornos mentais/distúrbios do sono) de acordo com o resultado do *Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)*, o teste de Qui-quadrado mostrou associação entre TMC e Transtornos mentais/distúrbios do sono ($p=0,048$), com maior prevalência de TMC entre as pessoas com o referido problema de saúde (50%) quando comparadas àquelas que não os possuíam (20,7%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos docentes universitários segundo os problemas de saúde agrupados por sistemas e *Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)*. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).

(*Continua*)

Variável		TMC			Valor de p
		Positivo (n/%)	Negativo (n/%)	Total (n/%)	
Sistema Cardiovascular	Sim	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	0,181
	Não	10 (18,9%)	43 (81,1%)	53 (100%)	
	Sem problemas	25 (16%)	131 (84%)	156 (100%)	
Sistema Endócrino	Sim	3 (13,6%)	19 (86,4%)	22 (100%)	0,180
	Não	19 (26%)	54 (74%)	73 (100%)	
	Sem problemas	25 (16%)	131 (84%)	156 (100%)	
Sistema Gastrointestinal	Sim	4 (30,8%)	9 (69,2%)	13 (100%)	0,259
	Não	18 (22%)	64 (78%)	82 (100%)	
	Sem problemas	25 (16%)	131 (84%)	156 (100%)	
Transtornos mentais/Distúrbio do sono	Sim	4 (50%0	4 (50%)	8 (100%)	0,048
	Não	18 (20,7%)	69 (79,3%)	87 (100%)	
	Sem problemas	25 (16%)	131 (84%)	156 (100%)	
Sistema Ortopédico/Reumatológico	Sim	4 (26,7%)	11 (73,3%)	15 (100%)	0,306
	Não	18 (22,5%)	62 (77,5%)	80 (100%)	
	Sem problemas	25 (16%)	131 (84%)	156 (100%)	
Sistema Respiratório	Sim	3 (42,9%)	4 (57,1%)	7 (100%)	0,014
	Não	19 (21,6%)	4 (26,7%)	11 (73,3%)	
	Sem problemas	25 (16%)	18 (22,5%)	62 (77,5%)	
Sistema Geniturinário	Sim	0 (0,0%)	25 (16%)	131 (84%)	0,156
	Não	22 (23,7%)	71 (76,3%)	93 (100%)	
	Sem problemas	25 (16%)	131 (84%)	156 (100%)	
Sistema Neurológico	Sim	1 (25%)	3 (75%)	4 (100%)	0,310
	Não	21 (23,1%)	70 (76,9%)	91 (100%)	
	Sem problemas	25 (16%)	131 (84%)	156 (100%)	
Sistema Imunológico	Sim	0 (0%)	3 (100%)	3 (100%)	0,251
	Não	22 (23,9%)	70 (76,1%)	92 (100%)	

Tabela 3 – Distribuição dos docentes universitários segundo os problemas de saúde agrupados por sistemas e *Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)*. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).

(Conclusão)

Variável		TMC			Valor de p
		Positivo (n/%)	Negativo (n/%)	Total (n/%)	
Sistema Imunológico	Sem problemas	25 (16%)	131 (84%)	156 (100%)	0,251
Sistema Hematológico	Sim	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)	0,168
	Não	21 (22,6%)	72 (77,4%)	93 (100%)	
	Sem problemas	25 (16%)	131 (84%)	156 (100%)	
Outros*	Sim	3 (27,3%)	8 (72,7%)	11 (100%)	0,328
	Não	19 (22,6%)	65 (77,4%)	84 (100%)	
	Sem problemas	25 (16%)	131 (84%)	156 (100%)	

Valor de p: teste Qui-quadrado de Pearson, Teste exato de Fisher.

*Outros: câncer, perda auditiva, miopia, presbiopia, HIV.

Em relação a farmacoterapia, constatou-se que 39,8% dos docentes relataram uso de medicamentos não psicofármacos e 13% do total da amostra tinham prescrição de pelo menos um psicofármaco. Verificou-se associação significativa entre TMC e uso de medicamentos psicofármacos ($p=0,020$) com maior prevalência de TMC entre os docentes em uso de psicofármacos (33,3%) comparados àqueles que não os utilizavam (16,4%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos docentes universitários segundo o consumo de medicamentos psicofármacos e não psicofármacos, e *Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)*. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).

Variável		TMC			Valor de p
		Positivo (n/%)	Negativo (n/%)	Total (n/%)	
Medicamento não psicofármaco	Sim	19 (19,8%)	77 (80,2%)	96 (100%)	0,821
	Não	27 (18,6%)	118 (81,4%)	145 (100%)	
Quantos Medicamentos	Nenhum	27 (18,5%)	119 (81,5%)	146 (100%)	0,790
	1	13 (26,3%)	42 (76,4%)	55 (100%)	
	2 ou 3	5 (15,2%)	28 (84,8%)	33 (100%)	
	Mais que 3	1 (14,3%)	6 (85,7%)	7 (100%)	
Medicamento psicofármaco	Sim	11 (33,3%)	22 (66,7%)	33 (100%)	0,020
	Não	36 (16,4%)	183 (83,6%)	219 (100%)	

Valor de p: teste Qui-quadrado de Pearson, Teste exato de Fisher.

Houve, ainda, associação entre TMC e uso de antidepressivos ($p=0,037$), com maior prevalência de TMC entre os docentes que utilizavam antidepressivos (34,8%) quando comparados àqueles que não utilizavam tais medicamentos (17%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos docentes universitários segundo categorização ATC dos psicofármacos em uso e *Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)*. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).

Variável		TMC			Valor de p
		Positivo (n/%)	Negativo (n/%)	Total (n/%)	
Antiepiléptico (N03A)	Sim	3 (50%)	3 (50%)	6 (100%)	0,081
	Não	44 (17,9%)	202 (82,15)	246 (100%)	
Antipsicótico (N05A)	Sim	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	1,00
	Não	47 (18,7%)	204 (81,3%)	251 (100%)	
Ansiolítico (N05B)	Sim	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (100%)	0,463
	Não	46 (18,5%)	203 (81,5%)	249 (100%)	
Hipnótico (N05C)	Sim	2 (40%)	3 (60%)	5 (100%)	0,234
	Não	45 (18,2%)	202 (81,8%)	247 (100%)	
Antidepressivo (N06A)	Sim	8 (34,8%)	15 (65,2%)	23 (100%)	0,037
	Não	39 (17%)	190 (83%)	229 (100%)	

Valor de p: teste Qui-quadrado de Pearson, Teste exato de Fisher.

Entre os docentes em uso de psicofármacos, houve maior frequência do uso para transtornos do humor (33,4%), seguido do transtorno de ansiedade (21,2%). Destaca-se que 48,5% estavam em uso dos referidos medicamentos por período de dois a cinco anos e 27,3% utilizavam há mais de cinco anos. Para 60,6% dos docentes em uso de psicofármacos, a prescrição do medicamento foi realizada por médico psiquiatra. Constatou-se que 42,4% dos usuários de psicofármacos realizavam tratamento não farmacológico e 27,3% mencionaram realizar acompanhamento em unidade especializada de psiquiatria.

O teste de Qui-quadrado mostrou que não houve associação entre TMC e as áreas de conhecimento que o docente ministra aula. Também não houve associação entre TMC e características do trabalho docente: cargo exercido (professor doutor, professor associado, professor titular e professor aposentado), tempo de trabalho (até seis anos e maior que seis anos), regime de trabalho (dedicação integral e outros regimes), carga horária de trabalho (até 10 horas diárias e maior que 10 horas), credenciamento à programa de pós-graduação (sim e não), função administrativa (sim e não), atividade de

chefia (sim e não), atividade de coordenação (sim e não), membro de conselho e comissões (sim e não), afastamento do trabalho (sim e não) e motivo do afastamento (trabalho e saúde).

5.2.1 Regressão logística

Foi elaborado modelo de regressão logística para identificar preditores de TMC na amostra investigada. As variáveis independentes utilizadas para o desfecho TMC foram sexo (Masculino, Feminino), idade (18 a 39 anos, 40 a 59 anos, 60 anos ou +), problemas clínicos (Sim, Não), uso de medicamentos não psicofármacos (Sim, Não), religião (Católica, Outras, Não Tem), renda (até 10 salários mínimos, acima de 10 salários mínimos), filhos (Sim, Não), desempenha função administrativa (Sim, Não), situação conjugal (Casado, Solteiro, Divorciado, Viúvo), prática de atividade física (Sim, Não), presença de transtorno mental ou distúrbios do sono (Sim, Não), uso de antidepressivo (Sim, Não).

Três variáveis independentes exerceram contribuição estatisticamente significativa para o modelo: filhos, situação conjugal e prática de atividade física. Verificou-se que participantes com filhos apresentaram uma chance 63,55% menor de apresentar classificação positiva para TMC do que aqueles sem filhos. Participantes que se encontravam em outra situação conjugal amasiado e viúvo tiveram 3,64% vezes mais chance de apresentar classificação positiva para TMC do que os casados. Ainda, participantes que praticavam atividade física apresentaram chance 73,71% menor de apresentar classificação positiva para TMC do que os participantes que não praticavam.

Tabela 6 - Modelo de regressão logística ajustado para preditores de transtornos mentais comuns (TMC) em docentes de diferentes unidades de ensino de uma universidade pública. Ribeirão Preto - São Paulo, 2020. (n=252).

<i>Modelo</i>		<i>Coefficiente</i>	<i>Valor de p</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>IC 95%</i>
<i>Presença de filhos</i>	Sim	-1,0093	0,0220	0,3645	0,1545 - 0,8596
	Não			1	
<i>Situação conjugal</i>	Solteiro	-1,3354	0,0750	0,2631	0,0609 - 1,1366
	Casado	-0,2843	0,6748	0,7525	0,1997- 2,8356
	Viúvo	1,2916	0,0365	3,6386	1,0922 -12,1221
	Casado			1	
<i>Pratica de atividade física</i>	Sim	-1,3359	0,0005	0,2629	0,1260 - 0,5487
	Não			1	

Categorias com valor “1” para *Odds Ratio* representam as categorias de referência.

5.3 Uso de psicofármacos e fatores associados

A prevalência do uso de psicofármacos foi de 13,1%. Destaca-se que a prevalência do uso foi maior entre os docentes do sexo masculino (15,8%), na faixa etária de 60 anos ou mais (20,5%), cor da pele parda ou amarela (17,4%), homossexual (33,3%), com pós-doutorado (14,7%), divorciado (21,7%), sem religião (14,9%), renda familiar superior a dez salários mínimos (13,6%), com filhos (13,3%) (Tabela 7).

Tabela 7- Distribuição dos docentes universitários segundo as características sociodemográficas, econômicas e uso de psicofármacos. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).

(*Continua*)

<i>Variável</i>		<i>Uso de psicofármacos</i>			<i>Valor de p</i>
		<i>Sim (n/%)</i>	<i>Não (n/%)</i>	<i>Total (n/%)</i>	
Sexo	Feminino	14 (10,6%)	118 (89,4%)	132 (100%)	0,219
	Masculino	19 (15,8%)	101 (84,2%)	120 (100%)	
Idade	18 a 39	4 (10%)	36 (90%)	40 (100%)	0,294
	40 a 59	19 (11,5%)	146 (88,5%)	165 (100%)	
	60 ou mais	8 (20,5%)	31 (79,5%)	39 (100%)	
Cor da pele	Branca	29 (12,9%)	195 (87,1%)	224 (100%)	0,689
	Negra	0 (0%)	3 (100%)	3 (100%)	
	Parda/amarela	4 (17,4%)	19 (82,6%)	23 (100%)	
Orientação Sexual	Heterossexual	30 (12,5%)	210 (87,5%)	240 (100%)	0,102
	Homossexual	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9 (100%)	

Tabela 7- Distribuição dos docentes universitários segundo as características sociodemográficas, econômicas e uso de psicofármacos. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).

(Conclusão)

Variável	Uso de psicofármacos			Valor de p	
	Sim (n/%)	Não (n/%)	Total (n/%)		
Escolaridade	Doutorado	9 (10,5%)	77 (89,5%)	86 (100%)	0,650
	Pós-Doutorado	22 (14,7%)	128 (85,3%)	150 (100%)	
	Livre-docente	2 (12,5%)	14 (87,5%)	16 (100%)	
Situação Conjugal	Solteiro	1 (4%)	24 (96%)	25 (100%)	0,291
	Casado	24 (12,9%)	162 (87,1%)	186 (100%)	
	Divorciado	5 (21,7%)	18 (78,3%)	23 (100%)	
	Viúvo	3 (16,7%)	15 (83,3%)	18 (100%)	
Religião	Não tem	11 (14,9%)	63 (85,1%)	74 (100%)	0,866
	Católica	15 (12,4%)	106 (87,6%)	121 (100%)	
	Outras	7 (12,3%)	50 (87,7%)	57 (100%)	
Renda Familiar	< 10 salários mínimos	3 (9,4%)	29 (90,6%)	32 (100%)	0,779
	> 10 salários mínimos	30 (13,6%)	190 (86,4%)	220 (100%)	
Possui filhos	Sim	25 (13,3%)	163 (86,7%)	188 (100%)	0,870
	Não	8 (12,5%)	56 (87,5%)	64 (100%)	
Quantos filhos	1 filho	11 (20%)	44 (80%)	55 (100%)	0,121
	2 ou mais filhos	14 (11,3%)	110 (88,7%)	124 (100%)	

Valor de p: teste Qui-quadrado de Pearson, Teste exato de Fisher.

