

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

THAYRENE VIEIRA FERREIRA

SAÚDE DO PROFESSOR: USO DE MEDICAMENTOS POR
PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DE RIO
VERDE/GOIÁS

GOIÂNIA

2016

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: ☒ **Dissertação** ☐ **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação

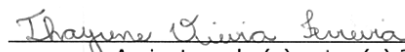
Nome completo do autor: Thayrene Vieira Ferreira

Título do trabalho: Saúde do Professor: Uso de Medicamentos por Professores da Rede Estadual de Educação de Rio Verde/Goiás.

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento ☒ SIM ☐ NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.


Assinatura do (a) autor (a) ²

Data: 10 / 02 / 2017

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

² A assinatura deve ser escaneada.

THAYRENE VIEIRA FERREIRA

**SAÚDE DO PROFESSOR: USO DE MEDICAMENTOS POR
PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DE RIO
VERDE/GOIÁS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Linhas de Pesquisa: Vigilância em Saúde

Orientador: Profº. Dr. Ricardo Antônio Gonçalves Teixeira

GOIÂNIA

2016

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

Ferreira, Thayrene Vieira
Saúde do Professor: Uso de Medicamentos por Professores da
Rede Estadual de Educação de Rio Verde/Goiás [manuscrito] /
Thayrene Vieira Ferreira. - 2016.
cxl, 140 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Antônio Gonçalves Teixeira; co
orientador Dr. Patrícia de Sá Barros; co-orientador Dr. Carlos Cardoso
Silva.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Pró
reitoria de Pós-graduação (PRPG), Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva (Profissional), Goiânia, 2016.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui siglas, mapas, abreviaturas, gráfico, tabelas, lista de
figuras, lista de tabelas.

1. Saúde do trabalhador. 2. Trabalho docente. 3.
Medicamentação. 4. Uso de medicamentos. I. Teixeira, Ricardo
Antônio Gonçalves, orient. II. Título.

CDU 614



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA



**ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
COLETIVA**

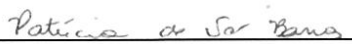
Aos 20 dias do mês de dezembro de 2016, às 14h, na sala 402 no IPTSP – Instituto de Patologia e Saúde Pública/UFG, reuniu-se a Banca Examinadora constituída pelos professores: Dr. Ricardo Antônio Gonçalves Teixeira (Presidente da Banca e Orientador), Dra. Carlos Cardoso Silva (Membro Externo) e Dra. Patrícia de Sá Barros (Membro Interno). Em sessão pública, procederam à avaliação da defesa de dissertação intitulada: "Saúde do Professor: Uso de Medicamentos por Professores da Rede Estadual de Educação de Rio Verde/GO", em nível de **Mestrado**, área de concentração Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, de autoria de **Thayrene Vieira Ferreira**. A sessão foi aberta pelo orientador Prof. Dr. Ricardo Antônio Gonçalves Teixeira, que fez a apresentação formal dos Membros da Banca e orientou a candidata sobre utilizar o tempo de 30 minutos para sua exposição com 20 minutos para arguição dos componentes da banca e 20 minutos para resposta da mestranda. Terminada a exposição da mestranda e a fase de arguição, a banca se reuniu em ambiente privado para proceder à avaliação da defesa. Em face do resultado obtido, cumprindo todos os requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pela Universidade Federal de Goiás a Banca Examinadora considerou a candidata Aprovada (**Aprovada ou Reprovada**). Cumprindo as formalidades de pauta, às 16:00 horas a presidência encerrou esta sessão de Defesa Pública de Dissertação do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que, após lida e aprovada segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.



Prof. Dr. Ricardo Antônio Gonçalves Teixeira
Presidente e Orientador / UFG



Prof. Dr. Carlos Cardoso Silva
Membro Externo



Profa. Dra. Patrícia de Sá Barros
Membro Interno

A Deus e a minha amada família cujo amor, força, sabedoria e apoio me inspiram e me fortalecem todos os dias.

AGRADECIMENTOS

A meu amado Deus, por permanecer sempre ao meu lado, guiando, protegendo, iluminando e restaurando minhas forças a cada amanhecer.

Ao meu grande amor, esposo e companheiro Ricardo Guimarães, pelo amor, carinho, compreensão, força e paciência durante toda esta caminhada, sempre me proferindo votos de otimismo e fé.

A minha família Irani, João Jairo, Vilmar, Tairo, Tiago, Andréa e Laís por, mesmo quando não entendiam, terem respeitado e apoiado minhas escolhas profissionais. O pequeno caminho que trilhei até aqui não existiria sem o amor e a compreensão de vocês, especialmente aos meus queridos sobrinhos Tairo Filho, Isadora e Théo por, mesmo tão pequenos, terem tantas vezes renovado minhas energias e esperanças.

Aos meus queridos irmãos Tairo e Tiago, de uma forma muito especial, por dividirem comigo momentos de tantas angústias e dores nesses últimos meses, por terem acreditado em mim quando nem eu mesmo acreditava, por terem me incentivado a buscar o que tanto almejava, pela ajuda com a dissertação e por tantas outras coisas que nem daria conta de mensurar. O companheirismo e irmandade de vocês nos manterão sempre unidos e fortalecidos.

Aos meus sogros e cunhados, que são como pais e irmãos para mim, por compreenderem as dificuldades desta caminhada, me apoiarem e não medirem esforços para me proporcionarem momentos de alegrias e descontrações.

A minha Melzinha, por ser tão carinhosa e fiel a mim, me acompanhando todos os dias até altas horas durante meu horário de estudo.

Ao meu orientador Prof.^o Dr. Ricardo A. Gonçalves Teixeira, pelo acolhimento e pelas ricas orientações e ensinamentos. Mas, principalmente, por ter me apresentado esta importante temática e ter me dado a oportunidade de contribuir por uma classe que luta tanto pela educação como por um mundo melhor, e que vem sendo tão afetada pelas condições de trabalho.

A minha amiga, colega de trabalho e de mestrado, Leidiane Dias, pelo companheirismo nesses últimos anos, por me inspirar com sua força e determinação,

por compartilharmos tantas experiências, dividirmos histórias e alcançarmos esta importante conquista juntas. Com você tudo se tornou mais leve!

A minha querida amiga Selma e ao casal amigo João Garcia e Maria do Carmo, por nos hospedarem em Goiânia e sempre nos receberem com tanto carinho.

A família da Regional de Saúde Sudoeste I, em especial aos meus amigos (as) Ann Otília, Gláucia, Roberta, Luciana, Stela, Lúcia, Gleydson e Thiago, que contribuíram de formas diversas para esta conquista.

Aos colegas de mestrado, pelo compartilhamento de angústias e alegrias, e pela amizade construída durante esses dois anos que se passaram.

A toda equipe do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, que tanto contribuíram para o meu crescimento profissional.

Aos demais amigos e colegas, que, mesmo não citados nominalmente, contribuíram para que eu chegasse até aqui.

À Subsecretaria Regional de Educação de Rio Verde, gestores e professores, por permitirem que esta pesquisa fosse realizada e contribuíssem com o que lhes foi solicitado.

Por fim, mas não com menor importância, aos professores Carlos Cardoso Silva, Patrícia de Sá Barros e Mércia Pandolfo Provin por terem aceitado participar da minha banca dedicando parte de seu tempo à leitura e contribuições para a presente dissertação.

“O que constitui o interesse principal da vida e do trabalho é que eles lhe permitem tornar-se diferente do que você era do início”

(Foucault, 2006, p. 294)

FERREIRA, T. V. Saúde do professor: uso de medicamentos por professores da rede estadual de educação de Rio Verde/Goiás. [Dissertação] Goiânia (GO): Mestrado Profissional Convênio Universidade Federal de Goiás, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Secretaria de Estado da Saúde (UFG/NESC/SES) Goiânia; 2016.

RESUMO

A profissão docente é considerada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como uma das mais estressantes. Pesquisas apontam que há precariedade na organização, nas condições e nas relações profissionais e vinculam essa precarização ao adoecimento que acomete tais profissionais. Diante disso, este estudo buscou analisar o uso de medicamentos por professores da rede estadual de educação de Rio Verde/GO e associá-lo a fatores determinantes. Trata-se de um estudo transversal descritivo e analítico com abordagem quali-quantitativa, que teve como amostra 289 professores. Os dados foram analisados com apoio do software SPSS® 23.0. Para verificar se alguma variável apresentou associação com o uso de medicamentos, foi realizado o teste Qui Quadrado ou o teste t Student. A prevalência de uso de medicamentos entre professores no período recordatório de quinze dias foi de 79,2%. Foram utilizados 155 princípios ativos num total de 538 especialidades farmacêuticas. A média do uso foi de 1,86 medicamento por pessoa (DP 1,87). Dos professores pesquisados, 88,9% deles relataram realizar automedicação. O medicamento mais utilizado foi a dipirona (8,55%). Os medicamentos mais utilizados atuaram no: sistema nervoso (29,6%), no sistema músculo-esquelético (19,5%) e no aparelho digestivo e metabolismo (17,3%). Estiveram associados ao uso de medicamentos o gênero feminino, a percepção de que o medicamento oferece risco à saúde, a realização de automedicação, as doenças crônicas, a não interrupção de atividades por problemas de saúde, as consultas médicas nos últimos três meses, o fato de não possuir outra atividade remunerada, a carga de trabalho excessiva e o trabalho afeta a saúde. A precarização do trabalho dos docentes revelou-se nesta pesquisa pela desvalorização da classe, má remuneração, intensificação da atividade docente, violência nas escolas e jornadas extenuantes. Os professores inseridos nesse contexto recorrem aos medicamentos como forma de atenuar o sofrimento que a prática docente vem gerando à saúde desses trabalhadores. São muitos os desafios a serem superados para o alcance da saúde do professor, que consistem em intervir nos diversos estressores relacionados ao trabalho docente e envolvem melhores salários, valorização, reconhecimento social, melhoria na infraestrutura das escolas, apoio dos pais, dos alunos e da gestão escolar. Para que assim, de fato, os medicamentos possam deixar de ser entendidos como sinônimo de saúde e os professores possam ter condições de trabalho dignas e qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Trabalho Docente; Medicamentação; Uso de Medicamentos.