A classe de psicofármacos mais prescrita foi a dos antidepressivos. Houve associação significativa entre o uso de psicofármacos e problemas de saúde ($p=0,008$), com maior prevalência de uso de psicofármacos entre os participantes com problemas de saúde (19,8%) comparados àqueles sem os referidos problemas (8,4%). Constatou-se, também, associação significativa entre o uso de psicofármacos e a presença de TMC ($p=0,020$), com maior prevalência de uso de psicofármacos entre os docentes positivos para TMC (23,4%) quando comparados aos negativos para TMC (10,7%) (Tabela 8).

Tabela 8- Distribuição dos docentes universitários segundo as condições de saúde e uso de psicofármacos. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).

Variável	Uso de psicofármacos			Valor de p	
		Sim (n/%)	Não (n/%)		Total (n/%)
Atividade Física	Sim	22 (12,4%)	155 (87,6%)	177 (100%)	0,630
	Não	11 (14,7%)	64 (85,3%)	75 (100%)	
Horas de sono	Até 8h	32 (13,1%)	213 (86,9%)	245 (100%)	0,575
	Mais que 8h	1 (16,7%)	5 (83,3)	6 (100%)	
Problema de saúde	Sim	19 (19,8%)	77 (80,2%)	96 (100%)	0,008
	Não	13 (8,4%)	142 (91,6%)	155 (100%)	
Transtorno mental comum	Positivo	11 (23,4%)	36 (76,6)	47 (100%)	0,020
	Negativo	22 (10,7%)	183 (89,3%)	205 (100%)	

Valor de p: teste Qui-quadrado de Pearson, Teste exato de Fisher.

Quando realizada a distribuição dos problemas de saúde agrupados por sistemas, constatou-se associação entre uso de psicofármacos e problemas de saúde em todos os sistemas: Sistema cardiovascular (p=0,019), Sistema endócrino (p=0,013), Sistema gastrointestinal (p=0,021), Transtornos mentais/Distúrbios do sono (p=0,001), Sistema ortopédico/reumatológico (p=0,019), Sistema respiratório (p=0,016), Sistema geniturinário (p=0,029), Sistema neurológico (p=0,018), Sistema imunológico (p=0,019), Sistema hematológico (p=0,010) e outros problemas de saúde (p=0,006) que englobaram (câncer, perda auditiva, miopia, presbiopia e HIV) (Tabela 9).

Tabela 9 – Distribuição dos docentes universitários segundo os problemas de saúde agrupados por sistemas e uso de psicofármacos. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).

(*Continua*)

Variável	Uso de psicofármacos			Valor de p	
		Sim (n/%)	Não (n/%)		Total (n/%)
Sistema Cardiovascular	Sim	7 (16,7%)	35 (83,3%)	42 (100%)	0,019
	Não	12 (22,6%)	41 (77,4%)	53 (100%)	
	Sem problemas	13 (8,3%)	143 (91,7%)	156 (100%)	
Sistema Endócrino	Sim	3 (13,6%)	19 (84,6%)	22 (100%)	0,013
	Não	16 (21,9%)	57 (78,1%)	73 (100%)	

Tabela 9 – Distribuição dos docentes universitários segundo os problemas de saúde agrupados por sistemas e uso de psicofármacos. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).

(Continuação)

Variável		Uso de psicofármacos			Valor de p
		Sim (n/%)	Não (n/%)	Total (n/%)	
Sistema Endócrino	Sem problemas	13 (8,3%)	143 (91,7%)	156 (100%)	0,013
Sistema Gastrointestinal	Sim	2 (15,4%)	11 (86,4%)	13 (100%)	0,021
	Não	17 (20,7%)	65 (79,6%)	82 (100%)	
	Sem problemas	13 (8,3%)	143 (91,7%)	156 (100%)	
Transtornos mentais/Distúrbio do sono	Sim	7 (85,7%)	1 (12,5%)	8 (100%)	0,001
	Não	12 (13,8%)	75 (86,2%)	87 (100%)	
	Sem problemas	13 (8,3%)	143 (91,7%)	156 (100%)	
Sistema Ortopédico/Reumatológico	Sim	2 (13,3%)	13 (86,7%)	15 (100%)	0,019
	Não	17 (21,3%)	68 (78,8%)	80 (100%)	
	Sem problemas	13 (8,3%)	143 (91,7%)	156 (100%)	
Sistema Respiratório	Sim	2 (28,6%)	5 (71,4%)	7 (100%)	0,016
	Não	17 (19,3%)	71 (80,7%)	88 (100%)	
	Sem problemas	13 (8,3%)	143 (91,7%)	156 (100%)	
Sistema Geniturinário	Sim	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)	0,029
	Não	19 (20,4%)	74 (79,6%)	93(100%)	
	Sem problemas	13 (8,3%)	143 (91,7%)	156(100%)	
Sistema Neurológico	Sim	0 (0%)	4 (100%)	4 (100%)	0,018
	Não	19 (20,9%)	72 (79,1%)	91 (100%)	
	Sem problemas	13 (8,3%)	143 (91,7%)	156 (100%)	
Sistema Imunológico	Sim	0 (0%)	3 (100%)	3 (100%)	0,019
	Não	19 (20,7%)	73 (79,3%)	92 (100%)	
	Sem problemas	13 (8,3%)	143 (91,7%)	156 (100%)	
Sistema Hematológico	Sim	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)	0,010
	Não	18 (19,4%)	75 (80,6%)	93 (100%)	
	Sem problemas	13 (8,3%)	143 (91,7%)	156 (100%)	

Tabela 9 – Distribuição dos docentes universitários segundo os problemas de saúde agrupados por sistemas e uso de psicofármacos. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).

(Conclusão)

Variável	Uso de psicofármacos			Valor de p	
		Sim (n/%)	Não (n/%)		Total (n/%)
Outros*	Sim	4 (36,4%)	143 (91,7%)	156 (100%)	0,006
	Não	15 (17,9%)	69 (82,1%)	84 (100%)	
	Sem problemas	13 (8,3%)	143 (91,7%)	156 (100%)	

Valor de p: teste Qui-quadrado de Pearson, Teste exato de Fisher.

Constatou-se associação significativa entre uso de psicofármacos e de medicamentos não psicofármacos ($p=0,009$), com maior prevalência de uso de psicofármacos entre os participantes que utilizavam também medicamentos não psicofármacos (19,8%) comparados àqueles que não utilizavam tais medicamentos (8,3%). Houve associação entre uso de psicofármacos e quantidade de medicamentos não psicofármacos utilizada ($p=0,012$), com maior prevalência de uso de psicofármacos entre docentes que utilizavam mais de três medicamentos não psicofármacos (42,9%) em relação aqueles que não utilizavam (8,2%), ou utilizavam um (18,2%) ou dois a três medicamentos não psicofármacos (18,2%) (Tabela 10).

Tabela 10- Distribuição dos docentes universitários, segundo uso e quantidade de medicamentos não psicofármacos e o uso de psicofármacos. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).

Variável	Uso de psicofármacos			Valor de p	
		Sim (n/%)	Não (n/%)		Total (n/%)
Medicamento não psicofármaco	Sim	19 (19,8%)	77 (80,2%)	96 (100%)	0,009
	Não	12 (8,3%)	133 (91,7%)	145 (100%)	
Quantidade de medicamentos	Nenhum	12 (8,2%)	134 (91,8%)	146 (100%)	0,012
	1	10 (18,2%)	45 (81,8%)	55 (100%)	
	2 ou 3	6 (18,2%)	27 (81,8%)	33 (100%)	
	Mais de 3	3 (42,9%)	4 (57,7%)	7 (100%)	

Valor de p: teste Qui-quadrado de Pearson, Teste exato de Fisher.

Foi identificada associação significativa entre uso de psicofármaco e medicamentos das classes ATC A – Trato alimentar e metabolismo ($p=0,008$) e ATC G- Sistema Urinário e Hormônios sexuais ($p=0,049$). Houve maior prevalência do uso de

psicofármacos entre docentes que utilizavam medicamentos da Classe A (33,3%), quando comparados aqueles que não utilizavam medicamentos da referida classe (11,5%) e entre docentes que utilizavam medicamentos da Classe G (42,9%), comparados aqueles que não utilizavam (12,2%) (Tabela 11).

Tabela 11 - Distribuição dos docentes universitários segundo categorização ATC dos medicamentos utilizados e uso de psicofármacos. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).

Variável	Uso de psicofármacos			Valor de p	
		Sim (n/%)	Não (n/%)		Total (n/%)
A - Trato alimentar e Metabolismo	Sim	6 (33,3%)	12 (66,7%)	18 (100%)	0,008
	Não	27 (11,5%)	208 (88,5%)	235 (100%)	
B- Sangue e órgãos hematopoiéticos	Sim	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	0,999
	Não	33 (13,1%)	219 (86,9%)	252 (100%)	
C- Sistema Cardiovascular	Sim	7 (16,7%)	35 (83,3%)	42 (100%)	0,445
	Não	26 (12,3%)	185 (87,7%)	211 (100%)	
G- Sistema Urinário e Hormônios sexuais	Sim	3 (42,9%)	4 (57,1%)	7(100%)	0,049
	Não	30 (12,2%)	216 (87,8%)	246 (100%)	
H- Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas	Sim	1 (6,3%)	15 (93,8%)	16 (100%)	0,702
	Não	32 (13,5%)	205 (86,5%)	237 (100%)	
J- Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	Sim	1 (10%)	0 (0%)	1 (100%)	0,130
	Não	32 (12,7)	220 (87,3%)	252 (100%)	
L - Agentes antineoplásicos e imunomoduladores	Sim	1 (33,1%)	2 (66,7%)	3 (100%)	0,344
	Não	32 (12,8%)	218 (87,2%)	250 (100%)	
M- Sistema musculoesquelético	Sim	0 (0%)	4 (100%)	4 (100%)	0,999
	Não	33 (13,3%)	216 (86,7%)	249 (100%)	
N- Sistema nervoso	Sim	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)	0,244
	Não	32 (12,7%)	219 (87,3%)	251 (100%)	
P - Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	Sim	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	0,999
	Não	33 (13,1%)	219 (86,9%)	252 (100%)	
R - Aparelho respiratório	Sim	0 (0%)	3 (100%)	3 (100%)	1,000
	Não	33 (13,2%)	217 (86,8%)	250 (100%)	

Valor de p: teste Qui-quadrado de Pearson, Teste exato de Fisher.

Constatou-se associação significativa entre uso de psicofármaco e ministrar aula nas áreas da Ciências Biológicas ($p=0,001$) e Ciências Sociais ($p=0,006$), com maior prevalência de uso de psicofármaco entre docentes que ministravam aulas na área da Ciência Biológicas (41,7%), quando comparados aqueles que não ministravam aulas na referida área (10,7%). Em relação à área das ciências sociais, nenhum docente que ministrava aula nessa área fazia uso de psicofármacos (Tabela 12).

Tabela 12 - Distribuição dos docentes segundo área de conhecimento do curso que ministra aulas e uso de psicofármacos. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. (n=252).

Variável	Uso de psicofármacos			Valor de p	
		Sim (n/%)	Não (n/%)		Total (n/%)
Ciências Exatas e da Terra	Sim	3 (12%)	22 (88,0%)	25 (100%)	0,999
	Não	27 (12,2%)	194 (87,8%)	221 (100%)	
Ciências Biológicas	Sim	5 (41,7%)	7 (58,3%)	12 (100%)	0,001
	Não	25 (10,7%)	209 (89,3%)	234 (100%)	
Ciências da Saúde	Sim	16 (11,1%)	128 (88,9%)	144 (100%)	0,537
	Não	14 (13,7%)	88 (86,3%)	102 (100%)	
Ciências Sociais Aplicadas	Sim	0 (0%)	40 (100%)	4 (100%)	0,006
	Não	30 (14,6%)	176 (85,4%)	206 (100%)	
Ciências Humanas	Sim	3 (30%)	7 (70%)	10 (100%)	0,109
	Não	27 (11,4%)	209 (88,6)	236 (100%)	
Linguística, Letras e Artes	Sim	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)	0,229
	Não	29 (11,9%)	215 (88,1%)	244 (100%)	
Multidisciplinar	Sim	2 (15,4%)	11 (84,7%)	13 (100%)	0,663
	Não	28 (12%)	105 (88%)	233 (100%)	

Valor de p: teste Qui-quadrado de Pearson, Teste exato de Fisher.

5.2.2 Regressão Logística

Foi elaborado modelo de regressão logística para identificar preditores do uso de psicofármacos na amostra investigada. As variáveis independentes consideradas no modelo foram sexo (masculino, feminino), idade (18 a 39, 40 a 59, 60 ou mais), orientação sexual (heterossexual, homossexual), situação conjugal (casado, solteiro, divorciado, viúvo), prática de atividade física (sim, não), renda (até 10 salários mínimos, acima de 10 salários mínimos), problemas clínicos (sim, não), uso de medicamentos não psicofármacos (sim, não), quantidade de medicamentos não psicofármacos (nenhum, um,

dois ou mais), curso que leciona (Ciências Sociais aplicadas, Ciências Biológicas, Outras), uso de medicamentos para o Trato Alimentar e Metabolismo (sim, não), uso de Medicamentos para o Sistema urinário e hormônios sexuais (sim, não) e problema de Saúde em cada um dos Sistemas: Cardiovascular (sim, não), Endócrino (sim, não), Gastrointestinal (sim, não), Transtornos mentais/distúrbios do sono (sim, não), Ortopédico/Reumatológico (sim, não), Respiratório (sim, não), Geniturinário (sim, não), Neurológico (sim, não), Imunológico (sim, não) e Hematológico (sim, não), presença de TMC (sim, não).

Exerceram contribuição estatisticamente significativa para o modelo as variáveis orientação sexual, curso que ministra aulas, uso de medicamentos não psicofármacos, transtornos mentais/distúrbios do sono e presença de TMC.

Verificou-se que docentes com orientação homossexual tinham 13,91 vezes mais chance de consumir psicofármaco do que aqueles com orientação heterossexual. Participantes que ministravam aulas na área das ciências biológicas tinham 9,39 vezes mais chance de uso de psicofármaco comparados aqueles que lecionavam em outras áreas. Docentes que utilizavam medicamento para o sistema urinário e sexuais tinham 29,06 vezes mais chance de consumir psicofármaco do que aqueles que não utilizavam tais medicamentos. Docentes que apresentavam transtornos mentais/distúrbios do sono tinham 26,50 vezes mais chance de consumir psicofármaco comparados aqueles que não apresentavam os referidos problemas de saúde. Participantes com classificação positiva para TMC tinham 3,79 vezes mais chance de utilizar psicofármaco do que aqueles com classificação negativa (Tabela 13).

Tabela 13- Modelo de regressão logística ajustado para preditores de uso de psicofármacos em docentes de diferentes unidades de ensino de uma universidade pública. Ribeirão Preto - São Paulo, 2020. (n=252).

<i>Modelo</i>		<i>Coefficiente</i>	<i>Valor de p</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>IC 95%</i>
<i>Orientação sexual</i>	Homossexual	2,6323	0,0486	13,9051	1,0308 - 187,5765
	Heterossexual			1	
<i>Área de conhecimento</i>	Ciências biológica	2,2397	0,0033	9,3901	2,1479 - 41,0515
	Não ministra aula			1	
<i>Medicamento não psicofármacos</i>	Sistema Urinário e hormônios sexuais	-3,3693	0,0095	0,0344	0,0028 - 0,4291
	Não faz uso			1	
<i>Problemas de saúde</i>	Transtorno mental/ Distúrbios do sono	3,2771	0,0086	26,4996	2,3502- 298,7930
	Não faz uso			1	
<i>Transtorno Mental comum</i>	Positivo	1,3314	0,0242	3,7863	1,1994 - 11,9530
	Negativo			1	

Categorias com valor “1” para *Odds Ratio* representam as categorias de referência.

6- DISCUSSÃO

A docência no ensino superior apresenta características que podem resultar em vulnerabilidade do docente aos transtornos mentais comuns. No presente estudo, a prevalência de TMC nos docentes universitários foi de 18,7%, aproximando-se de achados anteriores da literatura, os quais revelaram prevalência de 19,5% a 29,9% (FERREIRA et al., 2015; CAMPOS; VERAS; ARAUJO, 2020). Destaca-se que a prevalência de TMC foi maior em docentes do sexo feminino, sendo tal achado corroborado pela literatura sobre a temática (BORGES et al., 2016; ROMERO et al., 2016; MENDONÇA; LUDERMIR, 2017; MORAES et al., 2017). Estudos apontam que a mulher está em posição de maior vulnerabilidade social e desigualdades, como também tendem a se sobrecarregar com afazeres domésticos, associados a alta demanda do ambiente de trabalho (MENDONÇA; LUDERMIR, 2017; CAMPOS et al., 2020).

Estudo que investigou as representações sociais do trabalho para mulheres em sofrimento psíquico, revelou que o trabalho se consolidou ambíguo para as mesmas. A participantes conceberam o trabalho como adoeecedor e obrigação e, simultaneamente, como vocação, representando consolidação na carreira e maior autonomia financeira (VITALI et al., 2020).

As mudanças sociais que colocam a mulher contemporânea em destaque no mercado de trabalho, assumindo cada vez mais papéis que antes eram exclusivamente desempenhados por homens, geram impactos não apenas na rotina diária, como também em seus projetos de vida, incluindo a maternidade (LOPES; DELLAZZANA-ZANON; BOECKEL, 2014). Socialmente, a mulher que trabalha ainda sofre pressão pela representação enaltecida da maternidade, persuadindo-as a construção familiar e maternidade, conciliada a carreira no trabalho. Entretanto, a mesma sociedade que pressiona, também recrimina, em discursos velados, aquelas mulheres que continuam trabalhando e não se dedicam exclusivamente a maternidade (PUCCINI; ARON; SANTIAGO, 2015).

No presente estudo, ter filhos se mostrou benéfico, uma vez que se constatou maior chance de TMC entre docentes que não possuíam filhos, quando comparados aqueles que tinham filhos. A literatura mostra que ter filhos pode representar fator protetivo para os indivíduos no que se refere aos TMC, pois é considerado um aspecto positivo da vida (MOREIRA et al., 2020). Além disso, o suporte familiar pode ser entendido como fator de proteção da saúde mental (SOUZA; BAPTISTA, 2008). A concepção de um filho é considerada um marco na vida do indivíduo e se entrelaça com a construção familiar.

Ter alguém para compartilhar e discutir os problemas estressantes da carreira e do ambiente de trabalho, pode diminuir a tensão e trazer acolhimento, favorecendo o manejo do estresse e atuando com fator protetor para a saúde mental do docente (SANCHES; SANTOS, 2013). No presente estudo foi verificado que docentes que não possuíam companheiros tiveram maior chance de apresentar resultado positivo para TMC. Esse achado é corroborado pela literatura (SINECATO; AZEVEDO; BARROS, 2018; ROBERTS et al., 2018; KRISTIENSEN et al., 2019; RANCANS et al., 2020).

Possuir um companheiro pode representar fator de proteção para TMC, por facilitar o compartilhamento das dificuldades cotidianas, incluindo as provenientes do ambiente de trabalho (CARLOTTO; BARCINSKI; FONSECA, 2015; MOREIRA et al., 2020). A estabilidade conjugal pode proporcionar relações de companheirismo, admiração, e cumplicidade, favorecendo o diálogo e expressão dos sentimentos acerca dos problemas inerentes à profissão docente (FEIJÃO; MORAIS, 2018; BARBOSA; MAFRA; FARIA, 2018).

Dessa forma, a família desempenha papel importante no que se refere à saúde mental dos indivíduos. As manifestações afetivas de carinho, atenção e bom diálogo entre os membros familiares, pode ser entendido como agente de proteção frente aos transtornos mentais, assim como apoio para que os integrantes lidem com fatores estressantes da vida cotidiana (SOUZA; BAPTISTA, 2008). A família tem sido reconhecida como um dos fatores mais importantes de apoio no cuidado em saúde mental, por vezes sendo a chave para um cuidado efetivo dentro dos serviços de saúde mental e, dessa forma, a articulação entre família e serviço é de extrema importância (BRUSAMARELLO et al., 2011; SIQUEIRA et al., 2018).

Outro fator identificado como protetivo em relação aos TMC no presente estudo foi a prática de atividade física. Esse achado está em concordância com o resultado de outros estudos conduzidos com docentes universitários, os quais mostraram que a prática regular de atividade física foi benéfica para os docentes, exercendo papel importante na redução de sintomas ansiosos e depressivos, refletindo positivamente na qualidade de vida do docente (DIAS et al., 2017; SANCHEZ et al., 2019; DUMITH, 2020).

A realização de atividade física se mostra benéfica não apenas para os docentes universitários, como também para docentes do ensino fundamental e básico (BALDAÇARA et al., 2015). A associação entre o TMC e a prática de atividade física tem sido observada em outras populações, como a de estudantes de graduação e de jovens adultos (ROCHA et al., 2012; OMENA SILVA; CAVALCANTE NETO, 2014).

A literatura ressalta a importância da prática de atividade física como medida de prevenção para TMC (ROCHA et al., 2012). Estudo brasileiro mostrou que indivíduos que passavam mais de 10 horas por dia sentados, foram mais propensos a desenvolver sintomas depressivos (SCHUCH et al., 2020). A atividade física também se mostrou benéfica para mulheres com transtorno depressivo, reduzindo o nível de estresse e ideação suicida (KOO; KIM, 2020).

Muitos profissionais de saúde recomendam, estimulam e até prescrevem atividades físicas associadas ao tratamento farmacológico, pois podem desempenhar papel de controle de efeitos adversos ocasionados pelas terapias medicamentosas (HOWLAND, 2015). Entretanto, muitos profissionais não se sentem seguros em realizar a prescrição de atividade física para seus pacientes, visto que sentem falta de um conhecimento sobre como prescrever ou recomendar exercícios físicos (KLEEMANN et al., 2020). Tal aspecto aponta para necessidade de maior inserção dos educadores físicos nas equipes de saúde, pois tais profissionais possuem formação voltada para a educação física, possuindo habilidades que podem proporcionar melhoria nas esferas físicas, sociais e psicológicas dos indivíduos (ARAUJO, 2012; SAPORETTI; MIRANDA; BELISÁRIO, 2016).

Desse modo, é necessário que exista o incentivo aos exercícios físicos e ações para modificação no estilo de vida dentro do ambiente universitário, pois os docentes tendem a passar grande parte do dia em atividades hipocinéticas, incluindo o uso do computador, o que pode favorecer o sedentarismo e presença de sintomas ansiosos, além de influenciar negativamente a qualidade de vida do docente (DIAS et al., 2017; DUMITH, 2020).

Como destacado pela literatura, indivíduos positivos para TMC, podem apresentar uma variedade de sintomas, incluindo insônia, havendo no SRQ-20, instrumento utilizado para detecção de TMC, uma questão relacionada ao sono (GUIRADO; PEREIRA, 2016). Embora no modelo de regressão logística para preditores de TMC a variável “transtornos mentais e distúrbios do sono” não tenha contribuído de modo significativo, faz-se relevante sua abordagem, considerando que estudos sobre a temática tem encontrado associação entre ser positivo para TMC e distúrbios do sono (BANDEIRA; FREITAS; CARVALHO FILHO, 2007; MARTINS; KUHN, 2013; FERREIRA; KLUTHCOVSKY; CORDEIRO, 2016; BARROS et al., 2019). Associação entre os distúrbios do sono e a presença de TMC também foi encontrada entre docentes (MACHADO; LIMONGI, 2019).

O sono constitui necessidade humana básica, exercendo papel fundamental na homeostasia e, se em desequilíbrio, pode resultar em comprometimento imunológico, prejuízo no desempenho físico, e no surgimento de alguns transtornos mentais (QUINHONES; GOMES, 2011; PHILLIPS; SAVENKOVA; KARATSOREOS, 2015). Devido ao seu importante papel no desenvolvimento, funcionamento e comportamento a privação de sono, seja ela intencional ou ocasionada por outros fatores, pode gerar problemas em várias esferas da vida do indivíduo (SANTOS-COELHO, 2020).

Dentre os efeitos da privação do sono é possível mencionar prejuízos na memória, concentração e atenção, além de influência nas emoções, com o surgimento de irritabilidade, agressividade, mudanças no humor e comportamento (KRAUSE et al., 2017; SAGHIR et al., 2018). Devido à sobrecarga de trabalho docente, pode haver negligência em relação ao sono. Estudos sobre a qualidade do sono em docentes, mostraram que muitos participantes se queixaram de acordarem cansados e de sonolência diurna excessiva, com impactos na qualidade de vida e nas atividades inerentes à docência (AMARO; DUMITH, 2018; SANTOS; ESPINOSA; MARCON, 2020).

Amplamente utilizados para o tratamento da insônia, aparecem os benzodiazepínicos, que consistem em psicofármacos com efeito ansiolítico, que reduzem a insônia (STANER, 2005; MCCLEERY; SHARPLEY, 2020; SYS et al., 2020).

Sobre os medicamentos psicofármacos, foi constatado, na presente pesquisa, que 13% dos docentes tiveram prescrição de pelo menos um psicofármaco. Não foram identificados na literatura estudos sobre a prevalência do uso de psicofármaco entre docentes universitários. Verificou-se, todavia, que a prevalência encontrada no presente estudo foi menor que aquelas encontradas em docentes do ensino básico, que variou de 27,7% a 32,3% (TOSTES et al., 2018; COLEDAM; SILVA, 2020).

O uso de psicofármacos no ambiente universitário pode estar relacionado a vários aspectos, incluindo as características do ambiente de trabalho e as peculiaridades inerentes à função e, por vezes, o uso ocorre na tentativa de não se afastar de suas atividades laborais, com reflexos negativos na qualidade de vida e saúde do docente (SANCHEZ et al.2019). Apesar dos docentes universitários representarem uma das categorias mais susceptíveis a quadros depressivos, poucos estudos nacionais têm se desdobrado em investigar a prevalência do uso de antidepressivos nessa população, mesmo com os indicadores do crescente uso desses medicamentos por professores (SOARES; OLIVEIRA; BATISTA, 2017).