FERREIRA, T.V. Teacher health: Use of drugs by teachers of the state education of Rio Verde/Goias. [Dissertation] Goiânia (GO): Professional Master's Universidade Federal de Goiás, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva and Secretaria de Estado da Saúde (UFG/NESC/SES) Goiânia; 2016.

ABSTRACT

The teaching profession is considered by the International Labor Organization (ILO) as one of the most stressful. Research indicates that there is precariousness in the organization, conditions and professional relationships and link this precarization to the illness that affects these professionals. In view of this, this study sought to analyze the use of medications by teachers of the state education network of Rio Verde / GO and associate it with determining factors. This is a cross-sectional descriptive and analytical study with a qualitative-quantitative approach, which had 289 teachers. The data were analyzed with the support of the software SPSS® 23.0, in order to verify if any variables were associated with the use of medicines, the Chi-square test or the Student t-test was performed. The prevalence of medication use among teachers in the 15-day recall period was 79.2%. 155 active ingredients were used in a total of 538 pharmaceutical specialties. The mean use was 1.86 medication per person (SD 1.87). Of the teachers surveyed, 88.9% of them reported self-medication. The most commonly used drug was dipyrone (8.55%). The most used drugs were: nervous system (29.6%), musculoskeletal system (19.5%) and digestive system and metabolism (17.3%). The female gender was associated with the use of drugs, the perception that the medicine poses a risk to health, self-medication, chronic diseases, not interruption of activities due to health problems, medical consultations in the last three months, no other paid activity, excessive workload and consider that work affects health. The precariousness of teachers' work was revealed in this research by the devaluation of the class, by bad remuneration, by the intensification of teaching activity, by violence in schools and by strenuous journeys. Teachers inserted in this context and in the logic of medication, use medicines as a way to alleviate the suffering that the teaching practice has brought to their health. There are many challenges to be overcome in reaching teachers' health, and they involve intervening in the various stressors related to teaching work, and involve better salaries, valorization, social recognition, improvement in the school infrastructure, support of parents, students, School management, and thus in fact, do not allow medicines to occupy the undue place of health symbols, but that really teachers have decent working conditions and quality of life.

Key words: Worker's health; Teaching work; Medication; Use of medications.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Determinantes do uso de medicamentos.....	49
Figura 2 -	Mapa das escolas estaduais de Rio Verde/GO que integraram o estudo.....	57
Quadro 1 -	Variáveis de exposição.....	62

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Distribuição dos 20 princípios ativos mais utilizados. Rio Verde/GO, 2016.....	67
Gráfico 2 -	Indicação de uso de medicamentos. Rio Verde/GO, 2016.....	70
Gráfico 3 -	Distribuição dos principais motivos de uso de medicamentos. Rio Verde/GO, 2016.....	72
Gráfico 4 -	Distribuição dos participantes segundo a realização da automedicação. Rio Verde/GO, 2016 (n=289).....	73
Gráfico 5 -	Distribuição das causas que motivaram a automedicação. Rio Verde/GO, 2016 (n=260).....	73
Gráfico 6 -	Conhecimento de professores que fazem automedicação. Rio Verde/GO, 2016 (n=289).....	74
Gráfico 7 -	Distribuição dos motivos que geram estresse no trabalho docente. Rio Verde/GO, 2016.....	78

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características sociodemográficas da população estudada. Rio Verde/GO, 2016 (n=289).....	65
Tabela 2 -	Distribuição dos Grupos Anatômicos, Subgrupos Terapêuticos e Farmacológicos dos medicamentos mais frequentemente utilizados pelos professores. Rio Verde/GO, 2016.....	68
Tabela 3 -	Distribuição percentual dos professores de acordo com o número de medicamentos que utilizam. Rio Verde/GO, 2016.....	69
Tabela 4 -	Distribuição do uso de medicamentos segundo quantidade de vezes utilizados por dia, tempo de uso, fonte de obtenção e percepção do risco do uso do medicamento. Rio Verde/GO, 2016 (n=538).....	70
Tabela 5 -	Distribuição do uso de medicamentos de controle especial sem prescrição e fonte de obtenção desses medicamentos. Rio Verde/GO, 2016.....	75
Tabela 6 -	Distribuição da população amostrada segundo à percepção de saúde, presença de doenças crônicas, interrupção de atividades por problemas de saúde e hospitalização nos últimos 12 meses e uso de medicamentos. Rio Verde/GO, 2016 (n=289).....	75
Tabela 7 -	Distribuição da população amostrada segundo a utilização dos serviços de saúde e a cobertura por planos de saúde. Rio Verde/GO, 2016 (n=289).....	77
Tabela 8 -	Distribuição da população amostrada segundo condições associadas ao exercício da docência. Rio Verde/GO, 2016 (n=289)	78
Tabela 9 -	Uso de medicamentos segundo as características sociodemográficas, Rio Verde/GO, 2016 (n=289).....	80
Tabela 10 -	Uso de medicamentos segundo a Idade. Rio Verde/GO, 2016 (n=275)	81
Tabela 11 -	Uso de medicamentos segundo as características relacionados aos medicamentos. Rio Verde/GO, 2016 (n=289).....	81
Tabela 12 -	Uso de medicamentos segundo a situação de saúde. Rio Verde/GO, 2016 (n=289).....	82
Tabela 13 -	Distribuição dos participantes que polimedicação segundo a faixa etária e a presença de doenças crônicas. Rio Verde/GO, 2016 (n=24).....	83
Tabela 14 -	Uso de medicamentos segundo a utilização dos serviços de saúde. Rio Verde/GO, 2016 (n=289).....	83
Tabela 15 -	Uso de medicamentos segundo as condições associadas ao exercício da docência. Rio Verde/GO, 2016 (n=289).....	84

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APEOESP	Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical
C.E.	Colégio Estadual
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
CNDSS	Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
CNST	Conferência Nacional em Saúde do Trabalhador
CPMG	Colégio da Polícia Militar do Estado de Goiás
CT	Contexto do Trabalho
DCB	Denominação Comum Brasileira
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
DURG	Drug Utilization Research Group
E.E.T.I.	Escola Estadual de Tempo Integral
ENADE	Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
EUM	Estudos de Utilização de Medicamentos
GO	Goiás
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ILO	International Labour Organization
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDBEN	Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LER	Lesão do Esforço Repetitivo
MIP	Medicamento Isento de Prescrição
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho

OMS	Organização Mundial de Saúde
OTC	Over the Counter
PIB	Produto Interno Bruto
PNE	Plano Nacional de Educação
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PNSST	Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho
PSD	Psicodinâmica do Trabalho
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SAEB	Sistema de Avaliação da Educação Básica
SEDUCE	Secretaria de Estado de Educação, Cultura e Esporte
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	Statistical Package for the Social Science
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TALIS	Teaching and Learning International Survey
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFG	Universidade Federal de Goiás
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	22
2.1 Objetivo Geral	22
2.2 Objetivos Específicos	22
3 REFERENCIAL TEÓRICO	23
3.1 Saúde do Trabalhador	23
3.1.1 A Construção do Campo da Saúde do Trabalhador no Interior da Saúde Coletiva.....	23
3.1.2 ST no Âmbito do SUS: Principais Marcos Históricos e Regulatórios.....	25
3.1.3 A Relação Saúde-Doença e a Psicodinâmica do Trabalho.....	28
3.2 A Repercussão do Trabalho na Saúde dos Professores.....	32
3.2.1 Fatores Determinantes no Adoecimento dos Professores.....	32
3.2.2 Agravos à Saúde dos Professores.....	39
3.3 Fatores Determinantes do Uso de medicamentos.....	45
3.4 Automedicação.....	49
3.5 Farmacoepidemiologia.....	51
4 METODOLOGIA	54
4.1 Tipo de Estudo	54
4.2 População e Local do Estudo	55
4.3 Coleta de Dados	58
4.4 Instrumento de Coleta de Dados.....	58
4.5 Variáveis do Estudo	59
4.5.1 Variável Dependente.....	60
4.5.1.1 Uso de medicamentos.....	60
4.5.2 Variáveis de Exposição.....	62
4.6 Análise dos Dados	63
4.7 Aspectos Éticos	64
5 RESULTADOS	65
5.1 Caracterização Sociodemográfica	65
5.2 Caracterização do Uso de Medicamentos.....	66
5.2.1 Caracterização dos Medicamentos Utilizados.....	66
5.2.2 Caracterização quanto à Quantidade, Fonte de Indicação, Quantidade de Vezes Utilizada no Dia, Tempo de Uso, Fonte de Obtenção dos Medicamentos Utilizados.....	69
5.2.3 Caracterização do Motivo do Uso dos Medicamentos.....	71
5.2.4 Caracterização dos Participantes quanto à Realização da Automedicação	72
5.3 Caracterização da Situação de Saúde da População Estudada....	75
5.4 Caracterização da Utilização dos Serviços de Saúde e a Cobertura por Planos de Saúde.....	76
5.5 Caracterização de Condições Associadas ao Exercício da Docência.....	77
5.6 Fatores Determinantes do Uso de Medicamentos.....	79
6 DISCUSSÃO	87
6.1 Limitações Metodológicas do Estudo.....	87

6.2 Caracterização da População de Estudo.....	87
6.3 Caracterização das Condições Associadas ao Exercício da Docência.....	90
6.4 Caracterização do Uso de Medicamentos.....	94
6.5 Fatores Determinantes do Uso de Medicamentos.....	99
7 CONCLUSÃO.....	105
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
REFERÊNCIAS	109
APÊNDICES	126
APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de Dados.....	126
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	131
APÊNDICE C - Lista Princípios Ativos Utilizados pelos Professores.....	133
ANEXO.....	137
ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	137

1 INTRODUÇÃO

O campo da Saúde do Trabalhador (ST) tem se destacado como objeto de estudo nos últimos anos, desafiando e instando os profissionais de saúde a analisar as consequências do trabalho para a saúde dos trabalhadores. Este trabalho encontra-se inserido nesse campo e objetiva trazer uma contribuição, por meio de pesquisa acadêmica, de um importante componente ainda pouco elucidado do ponto de vista científico, mesmo sendo prática comum entre professores, o uso de medicamentos.