Sobre a presença de TMC, constatou-se que indivíduos positivos possuíam

maior chance de consumir psicofármacos. Tal achado é corroborado pela literatura (BORGES; HEGADOREN; MIASSO, 2015; BORGES et al., 2015; FERNANDES; LIMA; BARROS, 2020). Entretanto, vale destacar que o uso de psicofármacos nos TMC é controverso na literatura, uma vez que em manifestações de sintomas menos severos de depressão e ansiedade, não atuam de maneira tão eficaz e, em contrapartida, a não detecção de TMC, ocasiona prejuízo, já que grande parte dos indivíduos não recebe qualquer tipo de tratamento (BORGES; HEGADOREN; MIASSO, 2015).

Estudos têm investigado o uso de psicofármacos nos TMC. É possível observar que o tratamento farmacológico tem sido a primeira escolha para os sintomas provenientes de TMC, sendo possível observar o uso desses fármacos em diferentes populações com TMC (LIMA et al., 2008; VIDAL et al., 2013; BORGES et al., 2015). Entretanto, ressalta-se que o tratamento para os TMC não pode se limitar exclusivamente a prescrição de psicofármacos (VIDAL et al., 2013). A presença de TMC associada ao uso de psicofármacos pode ter reflexos negativos na qualidade de vida do indivíduo (MIASSO et al., 2017), podendo ainda, ocasionar afastamento do trabalho, com impactos nas esferas sociais e econômicas, e declínio na qualidade de ensino (DIEHL; MARIN, 2016).

No presente estudo, 34,8% dos participantes positivos para TMC utilizavam antidepressivos. Nessa direção, é possível cogitar a não adesão aos antidepressivos ou que tais medicamentos não estejam sendo efetivos para os referidos usuários. Os antidepressivos têm sido utilizados por indivíduos que apresentam TMC (ONOFRI-JUNIOR et al., 2016; PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017; GREYER; BECKER; MENEZES, 2020) A literatura aponta, todavia, a importância da implementação de outras abordagens terapêuticas para pessoas com TMC, além da farmacológica (BARBUI et al., 2011).

Modalidades terapêuticas não farmacológicas como a terapia cognitiva comportamental, a terapia de resolução de problemas e socioterapia constituem intervenções importantes para amenizar agravos em pessoas com TMC (SILVA; NÓBREGA; SANTOS, 2019). O relacionamento terapêutico pode ser benéfico para indivíduos com TMC, pois propicia a escuta e compartilhamento acerca das angústias e sofrimento, favorecendo a adoção de estratégias de enfrentamento e mudanças no cotidiano (NÓBREGA; FERNANDES; SILVA, 2017). Nessa mesma perspectiva encontram-se as práticas integrativas complementares (PICs) na assistência em saúde mental, as quais podem ser compreendidas como alternativas para a melhoria da saúde e

da qualidade de vida (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

Outro aspecto que merece atenção na presente pesquisa é a associação significativa entre uso de psicofármacos e possuir problemas de saúde. Alguns estudos também têm evidenciado a associação entre o uso de psicofármacos e possuir problemas de saúde (BORGES et al., 2015; SILVA; ALMEIDA; SOUZA, 2019; RODRIGUES et al., 2020). Além disso, os psicofármacos têm sido utilizados para lidar com diversas situações provenientes do cotidiano, como problemas no trabalho, na família, relações amorosas e nos estudos, constituindo auxílio ao enfrentamento das situações difíceis e graves (FILARDI; MENDONÇA; OLIVEIRA, 2021).

Pesquisas mostram que pacientes com diversas patologias clínicas relatam uso de psicofármacos, sendo prevalente o uso em indivíduos com doenças cardiovasculares, doenças renais crônicas e doenças pulmonares, (YEH et al., 2014; CABIBEL et al., 2019; MEDEIROS FILHO et al., 2018). O uso de psicofármacos também foi verificado em pacientes oncológicos (SHIRAMA, 2013) e em pacientes idosos hospitalizados sendo, ainda, identificada alta prevalência da polifarmácia entre esses indivíduos (WALSH et al., 2016).

Ter um problema de saúde pode representar sofrimento para o indivíduo, por vezes, resultando em adoecimento psíquico. Foi verificada, por exemplo, alta prevalência de depressão em pacientes com doença renal crônica, sendo que poucos realizavam seguimento em ambulatórios especializados em saúde mental (YEH et al., 2014). Achados da literatura evidenciam que não somente indivíduos com comorbidades consideradas mais graves são mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais e consequente uso de psicofármacos para tratamento, pois também foi identificada associação entre transtornos mentais e diagnóstico de fibromialgia e de enxaqueca (MINEN et al., 2016; LICHTENSTEIN; TIOSANO; AMITAL, 2018). Dessa maneira, é possível que haja associação entre diferentes tipos de transtornos mentais e condições clínicas de saúde (SCOTT et al., 2016).

Na presente pesquisa, o uso de psicofármacos se associou ao uso de medicamentos não psicofármacos e quantidade de medicamentos utilizados. Essa associação também foi verificada em outros estudos sobre a temática (BORGES et al., 2015, 2017). A polifarmácia tem sido amplamente verificada entre os indivíduos que possuem algum transtorno mental (BORGES et al., 2017; STUHEC; BRATOVIĆ; MRHAR, 2019; RAMOS et al., 2020).

Esse achado merece atenção visto que a polifarmácia pode resultar em interações

medicamentosas entre os fármacos, com potencial prejuízo à saúde. Estudos nacionais e internacionais têm demonstrado que é comum a prescrição de psicofármacos que interagem com outros medicamentos (LIU et al., 2017; BORGES et al., 2017; PRESKORN, 2018; DAS et al., 2019; BOSETTO; SILVA; PEDER, 2020; PEREIRA JÚNIOR). Nessa direção, faz-se necessária a implementação de estratégias voltadas para a segurança do usuário na terapêutica medicamentosa e incentivo a conscientização para a prescrição racional dos medicamentos, incluindo os psicofármacos (PEREIRA JÚNIOR et al., 2021).

Verificou-se que docentes que relataram ser homossexuais apresentaram maior chance de consumir psicofármacos. A literatura menciona a estigmatização que indivíduos homossexuais vivenciam dentro do ambiente de trabalho (PEREIRA et al., 2017). O estigma experimentado em diversos ambientes sociais contribui para o risco aumentado de resultados negativos na saúde mental das minorias sexuais (HEIDEN-ROOTES et al., 2020). Indivíduos pertencentes as minorias sexuais apresentam maior chance de fazer uso indevido de psicofármacos, especialmente entre homens e mulheres jovens (LI et al., 2018). A literatura mostra, ainda, que as minorias sexuais possuem risco maior de desenvolver algum transtorno mental, sofrimento psicológico e ideação suicida (COCHRAN et al., 2017; NAM et al., 2019; SEIJAS- RODRIGUEZ et al., 2019; FRANCISCO et al., 2020)

A discriminação e preconceito contra os indivíduos homossexuais está presente também em diversos seguimentos educacionais, inclusive dentro do ambiente acadêmico (ALBUQUERQUE; WILLIAMS, 2015). Estudos têm demonstrado que indivíduos homossexuais experimentam diversas situações negativas, de violência, estigma e preconceito no ambiente acadêmico e essas situações, por vezes, são observadas em colegas de classe, funcionários e até mesmo em educadores (BENSON; SMITH; FLANAGAN, 2014; RODRIGUES DA SILVA et al., 2016; VASSIE; SMITH; LEEDHAM-GREEN, 2020). Ressaltamos, que foi evidenciada escassez de pesquisas que buscaram identificar o preconceito existente entre os docentes homossexuais universitários, principalmente na literatura nacional.

Constatou-se que docentes que ministravam aulas na área das Ciências Biológicas apresentaram maior chance de utilizar psicofármacos. Entretanto, esse achado não foi evidenciado em estudos anteriores com docentes universitários (MORAES et al., 2019; SANCHEZ et al., 2019), aspecto que aponta para necessidade da inclusão desta variável em estudos futuros sobre a temática.

A prescrição de psicofármacos não se limita apenas dentro dos serviços de saúde mental, pois tais medicamentos tem sido amplamente prescritos na prática clínica, para tratamento de diversas patologias, como fibromialgia, dor neuropática, epilepsia, entre outras, devido aos seus efeitos de controle e redução da sintomatologia (FARIAS et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020; WANG et al., 2020).

No presente estudo, observou-se que medicamentos da classe A- Trato Alimentar e Metabolismo e classe G- Trato urinário e hormônios sexuais, apresentaram associação significativa na análise univariada, sendo que os medicamentos do trato urinário e hormônios sexuais, exerceram contribuição significativa na análise multivariada.

Uma das explicações para essa relação pode ser as novas indicações terapêuticas para psicofármacos já existentes. Um exemplo comum é o emprego de psicofármacos para tratamento de patologias como a tensão pré-menstrual e a tensão pré-menstrual disfórica, sendo os antidepressivos inibidores seletivos da receptação da serotonina (ISRS) atualmente considerados como classe farmacológica mais efetiva, associada ao uso concomitante de contraceptivos orais (CHENIAUX, 2006; APPLETON, 2018; YONKERS; SIMONI, 2018; BRILHANTE et al., 2020).

A síndrome pré-menstrual (SPM) e o transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) são desencadeados por eventos hormonais, com sintomas relacionados a produção de progesterona pelo ovário, e a literatura mostra que existe uma relação fisiopatológica com a redução dos níveis de serotonina, o que torna os ISRS tão eficazes (RAPKIN; AKOPIANS, 2012).

O TDPM engloba sintomas emocionais e físicos, que geram impactos na saúde e bem-estar da mulher (BIGGS; DEMUTH, 2011; LANZA DI SCALEA; PEARLSTEIN, 2019). Apesar de os ISRS serem o tratamento de primeira escolha, estudos têm demonstrado a eficácia de terapia hormonais associadas (NAHEED et al., 2017; APPLETON, 2018; YONKERS; SIMONI, 2018). Sendo assim é possível que os indivíduos que fazem uso de psicofármacos, também façam uso de medicamentos hormonais.

Apesar de não exercerem contribuição significativa no modelo de regressão logística, observa-se que o uso de medicamentos da classe A- Trato alimentar e metabolismo, associou-se ao uso de psicofármacos. Uma possível explicação para esse achado, é o fato de alguns distúrbios gastrointestinais serem decorrentes de um transtorno mental prévio (BRÖKER et al., 2009; WU, 2011). Além disso, a literatura destaca que da

mesma forma que um transtorno mental pode resultar em distúrbio gastrointestinal, indivíduos com distúrbios gastrointestinais prévios, podem vir a apresentar um transtorno mental (BANIASADI et al., 2017).

Tal aspecto também pode ser observado em relação aos medicamentos relacionados ao metabolismo utilizados, principalmente, em distúrbios metabólicos, como a diabetes. Achados da literatura mostram que existe relação entre presença de transtornos mentais e de síndromes metabólicas (BARTON et al., 2020; HOFFMANN et al., 2021). O fato de o psicofármaco frequentemente constituir a terapêutica de primeira escolha para tratamento de transtornos mentais e a incidência de distúrbios gastrointestinais e metabólicos nessa população pode, em parte, justificar a associação entre medicamentos da classe A-Trato alimentar e metabolismo e uso de psicofármacos.

Docentes que apresentaram transtornos mentais/distúrbios do sono, tiveram mais chance de consumir psicofármaco comparados aqueles que não apresentaram os referidos problemas de saúde. Tal achado é corroborado pela literatura que revela maior chance de consumo de psicofármacos por pessoas com transtornos mentais e distúrbios do sono (MACHADO; LIMONGI, 2019; TANELIAN; DOGHRAMJI; CERTA, 2020; REED et al., 2020). O emprego desses medicamentos é importante para tratamento dos distúrbios do sono e transtornos mentais, todavia deve-se considerar os efeitos adversos que eles podem causar que incluem prejuízo da cognição e sonolência excessiva (GAHR et al., 2018; VAN GASTEL, 2018), aspectos que podem ser prejudiciais à execução das atividades laborais do docente.

Os resultados deste estudo devem ser interpretados considerando suas limitações. A primeira refere-se ao delineamento transversal que não permite estabelecer relações entre causa e efeito. Vale mencionar que a entrevista psiquiátrica constitui o padrão-ouro para identificar transtornos mentais, todavia o SRQ-20 utilizado para rastreamento de TMC apresenta padrões considerados confiáveis para estudos de prevalência, sendo preconizado pela OMS e amplamente utilizado. Há, ainda, estudo de validação do SRQ-20, comparando-o com o padrão-ouro, confirmando o ponto de corte adotado neste estudo (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

7- CONCLUSÕES

Conclui-se que as prevalências de TMC e de uso de psicofármacos na amostra investigada foram semelhantes às aquelas identificadas em estudos anteriores, todavia merecem atenção considerando seus agravos à saúde física e mental dos docentes universitários.

A ausência de companheiro, de filhos e da prática de atividade física foram fatores de risco para TMC. Em relação ao uso de psicofármacos foram fatores de risco ser homossexual, ministrar aulas na área de ciências biológicas, utilizar medicamentos para o trato urinário e hormônios sexuais, apresentar transtornos mentais/distúrbios do sono e ser positivo para TMC.