A expectativa desta pesquisa é dar maior visibilidade sobre esse uso de medicamentos e conhecer seus fatores determinantes diante da complexidade do trabalho docente, constituindo oportunidade de reflexão e de implantação de mudanças capazes de melhorar as condições de trabalho dos professores. Com isso, não somente valorizando o papel desse profissional e a sua importância na sociedade, mas também fornecendo subsídios para o planejamento de políticas de medicamentos e promoção do uso racional de medicamentos.

Minha aproximação com essa temática teve início com o convite de meu orientador prof. Drº. Ricardo Teixeira em desenvolver um estudo que envolvesse minha formação profissional farmacêutica com o adoecimento docente. Nesse contexto, passei a observar que pessoas próximas a mim (irmãos, tias), profissionais inseridos no mercado de trabalho como professores da rede estadual de ensino relatavam, em conversas informais, suas dificuldades no exercício da profissão, as doenças que iam aparecendo e o que faziam para driblar o cansaço e o estresse do dia a dia.

Assim sendo, busquei o aprofundamento dessa temática e me deparei com o fato de que a maioria das pesquisas enfoca o trabalho docente como campo de investigação na compreensão do adoecimento de professores. Dentre as doenças físicas e psicológicas relacionadas à atividade laboral docente estão: doenças respiratórias (dor de garganta, perda temporária da voz, nódulo em pregas vocais, alergias), sintomas osteomusculares (Lesão do Esforço Repetitivo -LER, dores nas pernas, nos braços e na coluna), sintomas cardiovasculares (palpitação, inchaço nas pernas), sintomas diversos (azia/queimação, irritação nos olhos, varizes em membros inferiores) e transtornos mentais (depressão, ansiedade e Síndrome de Burnout)

(ALVES; ARAÚJO; XAVIER NETO, 2010; BRANCO et al., 2011; CARVALHO, 2014; FERNANDES; ROCHA; OLIVEIRA, 2009; SOUZA, 2015).

A fim de compreender o motivo pelo qual o trabalho docente tem culminado em adoecimento, faz-se necessário um retorno à década de 1990. Esse período aponta uma nova ordem mundial, em que as revoluções técnico-científicas e as profundas transformações nos modos de produção atingiram diretamente a categoria trabalho (ANTUNES, 2006).

Nesse contexto, a educação não permaneceu imune a tais mudanças, passando por um processo de reformas. Isso exigiu do professor adequação aos ditames do novo modelo de produção como também revisitação de práticas pedagógicas e educativas, de forma a se preparar para formar um trabalhador capaz de atender às exigências impostas pelo mercado (DAMBROS; MUSSIO, 2014).

Codo (2006) afirma que as reformas educacionais repercutiram nas condições de trabalho do professor, acarretando-lhe acréscimo de tensão pelo aumento de responsabilidade sem acompanhamento de condições laborais apropriadas para atender a certas demandas. Tal fato contribuiu para o desgaste do professor, além de favorecer o aparecimento de doenças relacionadas a essas mudanças.

As pesquisas sobre o contexto de trabalho dos professores apontam que há precariedade na organização, nas condições e nas relações profissionais. Situações que têm sido alvo de estudos, uma vez que vinculam à morbidade que acomete tais profissionais a sua ocupação (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009; CARVALHO, 2014; CRUZ, et al., 2010; FERNANDES, 2009).

Vários fatores explicam o acometimento dessas doenças nos professores, dentre eles as características próprias do trabalho docente como responsabilidade pela formação de outros sujeitos, exposição ao pó de giz, uso excessivo da voz, postura inadequada, indisciplina dos alunos, relação com pais de alunos, relação com gestão escolar (CODO, 2006).

Outros aspectos estão ligados à sobrecarga de trabalho como correção de provas, preparação de atividades, planejamento pedagógico e trabalho burocrático demasiado. Além disso, as instalações físicas precárias das escolas, a falta de recursos pedagógicos, a violência nos ambientes escolares, as cobranças pela busca de formação continuada e de requalificação profissional, a má remuneração e a

desvalorização dos professores geram desgaste e sofrimento no meio docente (BARROS, 2013; KOGA, 2015).

Não é por acaso que a Organização Internacional do Trabalho (OIT) já, em 1984, identificou a profissão docente como de alto risco, considerando a segunda categoria profissional, em nível mundial, a portar doenças de caráter ocupacional (VASCONCELLOS, 1997).

Segundo Oliveira (2004), ao mesmo tempo que a Constituição Federal Brasileira de 1988 normatizou a educação como um direito de todos, o Estado não consegue possibilitar aos professores, profissionais responsáveis pela formação dos cidadãos, condições de trabalho e valorização social, elementos cruciais para o exercício profissional.

Diante da situação apresentada, deparamos com profissionais cujo exercício da profissão vem assumindo função inversa àquela proposta, em que essa profissão deixa de ser fonte de realização e prazer e passa a ser motivo de frustração e desestruturação, culminando no adoecimento (FREITAS; FACAS, 2013).

É perceptível que as demandas de adoecimento entre professores são crescentes. Observamos que, além da manifestação desses sofrimentos no corpo por meio de problemas físicos, ocorrem também transtornos psicológicos e mentais. Nessa perspectiva, as consequências do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores vêm sendo constantemente interpretadas como doença, patologia, transtorno, neurose, depressão (LEÃO, 2014). Essa situação é fruto do fenômeno da medicalização da sociedade. Para Conrad (apud LEÃO, 2014, p. 27), “a medicalização é um processo pelo qual situações e manifestações de ordem mais social passam a ser definidas e tratadas como distúrbios e doenças”.

Os estudos de Balinhas et al. (2013) e Meireles et al., (2016) indicam que frente às intensas exigências das atividades educativas, às inúmeras demandas e à falta de suporte social os professores tentam, por meio de produtos químicos, prescritos ou acessados com facilidade nas prateleiras das farmácias, modos de aliviar os problemas que a atividade laboral vem trazendo à saúde.

Dessa forma, conhecer o uso de medicamentos e os fatores relacionados a esse uso por professores é importante preditor sobre a saúde do trabalhador em educação. Essa ação é barata, de fácil aplicação, e os resultados obtidos podem ser não apenas

importante indicador de problemas de saúde de professores, como também podem subsidiar informações para nortear ações que visem agir sobre os determinantes desse uso por meio da implementação de políticas públicas em educação.

Assim as indagações que nortearam este estudo foram: Quais medicamentos estão sendo utilizados pelos professores? Quais são os fatores determinantes do uso de medicamentos pelos professores? Esse uso está realmente relacionado à ocupação?

Diante do exposto, este estudo propõe analisar o uso de medicamentos por professores da rede estadual de educação de Rio Verde/GO e apontar fatores determinantes desse uso entre as variáveis sociodemográficas, de situação de saúde, de utilização dos serviços de saúde e de condições associadas ao exercício da docência.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o uso de medicamentos em professores da rede estadual de educação de Rio Verde/GO e associá-lo aos fatores determinantes.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os professores quanto aos aspectos sociodemográficos, situação de saúde, utilização de serviços de saúde e condições associadas ao exercício da docência;
- Determinar a prevalência do uso de medicamentos pelos professores;
- Descrever o uso de medicamentos pelos professores;
- Apontar a associação do uso de medicamentos com fatores sociodemográficos, situação de saúde, utilização de serviços de saúde e condições associadas ao exercício da docência.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Saúde do Trabalhador

3.1.1 A Construção do Campo da ST no Interior da Saúde Coletiva

A construção histórica da ST é indissociável da discussão do mundo do trabalho, ou seja, essa compreensão perpassa pelo entendimento do modo de produção e pelas relações sociais de trabalho estabelecidas (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Como apontam Mendes e Dias (1991), a primeira proposta de institucionalização do cuidado com a ST nasceu na Inglaterra, com a Revolução Industrial, e visava o controle da força de trabalho para o aumento da produtividade. Essa revolução levou o trabalhador a se submeter a precárias condições de trabalho, jornadas extensas, trabalho insalubre e perigoso.

Naquele tempo, as indústrias contavam com a presença de um médico, que era um aliado do empresário na recuperação do trabalhador. Ele era responsável por detectar os processos danosos ao trabalhador, visando o seu retorno à linha de produção num momento em que a força de trabalho era fundamental à industrialização emergente (MENDES; DIAS, 1991).

Iniciava-se, assim, o que seria a Medicina do Trabalho, centrada na atuação médica restrita ao local de trabalho com predominância de uma visão eminentemente biologicista e individualista. Essa medicina baseava-se em isolar riscos no ambiente de trabalho e atuar sobre suas consequências. O objetivo, portanto, não era preservar o trabalhador, mas sim mantê-lo enquanto peça fundamental no processo de produção (DIAS; HOEFEL, 2005).

A Medicina do Trabalho pouco contribuiu, uma vez que sua atenção era voltada basicamente para o indivíduo, privilegiando diagnóstico e tratamento, revelando sua fragilidade em intervir sobre os problemas de saúde dos trabalhadores causados pelos processos de produção (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Em resposta a essa situação, a Saúde Ocupacional começou a se delinear culminando na ampliação da atuação médica direcionada ao trabalhador de forma interdisciplinar, relacionando ambiente de trabalho e corpo do trabalhador. Ela incorporou a teoria da multicausalidade, na qual um conjunto de fatores de risco é considerado na produção da doença, deslocando a intervenção, antes centrada no indivíduo, para a questão dos riscos existentes no ambiente de trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

Todavia, o modelo de Saúde Ocupacional não conseguiu atingir seus objetivos, pois manteve o referencial da Medicina do Trabalho. Esse modelo basicamente enfatizou a utilização de equipamentos de proteção individual em detrimento dos de proteção coletiva. Ele também normatizou formas de trabalhar consideradas seguras, mas tais ações restringiram-se aos riscos mais comuns que ocorriam no trabalho, o que, de fato, não assegurava a saúde dos trabalhadores (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Como a Revolução Industrial só aconteceu no Brasil um século após ter ocorrido nos países de primeiro mundo, o desenvolvimento da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional efetivou-se tardiamente, reproduzindo o processo ocorrido (MACHADO; MINAYO-GOMEZ, 1995 apud FRIAS JÚNIOR, 1999).