Os preditores para TMC e uso de psicofármacos em docentes universitários identificados nesta pesquisa podem subsidiar intervenções mais efetivas voltadas para proteção à saúde e prevenção de agravos nestes profissionais, bem como medidas para promoção de mudanças no contexto do trabalho universitário.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J; KANAN, L. A; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1205–1218, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>. Acesso em: 22 de julho de 2021.

AGUIAR, M. P; ORTEGA, F.J. G. Psiquiatria Biológica e Psicofarmacologia: a formação de uma rede tecnocientífica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 889–910, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400003>. Acesso em: 31 de julho de 2021.

ALARCON, A.C.R.S; GUIMARÃES, L.A.M. Prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de uma universidade pública do estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. *Revista Sul Americana de Psicologia*, v.4, n.1, 2016.

ALBUQUERQUE, P. P; WILLIAMS, L. C. A. Homofobia na escola: relatos de universitários sobre as piores experiências. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 3, p. 663–676, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.3-1>. Acesso em: 07 de julho de 2021.

ALCADIPANI, R. Academia e a Fábrica de Sardinhas. **Organizações & Sociedade**, v. 18, n. 57, p. 345–348, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400638317011>. Acesso em: 29 de março de 2021.

ALVES, A. P et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 1, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.8150>. Acesso em: 04 de abril de 2021.

AMARO, J. M.R.S; DUMITH, S.C. Sonolência diurna excessiva e qualidade de vida relacionada à saúde dos professores universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 94–100, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000191>. Acesso em: 04 de abril de 2021.

APPLETON, S.M. Premenstrual Syndrome: Evidence-based Evaluation and Treatment. **Clinical Obstetrics & Gynecology**, v. 61, n. 1, p. 52–61, 2018. Disponível em: doi: 10.1097/GRF.0000000000000339. Acesso em: 07 de junho 2021.

ARAUJO, A.F.L.L; RIBEIRO, M.C; VANDERLEI, A.D. Automedicação de psicofármacos entre estudantes universitários de odontologia e medicina. **Revista Internacional de Educação Superior**, v. 7, p. e021037, 2021. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8659934>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

AYALON, L et al. Factors associated with the type of psychotropic medications purchased for common mental disorders in the largest managed care organization in Israel. **Int J Psychiatry Med**, v.44, n.1, p.91-102, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/PM.44.1.g>. Acesso em: 09 de setembro de 2021.

AZEVEDO, A.J. P; ARAÚJO, A; FERREIRA, M. A.F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p.

83–90, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.15532014>. Acesso em: 08 de julho de 2021.

BABOR, T. F et al. AUDIT: the alcohol use disorders identification test. Guidelines for use in primary health care. Department of Mental Health and Substance Dependence. Geneva: WHO; 2001.

BAIÃO, L.P.M; CUNHA, R.G. Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. **Revista Formação@Docente**, .v. 5, n.1, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15601/2237-0587/fd.v5n1p6-21>. Acesso em: 09 de junho de 2021.

BALDAÇARA, L et al. Common psychiatric symptoms among public school teachers in Palmas, Tocantins, Brazil. An observational cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, v. 133, n. 5, p. 435–438, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.8242810>. Acesso em: 09 de junho 2021.

BANDEIRA, M; FREITAS, L.C; CARVALHO FILHO, J. G.T. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 1, p. 41–47, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000100010>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

BANIASADI, N et al. Assessing the sleep quality and depression-anxiety-stress in irritable bowel syndrome patients. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 54, n. 2, p. 163–166, 2017. Acesso em: 07 de agosto de 2021.

BARBUI, C et al. Efficacy of antidepressants and benzodiazepines in minor depression: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, n.198, n.1, p.11-16. Disponível em: doi:10.1192/bjp.bp.109.076448. Acesso em: 10 de julho de 2021.

BARROS, M et al. Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 82, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

BARTON, B.B et al. Prevalence of obesity, metabolic syndrome, diabetes and risk of cardiovascular disease in a psychiatric inpatient sample: results of the Metabolism in Psychiatry (MiP) Study. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, v. 270, n. 5, p. 597–609, 2020. Disponível em: <http://10.1007/s00406-019-01043-8>. Acesso em: 05 de outubro de 2021.

BATISTA, J.B.V et al. Transtornos mentais em professores universitários: estudo em um serviço de perícia médica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4538–4548, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4538-4548>. Acesso em: 07 de agosto de 2021.

BATISTA, J.B.V et al. Transtornos mentais que mais acometem professores universitários: um estudo em um serviço de perícia médica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, p. 119–125, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750949008>. Acesso em: 08 de agosto de 2021.

BELAYNEH, Z et al. Magnitude and predictors of common mental disorder among

people with HIV/AIDS in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 689, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08800-8>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

BENER, A et al. Somatic symptoms in primary care and psychological comorbidities in Qatar: Neglected burden of disease. **International Review of Psychiatry**, v. 25, n. 1, p. 100–106, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.730993>. Acesso em: 11 de julho de 2021.

BENSON, F.J; SMITH, N.G; FLANAGAN, T. Easing the Transition for Queer Student Teachers From Program to Field: Implications for Teacher Education. **Journal of Homosexuality**, v. 61, n. 3, p. 382–398, 2014. DOI: 10.1080/00918369.2013.842429. Disponível em: <http://doi/abs/10.1080/00918369.2013.842429>. Acesso em: 12 de julho agosto de 2021.

BEVERIDGE, A. Book of the Month: The Creation of Psychopharmacology. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 95, n. 11, p. 568–569, 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279263/>. Acesso em: 12 de julho 2021.

BIGGS, W.S; DEMUTH, R.H. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. **American Family Physician**, v. 84, n. 8, p. 918–924, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30595/medisains.v18i1.6930>. Acesso em: 13 de julho de 2021.

BORGES, T. L et al. Factors Associated with Potential Drug–Drug Interactions in Patients Attended in Primary Health Care: A Focus on Mental Health. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 38, n. 9, p. 769–774, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2017.1350771>. Acesso em: 15 de julho 2021.

BORGES, T.L et al. Common Mental Disorders in Primary Health Care Units. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, v. 22, n. 5, p. 378–386, 2016. DOI: 10.1177/1078390316655207. Disponível em: <http://doi/10.1177/1078390316655207>. Acesso em 08 de julho de 2021.

BORGES, T.L et al. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 4, p. 344–349, 2015. DOI: 10.1590/1982-0194201500058. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500058>. Acesso em: 15 de julho 2021.

BORGES, T.L; HEGADOREN, K.M; MIASSO, A.I. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, v. 38, n. 3, p. 195–201, 2015. Acesso em: 15 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias. Brasília, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/14/ERRATA-Livro-USO-DE-MEDICAMENTOS-E-MEDICALIZACAO-DA-VIDA.pdf>. Acesso em: 09

de setembro de 2021.

BRILHANTE et al. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric syndrome: current aspects. *Femina*, v.38, n.7, 2020. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n7/a373-378.pdf>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

BRÖKER, L.E et al. Upper gastrointestinal symptoms, psychosocial co-morbidity and health care seeking in general practice: population based case control study. *BMC Family Practice*, v. 10, n. 1, p. 63, 2009. Disponível em: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-10-63>. Acesso em: 04 de julho de 2021.

BRUSAMARELLO, T et al. Redes sociais de apoio de pessoas com transtornos mentais e familiares. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 20, n. 1, p. 33–40, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 05 de julho 2021.

CABIBEL, V et al. Psychoactive medications in chronic obstructive pulmonary disease patients: From prevalence to effects on motor command and strength. *Respiratory Medicine*, v. 159, 2019. Disponível em: [tps://doi.org/10.1016/j.rmed.2019.105805](https://doi.org/10.1016/j.rmed.2019.105805). Acesso em: 05 julho de 2021.

CAMPOS, F.M et al. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, n. 4, p. 579–589, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2020000400579&tlng=pt. Acesso em: 06 de julho de 2021.

CAMPOS, T.C; VÉRAS, R.M; ARAÚJO, T.M. Transtornos mentais comuns em docentes do ensino superior: evidências de aspectos sociodemográficos e do trabalho. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, v. 25, n. 3, p. 745–768, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772020000300745&tlng=pt. Acesso em: 06 de julho de 2021.

CAPES. Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior, 2008.

CARDOSO, A. C; MORGADO, L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 1, p. 169–181, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000100012&tlng=pt. Acesso em: 06 de julho de 2021.

CARLOTTO, M.S; BARCINSKI, M; FONSECA, R. Transtornos mentais comuns e associação com variáveis sociodemográficas e estressores ocupacionais: uma análise de gênero. *Estud. pesqui. Psicol*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 1006-1026, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2015.19424>. Acesso em: 09 de setembro de 2021.

CARUSO DE AZEVEDO, L.J Considerações sobre a medicalização: uma perspectiva cultural contemporânea. *CES Psicologia*, v. 11, n. 2, p. 1–12, 2018. Disponível em:

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4229>. Acesso em: 06 de julho de 2021.

CEBALLOS, A.G.C et al. Avaliação perceptivo auditiva e fatores associados a alteração vocal em professores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14, n.2, p.285-295, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000200010>. Acesso em: 09 de setembro de 2021.

CHAVES, S.C.S; NÓBREGA, M.P.S.S, SILVA, T.S. Intervenções não farmacológicas ofertadas ao usuário com transtorno mental comum na atenção primária à saúde. **J. nurs. Health**, v.9, n.3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14472>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

CHENIAUX, E. Tratamento da disforia pré-menstrual com antidepressivos: revisão dos ensaios clínicos controlados. *J. bras. psiquiatr.*, v. 55, n. 2, p. 142-147, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000200008>. Acesso em: 09 de setembro de 2021.

COCHRAN, B.Y et al. Sexual orientation differences in functional limitations, disability, and mental health services use: Results from the 2013–2014 National Health Interview Survey. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.85, n. 12, p. 1111-1121, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000243>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

COLEDAM, D.H.C; SILVA, Y.M. Uso de medicamentos prescritos por professores do ensino fundamental: Prevalência e fatores associados. *Ciênc. Saúde Colet*, v.25 n.12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.20912018>. Acesso em: 09 de setembro de 2021.

CORPONI, F; FABBRI, C; SERRETTI, A. Pharmacogenetics in Psychiatry. *In*: [s.l: s.n.]. p. 297–331. DOI: 10.1016/bs.apha.2018.03.003. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S105435891830019X>. Acesso em: 06 de julho de 2021.

DAS, B et al. Frequency, characteristics and nature of risk factors associated with use of QT interval prolonging medications and related drug-drug interactions in a cohort of psychiatry patients. **Therapies**, v. 74, n. 6, p. 599–609, 2019. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0040595719300642>. Acesso em: 06 de julho de 2021.

DAWSON, J.L et al. Fatal poisonings involving clozapine: A 16-year review of Australian coronial investigations. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, p. 000486742199878, 2021. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867421998788>. Acesso em: 06 de julho de 2021.

DIAS, J et al. Physical activities practicing among scholar professors: focus on their quality of life. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400233&lng=en&tlng=en. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

DIEHL, L; MARIN, A. H. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Est. Inter. Psicol**, v. 7, n. 2, p. 64-85, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072016000200005. Acesso em: 10 de julho de 2021.

DUMITH, S.C. Atividade física e qualidade de vida de professores universitários. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 438–446, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2020000300438&tlng=pt. Acesso em: 06 de julho de 2021.

FARIAS, A. D et al. Comparing the efficacy and safety of duloxetine and amitriptyline in the treatment of fibromyalgia: overview of systematic reviews. **Advances in Rheumatology**, v. 60, n. 1, p. 35, 2020. Disponível em: <https://advancesinrheumatology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s42358-020-00137-5>. Acesso em: 15 de julho 2021.

FEIJAO, G.M.M; MORAIS, N.A. Interação família e trabalho: a percepção de docentes do ensino superior acerca da satisfação conjugal. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 11, n. 1, p. 83-96, jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.111.07>. Acesso em: 09 de setembro de 2021.

FERREIRA, C.M.G; KLUTHCOVSKY, A.C.G.C; CORDEIRO, T.M.G. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Fatores Associados em Estudantes de Medicina: um Estudo Comparativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 268–277, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000200268&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 de julho 2021.

FERREIRA, R.C et al. Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. suppl 1, p. 135–155, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000400135&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 de julho 2021.

FILARDI, A.F.R; MENDONÇA, S.A.M; OLIVEIRA; D.R. O ser humano é assim, sofre, mas alguns dias são piores: a percepção dos pacientes para o início do uso dos medicamentos psicotrópicos. **Psicologia em Estudo [online]**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v26i0.46557>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

FISCHER, B; BIBBY, M; BOUCHARD, M. The Global Diversion of Pharmaceutical Drugs Non-medical use and diversion of psychotropic prescription drugs in North America: a review of sourcing routes and control measures. **Addiction**, v. 105, n. 12, p. 2062–2070, 2010. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1360-0443.2010.03092.x>. Acesso em: 15 de julho 2021.

FONSECA, M.L.G; GUIMARÃES, M.B.L; VASCONCELOS, E.M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Rev. APS**, v. 11, n. 3, p. 10, 2008. Disponível em: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/342/120>. Acesso em: 15 de julho 2021.

FRANCISCO, L.C.F.L t al. Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. **J. bras. psiquiatr**, v. 69, n. 1, p. 48-56, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000255>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

GAHR, M et al. Sleep disorders and impaired sleep as adverse drug reactions of psychotropic drugs: an evaluation of data of summaries of product characteristics. **Fortschr Neurol Psychiatr**, v.86, n.7, p. 410-421, 2018. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0043-119800>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

GASQUET, I et al. Usage des psychotropes et troubles psychiatriques en France : résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/ (ESEMeD) en population générale. **L'Encéphale**, v. 31, n. 2, p. 195–206, 2005. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0013700605823863>. Acesso em: 15 de julho 2021.

GOLDBERG, D; HUXLEY, P. *Common mental disorders: a bio-social model*. London: Tavistock, 1992. Acesso em: 09 de setembro de 2021. Acesso em: 15 de julho 2021.

GOMES, V.F; MIGUEL, T.L.B; MIASSO, A.I. Common Mental Disorders: socio-demographic and pharmacotherapy profile. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1203–1211, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601203&lng=en&tlng=en. Acesso em: 15 de julho 2021.

GÓMEZ, S et al. Uso de benzodiazepinas en adultos mayores en América Latina. **Revista médica de Chile**, v. 145, n. 3, p. 351–359, 2017. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 15 de julho 2021.

GONÇALVES, D.A et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 3, p. 623–632, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X20140003000623&lng=en&tlng=en. Acesso em: 15 de julho 2021.

GRETHER, E.O et al. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (SC). **Rev. bras. educ. med**, v. 43, n. 1, p. 276-285, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180260>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

GUERRA, C.S et al. Epidemiologic profile and prevalence of psychotropic use in one reference unit for mental health. **Revista de Enfermagem UFPE on Line**, v. 7, n. 6, p. 4444–4451, 2013. Acesso em: 10 de julho de 2021.

GUIRADO, G.M.P; PEREIRA, N.M.P. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 92–98, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000100092&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 de julho de 2021.

HARVEY, S.B et al. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 74, n. 4, p. 301–310, 2017. Disponível em: <https://oem.bmj.com/lookup/doi/10.1136/oemed-2016-104015>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

HASAN, S.S et al. Use of Central Nervous System (CNS) Medicines in Aged Care Homes: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Clinical Medicine**, v. 8, n. 9, p. 1292, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/9/1292>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

HATTAB, S et al. Prescribing patterns of psychotropic medications in psychiatric disorders: a descriptive study from Palestine. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v.43, p.1101-1108, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01223-w>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

HEIDEN-ROOTES, K et al. A National Survey on Depression, Internalized Homophobia, College Religiosity, and Climate of Acceptance on College Campuses for Sexual Minority Adults. **Journal of Homosexuality**, v. 67, n. 4, p. 435–451, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00918369.2018.1550329>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

HOFFMANN, M.S et al. Common and specific aspects of anxiety and depression and the metabolic syndrome. **Journal of Psychiatric Research**, v. 137, p. 117–125, 2021. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022395621001308>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

HOWLAND, R.H. “I Want a New Drug”: Exercise as a Pharmacological Therapy. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, v.53, n. 8, p. 13–16, 2015. Disponível em: <http://journals.healio.com/doi/10.3928/02793695-20150727-03>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

INCB. International Narcotics Control Board. Disponível em: <https://www.incb.org/incb/en/psychotropics/status-of-assessments.html>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

JAMES, S.L. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, v. 392, n. 10159, p. 1789–1858, 2018. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673618322797>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

KASPPER, L. S; SCHERMANN, L.B. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em usuárias de um Centro de Referência de Assistência Social de Canoas/RS. **Aletheia**, n. 45, p. 168–176, 2014. Acesso em: 10 de julho de 2021.

KLEEMANN, E et al. Exercise prescription for people with mental illness: an evaluation of mental health professionals’ knowledge, beliefs, barriers, and behaviors.

Brazilian Journal of Psychiatry, v. 42, n. 3, p. 271–277, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000300271&tlng=en. Acesso em: 13 de julho de 2021.

KOO, K.M; KIM, K. Effects of Physical Activity on the Stress and Suicidal Ideation in Korean Adult Women with Depressive Disorder. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 10, p. 3502, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3502>. Acesso em: 13 de julho de 2021.

KRAUSE, A.J et al. The sleep-deprived human brain. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 18, n. 7, p. 404–418, 2017. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/nrn.2017.55>. Acesso em: 13 de julho de 2021.

LAGO, R.R; CUNHA, B.S; BORGES, M.F.S.O. percepção do trabalho docente em uma universidade da região norte do brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 429–450, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000200429&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 de julho de 2021.

LANZA DI SCALEA, T; PEARLSTEIN, T. Premenstrual Dysphoric Disorder. **Medical Clinics of North America**, v. 103, n. 4, p. 613–628, 2019. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025712519300100>. Acesso em: Acesso em: 13 de julho de 2021.

LEITE, J.L. Publicar ou perecer: a esfinge do produtivismo acadêmico. **Revista Katálysis**, v. 20, n. 2, p. 207–215, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802017000200207&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 de julho de 2021.

LICHTENSTEIN, A; TIOSANO, S; AMITAL, H. The complexities of fibromyalgia and its comorbidities. **Current Opinion in Rheumatology**, v. 30, n. 1, p. 94–100, 2018. Disponível em: <https://journals.lww.com/00002281-201801000-00016>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

LIMA, M.C.P et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 717–723, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400019&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 28 de junho de 2021.

LIU, X et al. Consistency of psychotropic drug–drug interactions listed in drug monographs. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 57, n. 6, p. 698–703.e2, 2017. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1544319117307914>. Acesso em: 05 de junho de 2021.

LOPES, C.S et al. Prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. suppl 1, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000200308&lng=en&tlng=en. Acesso em: 05 de junho de 2021.

LOPES, M.N; DELLAZZANA-ZANON, L.L; BOECKEL, M.G. A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 4, p. 917–928, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n4/v22n04a18.pdf>. Acesso em: 11 de junho de 2021.

MACHADO, L.C; LIMONGI, J.E. Prevalência e fatores relacionados a transtornos mentais comuns entre professores da rede municipal de ensino, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 3, p. 325–334, 2019. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/469/pt-BR/prevalencia-e-fatores-relacionados-a-transtornos-mentais-comuns-entre-professores-da-rede-municipal-de-ensino--uberlandia--minas-gerais--brasil>. Acesso em: 17 de junho 2021.

MACHADO-ALBA, J.E; ALZATE-CARVAJAL,V; JIMENEZ-CANIZALES, C.E. Trends in the consumption of anxiolytic and hypnotic drugs in a Colombian population. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, v. 44, n. 2, p. 93–99, 2015. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745015000086>. Acesso em: 18 de junho de 2021.

MAGNAGO, T.S.B.S et al. Relationship between work ability in nursing and minor psychological disorders. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 362–370, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200362&lng=en&tlng=en. Acesso em: 19 de junho de 2021.

MARAGNO, L et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1639–1648, 2006. Acesso em: 20 de junho de 2021.

MARI, J.J; WILLIAMS P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **J Psychiatry**, v.148, n. 23, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>. Acesso em: 21 de junho de 2021.

MARTINS, A.M.E.B.L et al.Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3387–3398, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103387&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

MARTINS, L.C.X; KUHN, L. Prevalência de transtornos mentais comuns em jovens Brasileiros recém-incorporados ao serviço militar obrigatório e fatores associados. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1809–1816, 2013. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

MAZZEI, V.R; CAMARGO, M.C.S; MELLO, A.S. Produtivismo versus criatividade: a intensificação do trabalho docente universitário à luz do ócio criativo. **Licere [online]**, , v. 22, n. 3, p. 623–646, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/1981-3171.2019.15352>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

MCCLEERY, J; SHARPLEY, A.L. Pharmacotherapies for sleep disturbances in dementia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2020, n. 11, 2020.

Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009178.pub4>. Acesso em: 24 de junho de 2021.

MEDEIROS FILHO, J.S.A et al. Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7670>. Acesso em: 25 de junho de 2021.

MEKURIAW, B et al. Prevalence of Common Mental Disorder and Its Association with Khat Chewing among Ethiopian College Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Psychiatry Journal**, v. 2020, p. 1–8, 2020. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/psychiatry/2020/1462141/>. Acesso em: 30 de junho de 2021.

MENDONÇA, M.F.S; LUDERMIR, A.B. Intimate partner violence and incidence of common mental disorder. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100227&lng=en&tlng=en. Acesso em: 01 de agosto de 2021.

MÉRIDA-LÓPEZ, S; EXTREMERA, N; REY, L. Emotion-regulation ability, role stress and teachers' mental health. **Occupational Medicine**, v. 67, n. 7, p. 540–545, 2017. Disponível em: <http://academic.oup.com/occmed/article/67/7/540/4085868/Emotionregulation-ability-role-stress-and-teachers>. Acesso em: 01 de agosto de 2021.

MIASSO, A.I et al. Quality of Life in Brazil's Family Health Strategy: Common Mental Disorders, use of Psychotropic Drugs and Sociodemographic Factors. **Archives of Psychiatric Nursing**, v.31, n. 1, p. 68-72, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.08.005>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

MINEN, M.T. et al. Migraine and its psychiatric comorbidities. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 87, n. 7, p. 741–749, 2016. Disponível em: <https://jnnp.bmj.com/lookup/doi/10.1136/jnnp-2015-312233>. Acesso em: 01 de agosto de 2021.

MORAES FILHO, L.M et al. Associação de estresse ocupacional e uso de psicotrópicos por docentes da área da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, p. 1–9, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9007>. Acesso em: 02 de agosto de 2021.

MORAES, R.S.M et al. Social inequalities in the prevalence of common mental disorders in adults: a population-based study in Southern Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 43–56, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000100043&lng=en&tlng=en. Acesso em: 02 de agosto de 2021.

MOREIRA, A. A.O et al. Disability retirement among university public servants: epidemiological profile and causes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 289–296, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200289&lng=en&tlng=en. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

- MOREIRA, D.Z; RODRIGUES, M.B. Saúde mental e trabalho docente. **Estudos de Psicologia**, v. 23, n. 3, p. 236–247, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 02 de agosto de 2021.
- MOURA, F.F; ZIMMER, M. Pacientes internados em um Hospital Geral do Sul do Brasil. **Rev. SBPH**, v. 23, n. 2, p. 139–148, 2020. Acesso em: 05 de agosto de 2021.
- NAHEED, B et al. Non-contraceptive oestrogen-containing preparations for controlling symptoms of premenstrual syndrome. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010503.pub2>. Acesso em 09 de setembro de 2021.
- NAM, B et al. Sexual orientation and mental health among adults in four U.S. cities. **Psychiatry Research**, v. 273, p.134-140, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.092>. Acesso em: 10 de julho de 2021.
- NOBREGA, M.P.S. S; FERNANDES, M.F. T; SILVA, P.F. Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63562>. Acesso em: 10 de julho de 2021.
- NUNES, M.A et al. Common mental disorders and sociodemographic characteristics: baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 38, n. 2, p. 91–97, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462016000200091&lng=en&tlng=en. Acesso em: 05 de agosto de 2021.
- OLIVEIRA, J.R.F et al. Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, 2021. DOI: Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021000105007&tlng=pt. Acesso em: 05 de agosto de 2021.
- OLIVEIRA, R. A. Ayres et al. Pharmacological treatment of central neuropathic pain: consensus of the Brazilian Academy of Neurology. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 78, n. 11, p. 741–752, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2020001100741&tlng=en. Acesso em: 03 de agosto de 2021.
- OMENA SILVA, A; CAVALCANTE NETO, J. L. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. **Motricidade**, v. 10, n. 1, p. 49–59, 2014. Acesso em: 03 de agosto de 2021.
- ONOFRI JÚNIOR, V.A et al. Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e a presença de transtornos mentais comuns. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, n.1, p. 21-33, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15004>. Acesso em: 10 de julho de 2021.
- PACHECO, J.P et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 39, n. 4, p.

369–378, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462017000400369&lng=en&tlng=en. Acesso em: 03 de agosto de 2021.

PASCHOAL, T; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 45–52, 2004. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000100006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 09 de setembro de 2021.

PEREIRA JÚNIOR, A.C et al. Evaluation of Quality of Life of Primary Health Care Patients in Brazil: Influence of Drug Interactions, Common Mental Disorders, and Use of Psychiatric Medication. **Community Mental Health Journal**, 2021. Disponível em:

<https://link.springer.com/10.1007/s10597-021-00815-8>. Acesso em: 04 de agosto de 2021.

PEREIRA, G.P; SILVA, C.M.G.D. Practice of physical activity and quality of life at work of professors: bibliographic review. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 74997–75013, 2020. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/17750/14391>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

PHILLIPS, D.J; SAVENKOVA, M.I; KARATSOREOS, I.N. Environmental disruption of the circadian clock leads to altered sleep and immune responses in mouse. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 47, p. 14–23, 2015. Disponível em:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889159114005716>. Acesso em: 04 de agosto de 2021.

PIOVEZAN, P.R; RI, N.M.D Flexibilização e Intensificação do Trabalho Docente no Brasil e em Portugal. **Educação & Realidade**, v. 44, n. 2, 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362019000200602&tlng=pt. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

POLIT, Denise F. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PRESKORN, S.H. Drug-drug Interactions in Psychiatric Practice, Part 1. **Journal of Psychiatric Practice**, v. 24, n. 4, p. 261–268, 2018. Disponível em:

<http://journals.lww.com/00131746-201807000-00006>. Acesso em: 06 de agosto de 2021.