Diante do fracasso dessa medicina, uma nova forma de analisar as questões trabalho-saúde/doença começa a expandir seus fundamentos. Surgem, então, com alguns autores da Medicina Social Latino-Americana, entre eles Laurell e Noriega (1989), uma concepção do processo de trabalho baseada nas relações sociais de produção. Assim, além das consequências mais visíveis do trabalho sobre a saúde, ou seja, agentes nocivos de natureza química, física, entre outros, procuram também entender a nocividade do trabalho com suas implicações a nível biopsíquico.

Na perspectiva da Medicina Social Latino-americana e da Saúde Coletiva, inicia-se a construção de um novo campo, o da ST. No Brasil, esse campo apresenta um significado próprio enraizado pelo movimento da Reforma Sanitária, marcado pelas lutas coletivas em busca de melhores condições de vida e de trabalho, pela omissão do Estado na definição e implementação de políticas e ainda inspirado pelo movimento operário italiano que lutava pela melhoria das condições de trabalho e valorização da experiência e conhecimento do trabalhador (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

[...] trabalhadores buscam ser reconhecidos em seu saber, questionam as alterações no processo de trabalho, particularmente a adoção de novas tecnologias, exercitam o direito à informação e a recusa ao trabalho perigoso ou arriscado à saúde. (MENDES; DIAS, 1991, p. 347).

A concepção de ST é evolutiva, não só por ampliar o entendimento dos aspectos que determinam o processo de adoecer e morrer dos trabalhadores a partir da avaliação do processo de trabalho, mas também, e principalmente, por resgatar a multidimensionalidade do sujeito trabalhador e da determinação social no processo saúde/doença (MENDES; DIAS, 1991).

Sob a óptica da determinação social no processo saúde/doença, a condição saúde e doença dos indivíduos é influenciada pelo contexto social, pelas condições de vida, trabalho, e pelas condições macro determinantes (econômicas, culturais e ambientais) (ALBUQUERQUE; SILVA, 2014).

Lourenço e Lacaz (2013) apreendem o trabalho como um dos principais determinantes sociais da saúde e ainda ressaltam que o campo da ST preconiza ações integradoras que incluem a promoção, a prevenção e a assistência, tendo o trabalhador, individual e coletivo, como sujeito de um processo de mudanças.

3.1.2 ST no Âmbito do SUS: Principais Marcos Históricos e Regulatórios

Na perspectiva do arcabouço jurídico-institucional da saúde, o conceito de ST foi inscrito inicialmente na Constituição Federal Brasileira de 1988 e na regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990).

A própria Constituição Brasileira de 1988 deixa claro que a ST brasileiro é de competência do SUS, cabendo ao Estado o dever de promover o acesso e realizar atenção à saúde desses trabalhadores, o que está inferido no art. 200, inciso II, da respectiva Constituição: “compete ao SUS, além de outras atribuições executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” (BRASIL, 1988).

Até 1988, no Brasil, a saúde era apenas um benefício previdenciário restrito aos contribuintes, um serviço comprado na forma de assistência médica. Tal modelo

dissociava as ações individuais das ações coletivas e excluía grande parte da população (JACQUES, 2009).

A Lei nº. 8.080/1990 reforça essa atribuição e traz ações específicas para o campo da saúde. O artigo VI conceitua a ST como:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990, p.3).

Em 2002, a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à ST (RENAST), instituída por meio da Portaria Ministerial n. 1.679/2002, representou um marco importante para a ST. A RENAST compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção e promoção da saúde nas linhas de cuidado da atenção básica, da média e alta complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar sob o controle social nos três níveis de gestão do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A RENAST aponta os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) como a principal medida para a organização das ações e serviços voltados à atenção em ST (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Os CERESTs “são entendidos como polos irradiadores, num determinado território, da relação do processo de trabalho com a saúde e devem assumir a função de suporte técnico e científico em ST” (LACAZ, 2010, p. 205).

Nessa estratégia, os CERESTs de abrangência estadual, regional ou municipal são responsáveis pelo desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, de assistência, incluindo diagnóstico, tratamento e reabilitação física, de vigilância dos ambientes de trabalho, de formação de recursos humanos e de orientação aos trabalhadores em articulação com a rede de atenção do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Em 2011, foi assinalado o Decreto n. 7.602/2011 sobre a Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). Essa política garantiu a universalidade da cobertura, estendendo-a não só aos trabalhadores do setor formal do trabalho, mas também aos trabalhadores registrados, de acordo com a Consolidação das Leis de

Trabalho (CLT), servidores públicos, domésticos e trabalhadores informais no sistema nacional de proteção e promoção a saúde no trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Enfim, contemplando uma proposta que as entidades representativas da sociedade civil e profissionais de saúde almejavam desde a I Conferência Nacional de ST (CNST), em 1986, finalmente, em 2012, foi instituída a Política Nacional de ST e da Trabalhadora (PNSTT). Tal política abrange princípios, diretrizes e estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS para o desenvolvimento da atenção integral à ST, com ênfase na vigilância, visando à promoção, à proteção de sua saúde e à redução da morbimortalidade decorrente do adoecimento e dos agravos nas atividades laborais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a).

Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente da localização em que se encontram, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos dessa política (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a).

A PNSTT alinha-se ao conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a indissociabilidade das práticas preventivas e curativas, a transversalidade das ações de ST e seu caráter transdisciplinar e interinstitucional em sintonia com a participação dos trabalhadores como sujeitos ativos das ações de saúde (DIAS; SILVA, 2013).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Leão (2014), frente a demanda do atual momento histórico em que são cada vez mais evidentes e crescentes os problemas em saúde mental dos trabalhadores, considerando suas fontes originadoras nos processos de trabalho, aborda a importância do desenvolvimento de estratégias de identificação e intervenção nos fenômenos relativos ao sofrimento e defende a integração da saúde mental no escopo das ações da vigilância em ST.

Nas últimas décadas, vários avanços nas políticas públicas de atenção integral em ST foram observados, envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. Todavia, as contribuições de forma efetiva para a melhoria da ST ainda não foram alcançadas (LACAZ, 2010).

A efetividade das ações de Vigilância em ST esbarra em entraves institucionais e políticos, como a insuficiente capacitação de profissionais, pouco apoio financeiro, material e técnico para as atuações *in loco*, baixo engajamento dos sindicatos e representações de trabalhadores junto aos serviços de saúde e os conflitos com setores empresariais e estatais. A fragmentação das vigilâncias sanitária, ambiental, epidemiológica para as intervenções nos processos de produção, somada à ênfase assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), também é um fator que dificulta a implementação das práticas (LEÃO, 2014).

De acordo com Lacaz (2007), as fragmentações entre os vários ministérios (Saúde, Previdência Social, Trabalho e Emprego) tornam-se grande desafio para a efetivação da PNSTT. Cada um deles possui atribuições e normatizações específicas, a integração deles se faz, portanto, necessária.

O despreparo técnico e a falta de tradição dos serviços de saúde nas ações de prevenção também repercutem em dificuldades para o profissional do SUS em conseguir diagnosticar e tratar o problema de saúde como oriundo do processo de trabalho, o que acaba também refletindo nos dados relativos aos agravos à saúde dos trabalhadores em âmbito nacional (LOURENÇO, 2011).

No levantamento bibliográfico realizado para a construção desta dissertação, percebemos que os estudos da área englobam o trabalho docente como campo de investigação na compreensão do adoecimento de professores. As pesquisas apontam para a urgência de se intensificar pesquisas e ações voltadas ao professor. Essas pesquisas e ações devem ter caráter preventivo e visar a promoção de saúde com vistas a contribuir para a melhoria das condições de saúde e trabalho desses profissionais e também repercutir na qualidade da educação (ANDRADE, SIMPLÍCIO, 2011).

3.1.3 A Relação Saúde-Doença e a Psicodinâmica do Trabalho

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como: “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste, somente, em uma ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946). No entanto, é fundamental analisar a saúde entendendo-a não como ausência de doença, mas como processo intimamente relacionado às condições sociais, políticas e econômicas, pois o conceito de saúde está relacionado a vários fatores determinantes e condicionantes dentre eles o trabalho, como descrito na Lei Orgânica do SUS:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o *trabalho*, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990, grifos nossos).

O trabalho é uma atividade preponderantemente humana e é entendido como atividades por meio das quais o ser humano desenvolve a capacidade de transformar os bens da natureza para responder às suas necessidades (MARX, 1988).

O trabalho é um processo entre o homem e a Natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a Natureza. Ele mesmo se defronta com a matéria natural como uma força natural. Ele põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporalidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil a sua própria vida. (MARX, 1988, p.142).

Benach e Muntaner (2005) reforçam que não se pode pensar em saúde sem situar o contexto sócio-político-econômico do espaço em que se situam os sujeitos, conforme assinalam:

A saúde comunitária e a saúde pública não dependem apenas de opções livres das pessoas, mas, sobretudo, de múltiplos condicionamentos e necessidades sociais que configuram a forma de viver, de se relacionar, de trabalhar e de adoecer de cada setor social. De fato, hoje $\frac{3}{4}$ partes da humanidade não dispõem de opção para eleger com liberdade os fatores relacionados com a saúde, tão importantes como são: alimentação adequada, moradia em ambiente saudável e *ter um emprego que não seja nocivo para a saúde*. A saúde não a eleger quem quer, mas quem pode. (BENACH; MUNTANER, 2005, p. 19-20, grifos nossos).

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Segundo Buss e Pellegrini Filho (2007), a OMS adota uma definição mais sucinta, segundo a qual os DSS são as “condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham”.

A PSD é uma abordagem científica desenvolvida na França, na década de 1980, por Christophe Dejours, médico francês, com formação em psicanálise e psicossomática, que tem pesquisado a vida psíquica no trabalho há mais de 30 anos. Essa abordagem estuda o sujeito e sua relação com o contexto do trabalho, sendo esse contexto determinante do sofrimento mental (DEJOURS, 2009).

Conforme aponta Dejours (2009), o trabalho interfere na relação saúde e doença e a forma com que o homem se relaciona com as dimensões do Contexto do Trabalho (CT)¹ determinará se o trabalho é fonte de equilíbrio e prazer ou de sofrimento e adoecimento.

O trabalho não é neutro em relação à saúde e favorece seja a saúde seja a doença. De modo que o trabalho deveria aparecer na própria definição do conceito de saúde e, particularmente, no que concerne à definição de ideal do “bem estar social”, figurando na definição da Organização Mundial da Saúde. [...] Falar de “bem-estar social” sem dar a essas referências ao trabalho um conteúdo preciso aparece hoje em dia como um erro. (DEJOURS, 2009, p.164-165).

Dejours (2009) defende que o contexto de trabalho apresenta-se como o cenário em que se desenvolvem significações psíquicas e se constroem relações subjetivas. Esse cenário possibilita o fortalecimento da singularidade do sujeito, em que o sujeito trabalhador ao executar o trabalho é instado a sentir, pensar, inventar, criar e recriar

¹ O CT caracteriza-se por três dimensões: organização, condições e relações de trabalho. A organização do trabalho envolve: divisão do trabalho (hierárquica, técnica e social), produtividade esperada (metas, qualidade e quantidade), regras formais (missão, normas, valores e procedimentos), tempo (jornada, turnos e repouso), controle (supervisão, fiscalização e disciplina), ritmo (prazos e tipos de pressão) e características das tarefas (natureza e conteúdo). Entende-se por condições de trabalho o conjunto de recursos que possibilita a realização do trabalho, envolvendo instalações físicas, insumos disponíveis, equipamentos, meios de realização das atividades. Nessas condições, incluem também relações de emprego como formas de contratação, remuneração, carreira e estabilidade. Já as relações de trabalho envolvem as inter-relações presentes no espaço de trabalho, constituídas dos seguintes elementos: interações hierárquicas (chefias superiores), coletivas intra e intergrupos (membros da mesma equipe e de outros grupos de trabalho) e externas (usuários, consumidores e representantes institucionais) (FERREIRA; MENDES, 2008).

seu fazer cotidiano nas organizações de trabalho. Assim o autor assegura que trabalhar é mais do que produzir, é transformar a si mesmo.

No momento em que o trabalho for visto como simples executor de tarefas e sua subjetividade for anulada, conseqüentemente sua saúde mental estará abalada. A subjetividade, desse modo, tem lugar justamente no hiato formado entre trabalho prescrito e trabalho real, local onde o sujeito pode fazer uso de sua criatividade (DEJOURS, 2009).

Para a PSD, o sofrimento é inerente ao trabalho. Origina-se na angústia vivida pelo trabalhador ao se deparar com a distância inevitável daquilo que foi prescrito (normas, regras, manuais, etc.) e a situação real de trabalho. De acordo com Mendes e Araújo (2010, p.96), "não existe possibilidade de o trabalho real, vivo corresponder às prescrições, especialmente porque é um ser humano quem o realiza", como também não há possibilidade de se alcançar a perfeição com essa prática. A vivência de sofrimento decorrente assim desse confronto que pode ser *criativo* ou *patogênico*, a depender do destino que o trabalhador dará a ela.

Essa vivência torna-se criativa quando o trabalhador lança mão de sua inteligência prática e é reconhecido por isso. Nesse caso o sofrimento é ressignificado e temos a saúde. O prazer surge do bem que o trabalho produz no corpo, na mente e nas relações sociais e estão relacionadas ao sentido que o indivíduo atribui ao seu trabalho. Tais vivências se manifestam por meio da gratificação, realização, reconhecimento, liberdade e valorização no trabalho. Constituem-se como um dos indicadores de saúde no trabalho por possibilitarem a estruturação psíquica, identidade, criatividade e expressão da subjetividade no espaço de atuação do sujeito (DEJOURS, 2009; MENDES; ARAÚJO, 2010).

Para Facas, Machado e Mendes (2012), a saúde não pressupõe ausência de sofrimento no trabalho, mas possibilidades de o trabalhador transformá-lo. Para tal, é necessário que o trabalhador seja reconhecido por seu esforço e investimento na tarefa, possibilitando que o sofrimento vivenciado tenha sentido.

Por sua vez, esse sofrimento torna-se patogênico quando não há possibilidade de adaptação entre o CT e o desejo dos sujeitos. Nesse caso, o sofrimento pode se expressar pelos males causados no corpo, na mente e nas relações socioprofissionais e manifesta-se por meio de vivências simultâneas de ansiedade, esgotamento

emocional, insatisfação, indignidade, inutilidade, frustração, desvalorização e desgaste pelo não reconhecimento do trabalho (FACAS, 2013).

Nesse sentido, diante da complexidade do trabalho, o sofrimento poderá ter dois destinos: levar à saúde ou ao adoecimento. Desse modo, o sofrimento não pode ser entendido como consequência lamentável e patogênica do trabalho. Ao contrário disso, ele pode ser um ponto de partida para a saúde mental. Por meio das descobertas e criações, o sofrimento adquire sentido quando tem como contrapartida o reconhecimento. O sujeito, então, se transforma (FACAS, 2013).

Nessa perspectiva, para compreendermos as repercussões do processo de trabalho sobre a saúde do professor, se é fonte de equilíbrio e bem-estar e/ou de sofrimento e adoecimento, apresentaremos a seguir como o trabalho docente se apresenta, as condições, as demandas e as exigências impostas ao professor.

3.2 A Repercussão do Trabalho na Saúde dos Professores

3.2.1 Fatores Determinantes no Adoecimento dos Professores

Nesta seção procuramos estabelecer ligações entre as transformações ocorridas no mundo do trabalho e a repercussão delas no âmbito da educação, especialmente para o trabalhador docente. A seguir discutiremos sobre como as dimensões do CT corroboram para o adoecimento docente. Por fim, pretendemos apresentar os resultados de pesquisas que problematizam os efeitos desses elementos na saúde do professor.

Antunes (2006) assinala que nos anos 1990 o Brasil foi marcado por um intenso processo de reestruturação produtiva do capital, impulsionado pela implantação da acumulação flexível e do modelo organizacional toyotista e também pela efetivação das políticas neoliberais.

Essa nova ordem produtiva pressupõe a organização flexível do trabalho, em que o trabalhador deve se adaptar a distintos postos de trabalho, caracterizando-se como polivalente. A reestruturação do mundo do trabalho exige dos trabalhadores cada vez mais características individualizadas como flexibilidade, autonomia, adaptabilidade,

iniciativa, maior qualificação para desempenhar diferentes funções, além de resultados (ANTUNES, 2006).

Com a mundialização da economia, as novas tecnologias de produção afetaram a organização do trabalho modificando cada vez mais o perfil do trabalhador necessário para esse novo tipo de produção. Há uma tendência de intelectualização do processo de produção implicando mais conhecimento, uso da informática e de outros meios de comunicação, habilidades cognitivas e comunicativas, flexibilidade de raciocínio e outros (LIBÂNEO, 2014).

Para Libâneo (2014), as mudanças ocorridas no mundo do trabalho afetaram a educação e a formação de professores, tornando-se necessário não só o docente adequar-se aos ditames do novo modelo de produção, como também rever suas práticas pedagógicas e educativas.

A pedagogia até então dominante era voltada à educação de trabalhadores que executavam ao longo da vida as mesmas tarefas e atribuições exigidas por processos técnicos de base rígida, sendo necessário, para tanto, apenas compreender os movimentos e passos de cada operação, memorizá-los e repeti-los (KUENZER, 2010).

Segundo a mesma autora, frente ao novo modelo de acumulação flexível, é exigido do trabalhador o desenvolvimento de habilidades cognitivas e comportamentais tais como análise, síntese, estabelecimento de relações, rapidez de respostas e criatividade em face de situações desconhecidas, comunicação clara e precisa, interpretação e uso de diferentes formas de linguagem, capacidade para trabalhar em grupo, gerenciar processos, eleger prioridades, criticar respostas, avaliar procedimentos, resistir a pressões, enfrentar mudanças permanentes, aliar raciocínio lógico-formal à intuição criadora, estudar continuamente e assim por diante.

Surge, portanto, uma demanda de um novo modelo de educação, alinhando-se a partir daí à construção de uma nova pedagogia e, portanto, de um novo perfil de professor. Essa nova pedagogia exige que o professor seja muito mais do que um mero transmissor de conteúdo. Segundo Kuenzer (2010, p. 16):

[...] ele precisará adquirir a necessária competência para, com base nas leituras da realidade e no conhecimento dos saberes tácitos e experiências dos alunos, selecionar conteúdos, organizar situações de aprendizagem em que as interações entre aluno e conhecimento se estabeleçam de modo a

desenvolver as capacidades de leitura e interpretação do texto e da realidade, comunicação, análise, síntese, crítica, criação, trabalho em equipe. Enfim, ele deverá promover situações para que seus alunos transitem do senso comum para o comportamento científico.

Libâneo (2014) discorre sobre as exigências/atribuições imputadas aos professores sob a influência das mudanças ocorridas no mundo do trabalho, sendo elas:

- modificar o processo de ensino-aprendizagem, uma vez que o ensino exclusivamente verbalista, a mera transmissão de informações, a aprendizagem entendida somente como acumulação de conhecimentos não subsistem mais, cabe ao professor aprender uma prática dialógica e mediadora junto a seus alunos, desenvolver a capacidade cognitiva dos alunos para transformá-los em sujeitos pensantes;
- desenvolver estratégias para “ensinar a pensar” ou para “ensinar a aprender a aprender”, desenvolver capacidades de análise, síntese, criatividade, trabalho em grupo, resolução de problemas e ainda auxiliar os alunos a buscarem uma perspectiva crítica dos conteúdos;
- trabalhar de forma interdisciplinar, articulando as diferentes áreas de conhecimento, apesar de ter uma formação disciplinar, fragmentada;
- abandonar o modelo conteudista de sua formação inicial e os planejamentos pré-estabelecidos e estabelecer uma prática contextualizada que considere as diferentes realidades dos alunos;
- incorporar as novas tecnologias de informação e comunicação em sala de aula;
- investir permanentemente em formação a fim de que atenda as constantes modificações no mundo para formar o cidadão hoje, e também ajudá-lo a se capacitar para lidar praticamente com noções e problemas surgidos nas mais variadas situações tanto do trabalho quanto situações sociais, culturais, éticas;
- integrar no exercício da docência a dimensão afetiva, pois a afetividade cada vez mais se faz presente no cotidiano escolar, visto que na relação professor-aluno torna-se difícil não haver envolvimento emocional;
- atender à demanda do novo perfil de trabalhador-polivalente e autônomo.