PUCCINI, B.C; ARON, M.L; SANTIAGO, E.B. Trabalhadora e mãe: papéis, identidade, consciência política e democracia. **Rev. psicol. polít**, v. 15, n. 34, p. 587–597, 2015. Acesso em: 07 de agosto de 2021.

QUINHONES, M.S; GOMES, M.M. Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos fisiopatológicos. **Rev. bras. neurol**, v. 47, n. 1, p. 31–42, 2011. Acesso em: 08 de agosto de 2021.

RAMOS, L.R et al. Nationwide use of psychotropic drugs for treatment of self-reported depression in the Brazilian urban adult population. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100452&tlng=en. Acesso em: 09 de agosto de 2021.

RANCANS, E et al. Prevalence and associated factors of mental disorders in the nationwide primary care population in Latvia: a cross-sectional study. **Ann Gen Psychiatry**, v.19, n.25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00276-5>. Acesso em: 09 de setembro de 2021.

RANG, H.P; DALE, M.M. Farmacologia. Editora Elsevier, 8ª edição, 2016.

RAPKIN, A.J; AKOPIANS, A.L. Pathophysiology of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. **Menopause International**, v. 18, n. 2, p. 52–59, 2012. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1258/mi.2012.012014>. Acesso em: 10 de agosto de 2021.

REED, C.C et al. Psychiatric Comorbidities and Psychiatric Medication Use Are Highly Prevalent in Patients With Eosinophilic Esophagitis and Associate With Clinical Presentation. **The American Journal of Gastroenterology**, v.115, n.6, p. 853-858, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/ajg/Abstract/2020/06000/Psychiatric_Comorbidities_and_Psychiatric.14.aspx. Acesso em: 10 de julho de 2021.

ROBERTS, T et al. Factors associated with health service utilisation for common mental disorders: a systematic review. **BMC Psychiatry**, v. 18, n. 1, p. 262, 2018. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1837-1>. Acesso em: 23 de agosto de 2021.

ROCHA, S.V et al. Prática de atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre residentes de um município do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 4, p. 871–883, 2012. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

RODRIGUES, E.P et al. Prevalence of common mental disorders in nursing workers at a hospital of Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0034-7167.20140040>. Acesso em: 20 de agosto de 2021.

RODRIGUES, M. A.P; FACCHINI, L.A; DE LIMA, M.S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidades do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 107–114, 2006. Acesso em: 21 de agosto de 2021.

RODRIGUES, P.S et al. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4601–4614, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001104601&tlng=pt. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

RODRIGUEZ –SEIJAS et al. Prevalence of psychiatric disorders at the intersection of race and sexual orientation: Results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions-III. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 87, n.4, p. 321-331, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000377>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

ROMERO, D.L et al. Transtornos mentais comuns em educadores sociais. **Jornal**

Brasileiro de Psiquiatria, v. 65, n. 4, p. 322–329, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000400322&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 31 de agosto de 2021.

SAGHIR, Z et al. The Amygdala, Sleep Debt, Sleep Deprivation, and the Emotion of Anger: A Possible Connection? **Cureus**, v.10, n.7, 2018. Disponível em: <http://10.7759/cureus.2912>. Acesso em: 08 de julho de 2021.

SANCHES, E.N; SANTOS, J.D.L et al. Estresse em docentes universitários da saúde: situações geradoras, sintomas e estratégias de enfrentamento. **Psicol. Argum**, v.37, n.75, p.615-626, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.31.075.DS04>. Acesso em: 09 de setembro de 2021.

SANCHEZ, H.M et al. Impacto da saúde na qualidade de vida e trabalho de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4111–4123, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104111&tlng=pt. Acesso em: 21 de agosto de 2021.

SANTOS, A.M.V.S. Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 160–168, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000200160&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 de agosto de 2021.

SANTOS, E.C; ESPINOSA, M.M; MARCON, S.R. Qualidade de vida, saúde e trabalho de professores do ensino fundamental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/qualidade-de-vida-saude-e-trabalho-de-professores-do-ensino-fundamental/>. Acesso em: 27 de agosto de 2021.

SANTOS, E.G; SIQUEIRA, M.M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 238–246, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000300011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 31 de agosto de 2021.

SANTOS, G.B.V et al. Care seeking behavior of people with common mental disorders in São Paulo-Brazil. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 14, n. 1, p. 36, 2020. Disponível em: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-020-00369-4>. Acesso em: 01 de setembro 2021.

SANTOS, G.B.V et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201900110305008&tlng=pt. Acesso em: 05 de setembro de 2021.

SANTOS-COELHO, F. M. Impacto da privação de sono sobre cérebro, comportamento e emoções. **Medicina Interna de Mexico**, v. 36, n. Supl 1, p. S17–S19, 2020. Acesso

em: 05 de agosto de 2021.

SAPORETTI, G. M; MIRANDA, P.S.C; BELISÁRIO, S.A. O profissional de educação física e a promoção da saúde em núcleos de apoio à saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 523–543, 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200523&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 05 de setembro de 2021.

SCHEUCH, K; HAUFE, E; SEIBT, R. Teachers' Health. **Deutsches Aertzteblatt Online**, 2015. Disponível em:

<https://www.aerzteblatt.de/10.3238/arztebl.2015.0347>. Acesso em: 05 de setembro 2021.

SCHMIDT, M.L.S. Avaliação acadêmica, ideologia e poder. **Psicologia USP**, v. 22, n. 2, p. 315–334, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642011000200002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 07 de setembro de 2021.

SCHUCH, F.B et al. Associations of moderate to vigorous physical activity and sedentary behavior with depressive and anxiety symptoms in self-isolating people during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Brazil. **Psychiatry Research**, v. 292, p. 113339, 2020. Disponível em:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178120316127>. Acesso em: 07 de setembro de 2021.

SCOTT, K.M et al. Association of Mental Disorders With Subsequent Chronic Physical Conditions. **JAMA Psychiatry**, v. 73, n. 2, p. 150, 2016. Disponível em:

<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapsychiatry.2015.2688>. Acesso em: 07 de setembro de 2021.

SENICATO, C; AZEVEDO, R.C.S; BARROS, M.B.A. Common mental disorders in adult women: Identifying the most vulnerable segments. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2543–2554, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>.

Acesso em: 07 de setembro de 2021.

SHIRAMA, F.H; MIASSO, A.I. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínicas médica e cirúrgica de um hospital geral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1–8, 2013. Acesso em: 07 de setembro de 2021.

SILVA, P. A; ALMEIDA, L.Y; SOUZA, J. The use of benzodiazepines by women cared for at a Family Health Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100404&tlng=en.

Acesso em: 07 de setembro de 2021.

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

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200639&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 07 de setembro de 2021.

SILVA, R.A et al. Production of knowledge about homophobia in the school environment. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 5, n. 3, p. 60, 2016. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5490>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

SIQUEIRA, D.F et al. Redes sociais de apoio no cuidado à pessoa com transtorno mental: reflexões. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 4, p. 859, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/26118>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

SOARES, M.B; MAFRA, S.C.T; FARIA, E.R. The relationship between career top magisterium, family support and occupational stress of teachers in Federal University of Viçosa-MG. **Textos contextos**, v.17, n.2, p. 321-32, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2018.2.24990>. Acesso em: 09 de setembro de 2021.

SOARES, M.M; OLIVEIRA, T.G.D; BATISTA, E.C. O Uso De Antidepressivos Por Professores: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, v. 7, p. 17, 2017. Acesso em: 07 de setembro de 2021.

SOARES, P.S.M; MEUCCI, R.D. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3087–3095, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000803087&tlng=pt. Acesso em: 07 de setembro de 2021.

SOUZA NEME, G.G; LIMONGI, J. E. O trabalho docente e a saúde do professor universitário: uma revisão sistemática. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 16, p. 1–10, 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/49861>. Acesso em: 07 de setembro de 2021.

SOUZA, M.S; BAPTISTA, M.N. Associações Entre Suporte Familiar E Saúde Mental. **Psicologia Argumento**, v. 26, n. 54, p. 207, 2008. Acesso em: 05 de agosto de 2021.
STANER, L. Sleep disturbances, psychiatric disorders, and psychotropic drugs. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 7, n. 4, p. 323–334, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16416708/>. Acesso em: 08 de setembro de 2021.

STEEL, Z et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. **International Journal of Epidemiology**, v. 43, n. 2, p. 476–493, 2014. Disponível em: <https://academic.oup.com/ije/article-lookup/doi/10.1093/ije/dyu038>. Acesso em: 08 de setembro de 2021.

STUHEC, M; BRATOVIĆ, N; MRHAR, A. Impact of clinical pharmacist's interventions on pharmacotherapy management in elderly patients on polypharmacy with mental health problems including quality of life: A prospective non-randomized study. **Scientific Reports**, v. 9, n. 1, p. 16856, 2019. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/s41598-019-53057-w>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

SYS, J et al. Efficacy and safety of non-benzodiazepine and non-Z-drug hypnotic medication for insomnia in older people: a systematic literature review. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 76, n. 3, p. 363–381, 2020. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00228-019-02812-z>. Acesso em: 08 de setembro de 2021.

TOSTES, M.V et al. Sofrimento mental de professores do ensino público. **Saúde em Debate [online]**, v. 42, n. 116, p. 87-99, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811607>. Acesso em: 09 de setembro de 2021.

VAN GASTEL, A. Drug-Induced Insomnia and Excessive Sleepiness. **Sleep Medicine Clinics**, v. 13, n. 2, p. 147-159, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2018.02.001>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

VASSIE, C; SMITH, S; LEEDHAM-GREEN, K. Factors impacting on retention, success and equitable participation in clinical academic careers: a scoping review and meta-thematic synthesis. **BMJ Open**, v. 10, n. 3, p. e033480, 2020. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2019-033480>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

VIDAL, C.E.L et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 457–464, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000400015&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 08 de setembro de 2021.

VITALI, M.M et al. “O mercado de trabalho é muito cruel”: representações sociais de mulheres em sofrimento psíquico. **Barbarói**, n. 57, p. 44–64, 2020. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/15256>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

WALSH, K.A et al. Patterns of psychotropic prescribing and polypharmacy in older hospitalized patients in Ireland: the influence of dementia on prescribing. **International Psychogeriatrics**, v. 28, n. 11, p. 1807–1820, 2016. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1041610216001307/type/journal_article. Acesso em: 08 de setembro de 2021.

WALTERS, K et al. Mixed anxiety and depressive disorder outcomes: prospective cohort study in primary care. **British Journal of Psychiatry**, v. 198, n. 6, p. 472–478, 2011. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000255463/type/journal_article. Acesso em: 08 de setembro de 2021.

WANG, Y.F. et al. Persistence of pregabalin treatment in Taiwan: a nation-wide population-based study. **The Journal of Headache and Pain**, v. 21, n. 1, p. 54, 2020. Disponível em: <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-020-01123-4>. Acesso em: 08 de setembro de 2021.

WHO. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification ATC. 2009.

WIEGEL, C et al., 2016. Work-related stress and cognitive enhancement among

university teachers. **Anxiety, Stress & Coping**, v.29, n.1, p. 100- 17. Disponível em: [10.1080/10615806.2015.1025764](https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1025764). Acesso em: 07 de outubro de 2021.

WHO. World Health Organization. A user guide to the self-reporting questionnaire, 98 p. 1994.

WU, J.C.Y. Community-based study on psychological comorbidity in functional gastrointestinal disorder. **Journal of Gastroenterology and Hepatology**, v. 26, p. 23–26, 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1746.2011.06642.x>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

XU, L et al. Effects of sedative psychotropic drugs combined with oxycodone on respiratory depression in the rat. **Clinical and Translational Science**, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cts.13080>. Acesso em: 08 de setembro de 2021.

YEH, C.Y et al. Prescription of psychotropic drugs in patients with chronic renal failure on hemodialysis. **Renal Failure**, v. 36, n. 10, p. 1545–1549, 2014. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0886022X.2014.949762>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

YONKERS, K.A; SIMONI, M.K. Premenstrual disorders. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 218, n. 1, p. 68–74, 2018. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937817306749>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

APÉNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Observação: este estudo é parte de projeto maior que tem como responsável a Mestre Ligiane Paula da Cruz de Sousa, sob orientação da Profa. Dra. Adriana Inocenti Miasso.