Em resposta às novas demandas, a educação passa por um processo de reformas. O lema central dessas reformas pautava-se na “educação para a equidade social” e

objetivava a expansão da educação básica como solução às desigualdades sociais, como também à preparação do aluno para o mercado de trabalho, implicando em responsabilidade social, pois visava a contenção da pobreza (OLIVEIRA, 2004). Em 1988, a Constituição Federal Brasileira assegurava o direito à educação a todos e contribuía para sua massificação (BRASIL, 1988).

Tais reformas se solidificaram na Lei das Diretrizes e Base da Educação Nacional (LDBEN), Lei nº. 9394/1996, as quais repercutiram nas atribuições dos professores. O art. 13, da referida lei, traz:

Os docentes incumbir-se-ão de:

- I - participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino;
- II - elaborar e cumprir plano de trabalho, segundo a proposta pedagógica do estabelecimento de ensino;
- III - zelar pela aprendizagem dos alunos;
- IV - estabelecer estratégias de recuperação para os alunos de menor rendimento;
- V - ministrar os dias letivos e horas-aula estabelecidos, além de participar integralmente dos períodos dedicados ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional;
- VI - colaborar com as atividades de articulação da escola com as famílias e a comunidade. (BRASIL, 1996).

Codo (2006) afirma que as reformas educacionais repercutiram nas condições de trabalho do professor e tais mudanças geraram nele um acréscimo de tensão. Isso ocorreu porque houve um aumento de responsabilidade sem o acompanhamento de condições laborais apropriadas para atender às demandas, tal fato contribuiu para o desgaste do professor, além de favorecer o aparecimento de novas doenças relacionadas às mudanças introduzidas.

Codo (2006) e Esteve (1999), pesquisadores em saúde do professor, já afirmavam que as condições de trabalho dos docentes brasileiros, a exemplo das condições de trabalho dos docentes americanos e europeus, são consideradas precárias e têm sido apontadas como geradoras de adoecimento físico e psicológico.

Esses autores destacam que a saúde dos professores tem sido afetada por variados fatores como: as características próprias ao trabalho docente, tendo em vista a responsabilidade pela formação de outros sujeitos; a carga de trabalho², a

² Carga de trabalho: a definição de carga de trabalho é variável, e pode ser definida como qualquer esforço fisiológico resultante de reações ou pode relacionar-se em função do número de horas trabalhadas. No entanto, ela pode ser impactada por vários fatores tais como: expectativas, habilidades,

precarização do trabalho, a perda de autonomia; o quadro social e econômico, as condições de vida e indisciplina dos alunos. Somam-se a esses fatores as imposições da política neoliberal que implementou novas exigências advindas do contexto de reformas, as quais repercutiram diretamente sobre o trabalho e a saúde desses profissionais.

Oliveira (2006, p. 214) define a intensificação do trabalho docente como “um aumento considerável de atividades e responsabilidades que os docentes tiveram que assumir com as reformas educacionais dos anos 1990 e de ampliação da jornada de trabalho”. Com relação a ampliação da jornada de trabalho, a autora faz referência, segundo a LDBEN, ao aumento de dias letivos anuais, de 180 para 200 dias.

Para Barros (2013), a intensificação do trabalho, a fim de contemplar as exigências requeridas, tem gerado sobrecarga de responsabilidade atribuída aos professores, tais como a busca de formação continuada e de requalificação profissional, de novas formas de ensinar, avaliar, planejar e administrar a educação.

Segundo o autor, o aumento do número de alunos nas turmas, em função da ampliação do direito à educação, a jornada de trabalho, as exigências sobre o trabalho em relação ao desempenho dos alunos, as dificuldades de acesso à escola, o tempo gasto para deslocamento e o horário reduzido para fazer refeições ou lanches são aspectos caracterizadores da precarização do trabalho que os professores enfrentam na atualidade e que tornam a rotina desses profissionais exaustiva.

A sobrecarga de trabalho, além de comprometer a organização e o planejamento da atividade pedagógica, dificulta, e até impede, o aprimoramento, a qualificação da formação docente, o que conseqüentemente, muitas vezes, acarreta o sofrimento e/ou adoecimento desses profissionais (PEREZ, 2012).

Outra faceta da intensificação do trabalho docente refere-se ao trabalho extraclasse, que se relaciona ao tempo gasto fora da sala de aula com correções de provas, lançamentos de notas, preparação de aulas e provas. Todo esse tempo gasto não é contabilizado no pagamento dos professores (ABONÍZIO, 2012).

motivações, experiências anteriores, capacidades dos indivíduos em realizar determinada atividade, exigências relacionadas à intensidade imposta ao trabalhador, horas de trabalho por semana, forças exercidas, fatores ambientais ergonômicos, permanecer constantemente em bipedestação, ou deambulação e ainda permanecer em posturas inadequadas (GALVAN, 2015).

Alguns fatores exprimem a precária condição de trabalho desses profissionais: baixos salários, condições das instalações físicas das escolas, especialmente no que concerne à temperatura, ruído e superlotação das salas, cansaço físico pela longa jornada, dupla jornada das professoras (doméstica e profissional), falta de tempo para si, angústia gerada pelas exigências sociais da atividade (FREITAS; FACAS, 2013).

Assim como afirmam Assunção e Oliveira (2009), as pesquisas disponíveis na literatura científica revelam que as políticas educacionais enfatizam o desenvolvimento profissional e o aprimoramento dos recursos pedagógicos sem considerar o esforço realizado pelos professores para compensar a ausência ou deficiência dos meios necessários à realização de suas atividades. Diante desse dilema, os professores acabam por padecerem.

Kuenzer (2010) relata que, além das exigências de maior rigor na formação, um outro desafio imputado aos professores é ter competência para suprir as deficiências culturais e cognitivas decorrentes da origem de classe da maioria dos alunos.

Ainda sobre as precárias condições de trabalho docente, podemos enfatizar o aumento dos contratos temporários evidenciados nas redes públicas de ensino, a inexistência de um piso salarial nacional, a inadequação, ou mesmo ausência em alguns casos, de planos de cargos e salários, a perda de garantias trabalhistas e previdenciárias. Tudo isso contribui para a instabilidade e a precarização do magistério público (OLIVEIRA, 2004).

Abonízio (2012) reforça que alguns professores ao invés de optarem em fazer três turnos nas escolas, completam sua renda com outras atividades como, por exemplo, motoristas de taxi, vendedores de cosméticos e outros tipos de produtos. A necessidade dos professores de realizar outras atividades que complementam suas rendas pode estar associada aos baixos salários obtidos com o trabalho docente.

Um outro fator que também repercutiu no trabalho docente nas redes públicas de ensino é a avaliação externa utilizada como indicador de qualidade na educação, dentre elas: o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), Prova Brasil, Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB), Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE). Os resultados de tais avaliações vinculam tanto o salário dos professores como a liberação de verbas para melhorar a infraestrutura das instituições (SOUZA, 2015).

Sabe-se que o papel do professor é fundamental para o melhor desempenho dos índices estatísticos da educação, sendo imputado a ele a responsabilidade pelo bom ou ruim desempenho das escolas. Cada vez mais se assiste a cobranças visando obter maior compromisso dos docentes com a aprendizagem e a melhoria do desempenho dos alunos nos exames avaliativos (BARROS, 2013).

Mendes (2015) concluiu que as políticas públicas educacionais voltadas à melhoria do desempenho das escolas, pautadas nos índices obtidos pelo IDEB, colaboram decisivamente para a baixa realização profissional do professor. Situação que repercute no desempenho da prática docente, o que comprova a ideia de que essa metodologia produz doença. Os professores que atuam nas escolas que apresentam os resultados mais baixos do IDEB são os que têm a sua saúde mais atingida, contribuindo para a ampliação do mal-estar entre os docentes, gerando estresse e produzindo reflexos negativos na vida desses professores.

Uma pesquisa realizada com 1.100 professores da rede pública de ensino em cinco municípios goianos (Goiânia, Inhumas, Caldas Novas, Planaltina de Goiás e São Luís de Montes Belos), parte de uma pesquisa nacional envolvendo 12.000 participantes em sete estados brasileiros, revelou que a maioria dos participantes encontra-se pressionada pelas expectativas sobre os resultados de seu trabalho e se sente impotente para resolver os problemas de aprendizagem que os estudantes apresentam. A pesquisa destacou ainda que os professores convivem cotidianamente com desafios que afetam o seu equilíbrio físico e emocional e com uma histórica desvalorização profissional e baixo prestígio social (ASSIS, 2012).

Cabe também ressaltar um importante fator gerador de tensão nas escolas brasileiras: a constante elevação dos níveis de violência “extra e intramuros” escolares, os quais são reflexo da violência urbana. Isso se manifesta no comportamento dos alunos em ambiente escolar, nas agressões físicas entre alunos e entre alunos e professores, agressões verbais, episódios de roubo e vandalismo (KOGA, 2015).

Assinala-se o impacto de fatores psicossociais do trabalho sobre a saúde do professor. Para Leão (2014), grande parte dos sofrimentos e o consequente adoecimento dos trabalhadores são de ordem psicossocial. Os fatores psicossociais do trabalho se referem:

às interações entre o ambiente, conteúdo e condições de trabalho com as capacidades do trabalhador, necessidades, cultura, e questões pessoais, que

podem pela percepção e experiência influenciar a saúde, satisfação e desempenho no trabalho (ILO, 1984 apud LEÃO, 2010, p. 94).

Segundo o autor, a combinação da alta demanda, aliada ao alto esforço e à baixa recompensa nas diversas dimensões do CT competem para o estresse ocupacional e as consequentes doenças relacionadas ao trabalho.

Diante da situação apresentada, Freitas e Facas (2013) relatam que os professores experimentam na docência tanto sentimentos de prazer como de sofrimento. O prazer provém quando são alcançadas as finalidades da educação, do contato e das trocas estabelecidos com os alunos. O sofrimento provém da percepção da impossibilidade de concretizar os fins da atividade profissional, das dificuldades inerentes a esse processo, da desvalorização profissional, do desrespeito e das condições de trabalho inadequadas.

Verificamos, portanto, que o processo de trabalho em educação transformou-se profundamente nas últimas décadas com clara repercussão nas condições de trabalho, na imagem social do professor e no valor que a sociedade atribui à própria educação. Assim, o que ocorre com os professores não pode ser desvinculado dos vários aspectos sociais ligados ao trabalho em geral e que têm contribuído para elevar a carga de morbidade entre esses trabalhadores, tais efeitos negativos à saúde do professor serão tratados a seguir.

3.2.2 Agravos à Saúde dos Professores

Apresentaremos a seguir alguns estudos que traduzem os efeitos do trabalho na saúde dos professores. A saúde dos professores é aqui abordada tanto em relação ao acometimento físico como psicológico.

Vários estudos ao investigar as condições de vida e trabalho dos professores brasileiros e os impactos que isso tem sobre a saúde desse profissional revelaram que aspectos relacionados ao ambiente escolar e à organização do trabalho docente contribuíram para a ocorrência de efeitos sobre a saúde desses profissionais e foram determinantes na ocorrência de problemas vocais (dor de garganta, rouquidão, disfonia e diagnóstico médico de calo nas pregas vocais), doenças osteomusculares, transtornos mentais, estresse e da Síndrome de Burnout (ALVES; ARAÚJO; XAVIER

NETO, 2010; BRANCO et al., 2011; CARVALHO, 2014; FERNANDES; ROCHA; OLIVEIRA, 2009; SOUZA, 2015).

Um estudo realizado no estado de São Paulo, em nove escolas estaduais de Campinas e São José do Rio Pardo com 258 professores identificou que as condições inadequadas agregadas a outros fatores como a presença de ruído, uso constante da voz no trabalho, movimentos repetitivos, lidar com alunos em sala de aula, principalmente com a indisciplina, podem se tornar fatores estressantes no trabalho do professor. Na amostra estudada, 95,4% dos professores consideravam cansativo e desgastante seu trabalho. Dessa amostra, 82,3% tinham pelo menos uma doença diagnosticada pelo médico, 62,1% relataram a presença de dor em algum local do corpo nos últimos seis meses e 51,6% na última semana, além do uso de medicamentos relatado por 50,8% deles (VEDOVATO; MONTEIRO, 2008).

Ainda nessa direção, a pesquisa realizada no ano de 2010 pelo Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo (APEOESP) sobre saúde e condições de trabalho dos professores da rede estadual de ensino de São Paulo aponta que 48,5% dos professores ouvidos apresentam quadro de estresse, 36,0% apresentam problemas de voz, 26,6% têm depressão. Os maiores causadores de sofrimento no trabalho são as dificuldades de aprendizagem dos alunos, que representam 75,5%, juntamente com a superpopulação das salas de aula que representam 66,2%.

Assunção e Oliveira (2009) relatam que situações de sobreposição de tarefas podem explicar o cansaço físico, vocal e mental relatado pela categoria. Segundo eles, os professores ao executar simultaneamente várias tarefas, tais como atender ao aluno individualmente, controlar a turma coletivamente, preencher múltiplos instrumentos e formulários de controle, têm seu trabalho intensificado.

Estudo realizado com professores de escolas públicas de Ponta Grossa/Paraná identificou que 40% dos profissionais têm problemas de cansaço devido às condições físicas que o trabalho impõe, como relatado por um professor: “.... é todo dia assim..., ficar de pé o dia todo...”, 50% dos professores têm problema de esquecimento. Com relação à postura corporal, muitos deles reclamam principalmente de dor nas costas e na coluna com 60%, problemas respiratórios agravados por salas sem ventilação e poeira do giz principalmente apontados por 40% deles (SILVA; ROSSO, 2008).

Silva (2007) investigou a docência como atividade ocupacional geradora de sofrimento e adoecimento a partir de quatro professores da rede pública do município de São Paulo, atuantes no ensino fundamental I. Segundo ele, as condições inadequadas encontradas pelos professores para executar sua atividade estavam ocasionando adoecimentos relacionados principalmente às emoções e sentimentos (estresse, labirintite e depressão) em dois desses profissionais. Houve também o agravamento de doenças pré-existentes (enxaqueca e problemas respiratórios) devido ao exercício profissional em um deles e o surgimento de LER no outro professor. Também foi detectado que o trabalho docente é causador de intenso sofrimento psíquico que, em alguns casos, se manifestava fisicamente com dores estomacais e desgaste físico e mental.

Além dos resultados alarmantes de enfermidades que acometem os professores apontados nas pesquisas, o crescente adoecimento dos profissionais da área da educação pode também ser constatado no número acentuado de licenças médicas registrado em várias secretarias de educação, além de um considerável grau de absenteísmo, justificado com declarações ou atestados médicos apresentados nos estudos (BATISTA; CARLOTTO; MOREIRA; 2013, SOUZA, 2015).

Evidenciamos na natureza do trabalho docente que os professores estão expostos a diversas fontes geradoras de tensão. Estudos apontam que ensinar é uma atividade em geral altamente estressante, com repercussões evidentes na saúde física, mental e no desempenho profissional dos professores (CRUZ, et al., 2010; REIS et al., 2006). A forma que o professor lida com seu cotidiano de trabalho pode ser bastante significativa na determinação de transtornos relacionados ao estresse, como é o caso das depressões, transtornos de ansiedade, fobias e a síndrome da desistência ou Síndrome de Burnout (CRUZ; LEMOS, 2005).

O estresse caracteriza-se por um conjunto de reações fisiológicas, psíquicas e até mesmo comportamentais, de adaptação que o organismo emite quando é exposto a qualquer estímulo, ou seja, uma forma de adaptação para reestabelecer o equilíbrio. É uma reação de defesa e adaptação frente a um agente estressor (LIPP, 2007).

Entre as principais produções sobre a temática pode-se destacar as contribuições de Codo (2006) quando analisam o estresse e os fatores psicossociais relacionados à saúde do professor. Esteve (1999, p. 76) aponta que “os professores parecem expostos a uma ansiedade considerável que acaba produzindo altas taxas de estresse

e casos de doença mental”. Fato que tem gerado a Síndrome do Burnout, nomeada pela literatura espanhola de “mal estar docente”.

Codo (2006) enfatiza que, além das atividades rotineiras do professor, há o envolvimento emocional na medida em que diariamente são estabelecidos vínculos com os alunos, com outros professores e funcionários da escola. No conjunto, os fatores citados explicariam a sobrecarga mental, situação que culmina com a exaustão mental em que o professor se sente exaurido emocionalmente e o trabalho perde sentido.

A profissão docente é considerada pela OIT como uma das mais estressantes. Tal realidade possui um caráter epidêmico mundial conforme aponta Cury (2003 apud RODRIGUES, 2008, p. 33):

Na Espanha 80% dos professores estão estressados. Na Inglaterra, o governo está tendo dificuldade de formar professores, principalmente de ensino fundamental e médio, porque poucos querem esta profissão. Nos demais países, a situação é igualmente crítica. De acordo com a pesquisa do instituto Academia de Inteligência, no Brasil, 92% dos professores estão com três ou mais sintomas de estresse e 41% com dez ou mais. É um número altíssimo, indicando que quase a metade dos professores não deveria estar em sala de aula, mas internada numa clínica antiestresse.

Um estudo para avaliar o nível de estresse e os principais sintomas decorrentes do estresse em professores que atuam em uma escola de nível fundamental e médio da rede pública estadual na cidade de Belo Horizonte/Minas Gerais (MG) identificou-se que 69,1% dos professores apresentam quadro de estresse variando de leve a moderado (40,5%), estresse intenso (26,2%) e muito intenso (2,4%). Em relação aos sintomas, os mais prevalentes foram a fadiga, a ansiedade, o nervosismo, a angústia e a dor nos músculos do pescoço e ombros (ZILLE; CREMONEZ, 2013).

A depressão, por sua vez, conhecida como transtorno de humor e/ou afetivo, é considerada um dos distúrbios psiquiátricos mais incapacitantes com alta prevalência. Acredita-se que em torno de 20 anos a depressão ocupará o segundo lugar entre as causas de doenças no mundo, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares (TERRA, 2010).

Chamando a atenção para a prevalência da depressão na categoria docente, Batista; Carlotto e Moreira (2013) constataram taxa expressiva de depressão e ansiedade nesses profissionais, alertando para o preocupante cenário de professores lecionando

em estado ansioso ou depressivo, o que pode repercutir na qualidade do ensino. Segundo Curi (2008), os professores mais jovens são os que têm mais dificuldade em lidar com os problemas da profissão, muitos optam, inclusive, por abandonar o ofício.

Dentre os transtornos relacionados ao estresse no trabalho docente, a maioria das pesquisas referem-se à Síndrome de Burnout, ou síndrome da desistência, como referida no Brasil. O termo Burnout significa “queima” ou “combustão total”, faz parte do vocabulário coloquial em países de língua inglesa e costuma ser empregado para denotar estado de esgotamento completo da energia individual associado a uma intensa frustração com o trabalho (CARLOTTO, 2011; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001 apud VIEIRA, 2010).

Assim como o estresse, o Burnout acomete principalmente profissionais que têm um elevado contato social como nos setores de educação e saúde (DELCOR et al., 2004). Carlotto (2011) considera que a severidade de Burnout entre os profissionais de ensino já é atualmente superior à dos profissionais de saúde, tornando o magistério uma das profissões de alto risco.

O surgimento da síndrome ocorre de maneira paulatina e cumulativa, com incremento progressivo em termos de severidade, sua evolução pode levar anos, até mesmo décadas e quase nunca é notada em seus estágios iniciais. No caso do professor, o processo é iniciado com uma sensação de inadequação na função e percepção de ausência de recursos para enfrentar as exigências de seu trabalho (CARLOTTO, 2011).

Segundo a mesma autora, as possíveis causas dessa síndrome envolvem a combinação de fatores individuais, organizacionais e sociais e, no caso dos professores, compreendem desde uma tensão crônica originada por uma vasta exposição a fatores estressantes, baixa percepção do valor profissional por parte da escola como um todo (direção, pais e alunos) e do próprio professor até a não participação dos professores de forma ativa na instituição.