ESCLARECIMENTO AO PARTICIPANTE:

Eu, Ligiane Paula da Cruz de Sousa, enfermeira, doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “Preditores de Transtorno Mental Comum e consumo de psicofármacos entre docentes de diferentes cursos de uma universidade pública”. Para realizar este estudo, eu preciso realizar entrevistas com docentes considerados efetivos na universidade, e que estejam ministrando aulas. Os objetivos da minha pesquisa estão em investigar fatores que estão associados à Transtornos Mentais Comuns, consumo de psicofármacos e qualidade de vida entre docentes das diferentes áreas de conhecimento em uma universidade pública. A pesquisa consta da aplicação de cinco questionários, com duração de aproximadamente 30 minutos no total. Os questionários serão aplicados em uma sala reservada no seu local de trabalho. Informo ao senhor (a) que os resultados dessa pesquisa poderão ser divulgados em eventos científicos, na mídia ou similares. Portanto, convido o (a) Senhor (a) a participar da pesquisa, e caso concorde, informo que sua participação é voluntária, podendo ser esclarecido sobre a pesquisa quando achar necessário, como também poderá ser feita a retirada do seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízos. A sua identidade será mantida em sigilo, como também garanto que o (a) senhor (a) não vai precisar pagar nada e também não vai receber dinheiro para participar. Caso ocorra algum dano relacionado à sua participação na pesquisa, garanto o direito de indenização, tanto pela minha parte quanto pelas Instituições envolvidas. Os riscos decorrentes da participação na pesquisa serão mínimos e estão atrelados a questões de cunho emocional. Se durante a entrevista, o participante sentir qualquer desconforto emocional, a mesma poderá ser interrompida. E caso, após avaliação das respostas dadas, perceba-se que seja necessário algum tipo de ajuda para seu estado emocional, serão dadas as orientações devidas e necessárias, conforme sua vontade. Este estudo é relevante pois poderá ajudar a compreender as dificuldades do trabalho docente, com queixas de ordem emocional, e que estão relacionados à utilização quanto ao uso de medicamentos psicofármacos. Acredita-se que os resultados aqui obtidos poderão fornecer subsídios para estratégias promoção de saúde mental e prevenção de agravos à saúde na referida categoria profissional. Após se sentir esclarecido sobre a sua participação na pesquisa e aceite participar, vou pedir que assine uma folha como essa, que diz que aceita participar do projeto de pesquisa, e também o (a) senhor (a) receberá, para guardar, uma via do termo assinada por mim e pela supervisora desta pesquisa. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, que tem a finalidade de proteger eticamente o participante da pesquisa.

Eu, _____, declaro que fui informado (a) pela pesquisadora o que ela vai realizar no projeto de pesquisa: “*Preditores de Transtorno Mental Comum e consumo de psicofármacos entre docentes de diferentes cursos de uma universidade pública*” e eu ACEITO participar desta pesquisa.

Ribeirão Preto, de de 20.....

Assinatura

Em qualquer caso de dúvida, entrar em contato pelo(s) telefone(s): (16) 991790048 (pesquisadora), (16) 33153418 (supervisora) ou 3315-9197 (Comitê de Ética em Pesquisa da EERP (CEP): de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas). Observação: o CEP tem “a tarefa de zelar pela integridade e direito dos participantes das pesquisas, revisando e acompanhando projetos e estudos que envolvem seres humanos”.

Adriana Inocenti Miasso (Orientadora)

CPF: 202.778.358-01

Ligiane Paula da Cruz de Sousa (Pesquisadora)

CPF: 366.343.098-76

Assinatura

Apêndice B – Questionário: Dados sociodemográficos, econômicos, histórico de saúde, trabalho docente e consumo de psicofármacos

1- a) Dados sociodemográficos, econômicos e histórico de saúde:

1. Número de identificação: _____
2. Data da entrevista: ___/___/___
3. Sexo: ()Fem ()Masc
4. Data de nascimento: ___/___/___
5. Cor da pele: ()Branca ()Parda ()Negra ()Outra: _____
6. Orientação sexual: ()Heterossexual ()Homossexual ()Bissexual ()Outra: _____
7. Escolaridade: ()Superior completo ()Especialização ()Mestrado ()Doutorado ()Pós-Doutorado ()Outra: _____
8. Situação conjugal: ()Solteiro ()Casado ()Viúvo ()Amasiado ()Divorciado ()Outra: _____
9. Religião: ()Não tem ()Católica ()Evangélica ()Espírita ()Afro-brasileira ()Outra: _____
10. Quantas pessoas moram em sua casa (contando com você): ()Mora sozinho(a) ()2 pessoas ()3 pessoas ()4pessoas ()5 pessoas ()Mais que 5 pessoas
11. Renda mensal total da família: () Acima de um salário até três salários-mínimos (R\$937,00 a R\$2.811,00) () Acima de três e até cinco salários-mínimos (R\$2.811,00 a R\$4.685,00) () Acima de cinco até dez salários (R\$4.685,00 a R\$9.370,00) () Acima de dez salários (R\$9.370,00)
12. Tem filhos? ()Não ()Sim: quantos:_____
13. Pratica algum tipo de atividade física regularmente: ()Sim ()Não
14. Horas de sono: ()Menos que 2 hrs por noite ()2 à 4 hrs por noite ()5 à 6 hrs por noite ()7 à 8 hrs por noite () Mais que 8 hrs por noite
15. Faz uso de cigarro: ()Não ()Sim Se SIM, quantos cigarros por dia: _____ Se SIM, fuma há quanto tempo: _____
16. Possui algum tipo de problema de saúde? ()Sim ()Não Se SIM, qual: _____
17. Faz uso contínuo de medicamentos (NÃO PSICOFÁRMACOS)? Se sim, quais? _____

1- b) Dados relacionados ao trabalho como docente:

1. Cargo exercido atualmente: _____
2. Curso(s) que ministra aulas: _____
3. Há quanto tempo trabalha como professor(a) na unidade atual: _____ anos e _____ meses
4. Regime de trabalho: () Regime de Dedicção Integral à Docência e à Pesquisa (RDIDP) () Regime de Turno Completo (RTC): 24 horas semanais em atividades () Regime de Turno Parcial (RTP): 12 horas semanais em atividades () Outro: _____
5. Carga horária de aula/semana: _____ horas
6. Está credenciado em programa de Pós-Graduação: () Sim () Não Se SIM, quantos: _____
7. Realiza funções administrativas (coordenação; direção etc): () Sim () Não Se SIM, qual: _____
8. Teve algum afastamento do trabalho: () Sim () Não Se SIM, qual o motivo: _____

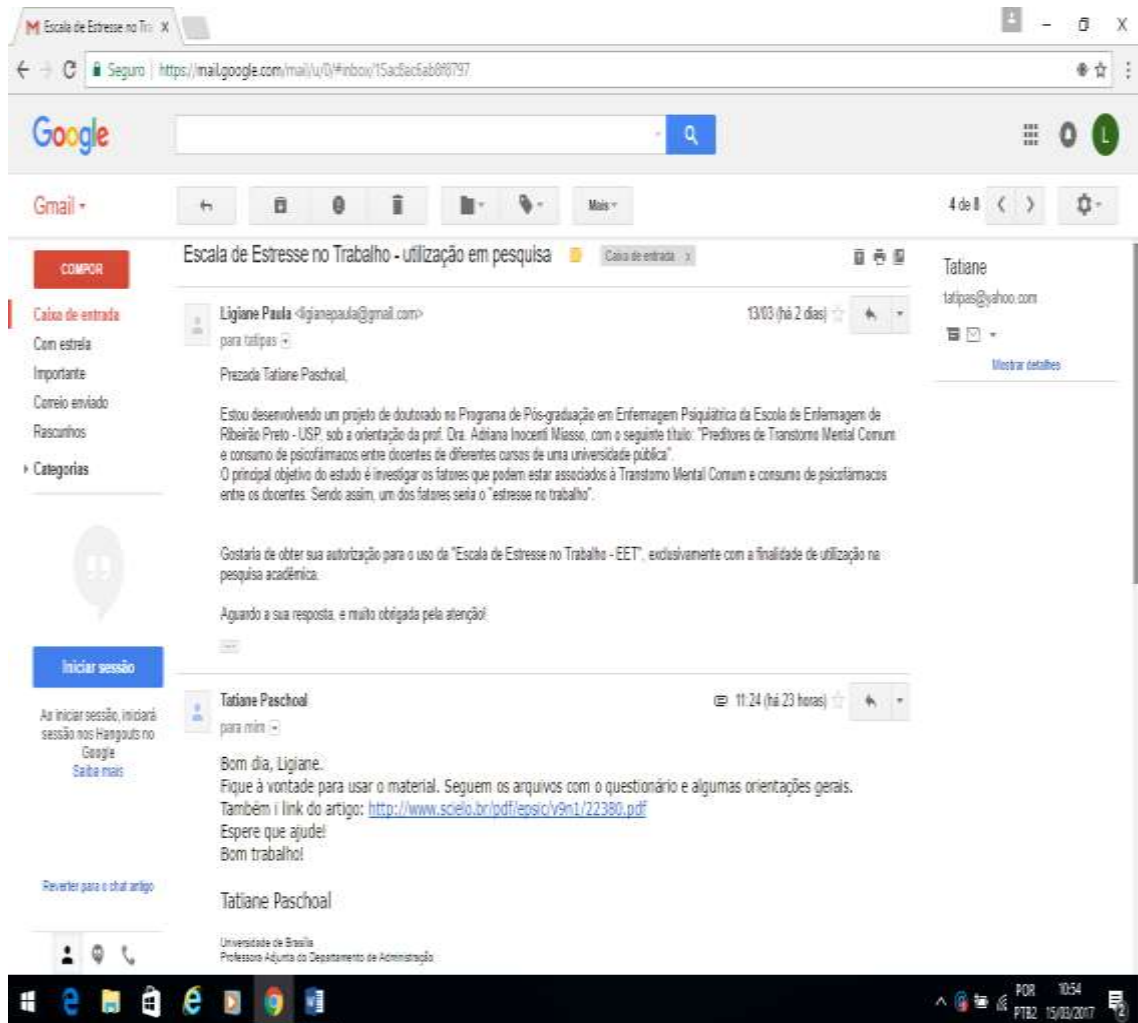
1- c) Atualmente, você faz uso de psicofármacos?

1. Sim () 2. Não ()

(Se a resposta for SIM, anotar informações solicitadas no quadro abaixo):

Qual(is) medicamento (s)?	Qual a indicação de uso/diagnóstico médico? (Finalidade)	Há quanto tempo faz uso?	Qual a especialidade do médico que lhe prescreveu? (se houve prescrição)	Realiza acompanhamento em unidades especializadas?

Apêndice C– Autorização de uso da Escala de Estresse no Trabalho (EET)



ANEXOS

Anexo A – Instrumento *Self-reporting questionnaire* (SRQ-20) para detecção de Transtornos Mentais Comuns

1	Tem dores de cabeça frequentemente?	Sim()	Não()
2	Você tem falta de apetite?	Sim(✓)	Não()
3	Você dorme mal?	Sim(✓)	Não()
4	Assusta-se com facilidade?	Sim(✓)	Não()
5	Tem tremores nas mãos?	Sim(✓)	Não()
6	Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	Sim(✓)	Não()
7	Você tem má digestão?	Sim(✓)	Não()
8	Tem dificuldade de pensar claramente?	Sim(✓)	Não()
9	Sente-se triste ultimamente?	Sim(✓)	Não()
10	Você chora mais do que de costume?	Sim(✓)	Não()
11	Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?	Sim(✓)	Não()
12	Tem dificuldade em tomar decisão?	Sim(✓)	Não()
13	O seu trabalho traz sofrimento?	Sim(✓)	Não()
14	Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	Sim(✓)	Não()
15	Tem perdido o interesse pelas coisas?	Sim(✓)	Não()
16	Sente-se inútil em sua vida?	Sim(✓)	Não()
17	Tem pensado em dar fim à sua vida?	Sim(✓)	Não()
18	Sente-se cansado todo o tempo?	Sim(✓)	Não()
19	Você sente desconforto estomacal?	Sim(✓)	Não()
20	Você cansa-se com facilidade?	Sim(✓)	Não()
Total		Sim(✓)	Não()

Anexo B- Escala de Estresse no Trabalho (EET)

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente

Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta.

- Ao marcar o número 1 você indica discordar totalmente da afirmativa
- Assinalando o número 5 você indica concordar totalmente com a afirmativa
- Observe que quanto **menor** o número, mais você **discorda** da afirmativa e quanto **maior** o número, mais você **concorda** com a afirmativa

A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	1	2	3	4	5
O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	1	2	3	4	5
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	1	2	3	4	5
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	1	2	3	4	5
Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1	2	3	4	5
Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	1	2	3	4	5
Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	1	2	3	4	5
Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	1	2	3	4	5
As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	1	2	3	4	5
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1	2	3	4	5
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	1	2	3	4	5
Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1	2	3	4	5
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	1	2	3	4	5
Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1	2	3	4	5

Anexo C - Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Orientação: Responda as questões abaixo tomando como referência seu consumo de álcool ao longo dos últimos 12 meses”.

<p>1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?</p> <p>(0) Nunca [vá para as questões 9-10]</p> <p>(1) Mensalmente ou menos</p> <p>(2) De 2 a 4 vezes por mês</p> <p>(3) De 2 a 3 vezes por semana</p> <p>(4) 4 ou mais vezes por semana</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>6. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>2. Quantas doses alcoólicas você consome tipicamente ao beber?</p> <p>(0) 0 ou 1</p> <p>(1) 2 ou 3</p> <p>(2) 4 ou 5</p> <p>(3) 6 ou 7</p> <p>(4) 8 ou mais</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>7. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>3. Com que frequência você consome cinco ou mais doses de uma vez?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todas os dias</p> <p>Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>8. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>

<p>4. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente <input type="checkbox"/></p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p>	<p>9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?</p> <p>(0) Não</p> <p>(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses</p> <p>(4) Sim, nos últimos 12 meses <input type="checkbox"/></p>
<p>5. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente <input type="checkbox"/></p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p>	<p>10. Algum parente, amigo ou médico já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?</p> <p>(0) Não</p> <p>(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses</p> <p>(4) Sim, nos últimos 12 meses <input type="checkbox"/></p>