Os sintomas relacionados à Síndrome de Burnout são de diferentes amplitudes:

[...] psicossomáticos: enxaquecas, dores de cabeça, insônia, gastrites e úlceras; diarreias, crises de asma, palpitações, hipertensão, maior frequência de infecções, dores musculares e/ou cervicais; alergias, suspensão do ciclo menstrual nas mulheres; comportamentais: absenteísmo, isolamento, violência, incapacidade de relaxar,

mudanças bruscas de humor, comportamento de risco; emocionais: impaciência, distanciamento afetivo, sentimento de solidão, sentimento de alienação, irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, sentimento de impotência; desejo de abandonar o emprego; decréscimo do rendimento de trabalho; baixa autoestima; dúvidas de sua própria capacidade e sentimento de onipotência; defensivos: negação das emoções, ironia, atenção seletiva, hostilidade, apatia e desconfiança (BENEVIDES-PEREIRA, 2001 apud OLIVEIRA, 2007, p. 32-33).

Carlotto (2011) descreve as três dimensões do Burnout e como elas se manifestam nos professores: esgotamento emocional: após uma extensa jornada de muito empenho os professores são acometidos por uma exaustão emocional, não mais desempenhando o trabalho com a mesma dedicação que antes; despersonalização: os professores passam a ter atitudes negativas e cínicas, comportamento frio e distante frente aos alunos, dando a entender que “não se importam” com eles, tratando-os com desprezo e indiferença; e baixa realização pessoal no trabalho: manifesta-se a partir dos sentimentos de insatisfação e ineficácia diante do próprio trabalho.

A Síndrome de Burnout está ainda associado a consequências negativas, dentre as quais: 1) Na dimensão socioeconômica: absenteísmo, queda de produtividade e aposentadoria precoce, 2) Em relação à saúde física: aumento do risco cardiovascular, alterações fisiológicas e metabólicas como desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenais, diabetes tipo 2, elevação de lipídios séricos e alterações do sistema imune, além de distúrbios musculoesqueléticos e 3) Em relação à saúde mental: associação com ansiedade, em especial depressão e abuso de álcool (VIEIRA, 2010).

As investigações de Codo (2006) sobre a saúde mental dos professores de Educação Básica em todo o país, abrangendo 1.440 escolas e 52 mil professores, revelaram que 26% da amostra estudada apresentavam exaustão emocional, 32% dos indivíduos apresentavam baixo envolvimento emocional com a tarefa a ser exercida e 11% demonstraram quadro de despersonalização.

Estudo realizado com professores da primeira fase do ensino fundamental das escolas municipais da cidade de João Pessoa/Paraíba, com o objetivo de avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout e sua relação com as variáveis sociodemográficas e laborais, revelou um aumento significativo de manifestação de características segundo as

dimensões que compõem essa síndrome: um terço dos professores avaliados (33,6%) apresentou alto nível de exaustão emocional, 43,4% evidenciaram baixa realização profissional e 8,3% já revelaram altos índices de despersonalização (BATISTA et al., 2010).

Carlotto (2011) defende que o Burnout em professores afeta o ambiente educacional e interfere na obtenção dos objetivos pedagógicos, levando esses profissionais a um processo de alienação, desumanização e apatia, ocasionando problemas de saúde, absenteísmo e almejo de abandonar a profissão. Os professores com altos níveis de Burnout apresentam, com maior frequência, resfriado, insônia, dores nas costas e na cabeça e hipertensão arterial.

A autora ressalta ainda que professores de escola pública apresentam maiores médias nas três dimensões do Burnout. Segundo ela, professores de escolas públicas e privadas possuem atribuições semelhantes, decorrentes da natureza de sua função, no entanto, existem aspectos contextuais e institucionais que os conduzem a vivências e práticas diferenciadas, em decorrência da diferença do contexto institucional e social onde a profissão é exercida.

Em Londrina, um estudo apontou os fatores associados aos piores níveis na escala de Burnout em professores da educação básica: relacionamento precário entre professor e aluno, violência em ambiente escolar, ambiente de trabalho hostil e número elevado de alunos (KOGA, 2015).

Diante dos vários estudos apresentados é perceptível que as demandas de adoecimento entre professores são crescentes, além da manifestação desses sofrimentos no corpo por meio de problemas físicos, observa-se transtornos psicológicos e mentais. Frente a medicalização da sociedade, diversas situações são concebidas e entendidas em uma abordagem organicista e tratadas por uma intervenção médica. Nessa perspectiva, as ações se voltam para indivíduos/trabalhadores adoecidos cuja intervenção se dá no biológico ou psíquico, mas na verdade elas deveriam acontecer sobre os determinantes sociais do fenômeno. O interesse nessa abordagem da medicalização advém da influência desse fenômeno sobre o uso de medicamentos. A seguir abordaremos esse assunto.

3.3 Fatores Determinantes do Uso de Medicamentos

Os fatores que influenciam a utilização de medicamentos são numerosos e inter-relacionados, entre eles fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentos relacionados a saúde, o mercado farmacêutico, a cultura médica, a compreensão da população sobre o papel dos medicamentos no processo saúde-doença, a diversidade de oferta de produtos no mercado, a informação e propaganda de medicamentos, além do acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos, e outros (ARRAIS, et al., 2005).

Em relação aos indicadores demográficos, uma tendência ao aumento da expectativa de vida da população acarreta maior consumo de produtos da saúde sobretudo na demanda de medicamentos de uso contínuo, como é o caso medicamentos utilizados no tratamento das doenças cardiovasculares, reumáticas e para o diabetes (COSTA, 2010).

A literatura aponta que o poder aquisitivo do indivíduo é um fator preditivo para o uso de medicamentos, reconhece-se que sujeitos de pior nível socioeconômico têm menos acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos em geral (ARRAIS et al., 2005; PANIZ, 2008).

Heineck et al. (1998) reforçam que a insatisfação com a saúde, fatores culturais e comportamentais, além de determinar o uso de medicamentos por uma necessidade real, também são motivadores de um aumento desse uso. Uma das causas desse uso refere-se à função simbólica dos medicamentos, isto é, o mito de que eles resolvem qualquer problema. Outra causa refere-se à criação da necessidade do uso, motivada pela propaganda de medicamentos.

Nessa perspectiva, Lefèvre (1987) afirma que o medicamento deixou de ser exclusivamente um insumo terapêutico e é também apresentado como bem de uso, exercendo um valor simbólico na sociedade contemporânea. Naves et al. (2010) corroboram com tal afirmação quando asseguram que essa representação simbólica torna o medicamento mercadoria validada pela ciência capaz de obter um valor altamente desejado: a saúde.

Dantas (2010) afirma que a medicalização está cada vez mais se tornando um fenômeno intrusivo na sociedade. Os fenômenos de ordem social, em alguns momentos, têm transformado questões cotidianas em problemas médico-

farmacológico. A medicina e todo seu aparato técnico invadiram a sociedade e passaram a fazer parte do cotidiano dos indivíduos. Nesse cenário, os medicamentos se apresentam como um polo vital de ação da ciência médica. Segundo a autora, mergulhados em uma sociedade capitalista, tecnológica e consumista, o medicamento parece estar revestido de sofisticação e esperança na busca de solução para os mais variados problemas.

Segundo Guerini (2015), o uso crescente de medicamentos pode estar relacionado aos efeitos da medicamentação. Nessa lógica, é possível responder às situações mais diversas do cotidiano com o uso de medicamentos. Qualquer fenômeno, desde o envelhecimento até tristeza, pode se tornar alvos da indústria farmacêutica que oferece pílulas milagrosas para todo e qualquer problema.

Assim, a mídia, o *marketing* e a propaganda de medicamentos diante da necessidade da população em sanar suas necessidades e desejos atuam como mola propulsora para uso excessivo e indiscriminado de medicamentos. Para tanto, a medicamentação da sociedade está intimamente vinculada ao interesse da indústria farmacêutica em obter mais lucro e não ao aumento dos níveis de saúde da população (GUERINI, 2015).

A propaganda de medicamentos desempenha um papel fundamental para o *marketing* das indústrias. Ela tem como objetivo principal persuadir e incentivar o uso do produto em toda sua logística, desde o prescritor, passando pelo dispensador, até o usuário, colaborando assim para esconder sintomas e patologias e intensificando os gastos do Estado pelo agravamento de doenças ou ocorrência de reações adversas e intoxicações (ANVISA, 2009).

Diversos fatores podem influenciar o uso indiscriminado de medicamentos por indivíduos e populações, entre eles: a grande oferta (em quantidade e variedade) de medicamentos, o *marketing* poderoso da indústria farmacêutica, o direito supostamente inalienável do médico em prescrever, e até as atitudes culturais que expõem os medicamentos a usos jamais pensados por aqueles que o desenvolveram (SOUZA et al., 2011). Dados da OMS mostram que no Brasil 90% das consultas médicas geram prescrições, ao passo que em outros países esses valores não passam de 70% (SOYAMA, 2006).

O acesso aos medicamentos se dá pela utilização concreta dos serviços e recursos pelos indivíduos que deles necessitem e não somente pela disponibilidade dos mesmos, é também considerado um indicador da qualidade e resolutividade do sistema de saúde e um determinante importante do cumprimento do tratamento prescrito; a literatura indica que a falta de acesso é uma causa frequente de retorno de pacientes aos serviços de saúde (PANIZ, 2008).

Arrais (2004) e Neutel e Walop (2005) trazem um modelo hierárquico que explica alguns domínios capazes de interferir no uso de medicamentos, conforme podem ser observados na Figura 1, adaptada pela pesquisadora. Cada um dos domínios podem agir diretamente no uso de medicamentos. Esses domínios compreendem fatores:

- 1 - SOCIODEMOGRÁFICOS: sexo, idade, estado conjugal, escolaridade, ocupação, renda familiar mensal;
- 2 - CONDIÇÃO DE SAÚDE: autopercepção de saúde, doenças crônicas, hospitalização nos últimos 12 meses;
- 3 - SISTEMA DE SAÚDE: consulta médica nos últimos 3 meses, consultas farmacêuticas, posse de plano de saúde;
- 4- USO DE MEDICAMENTO

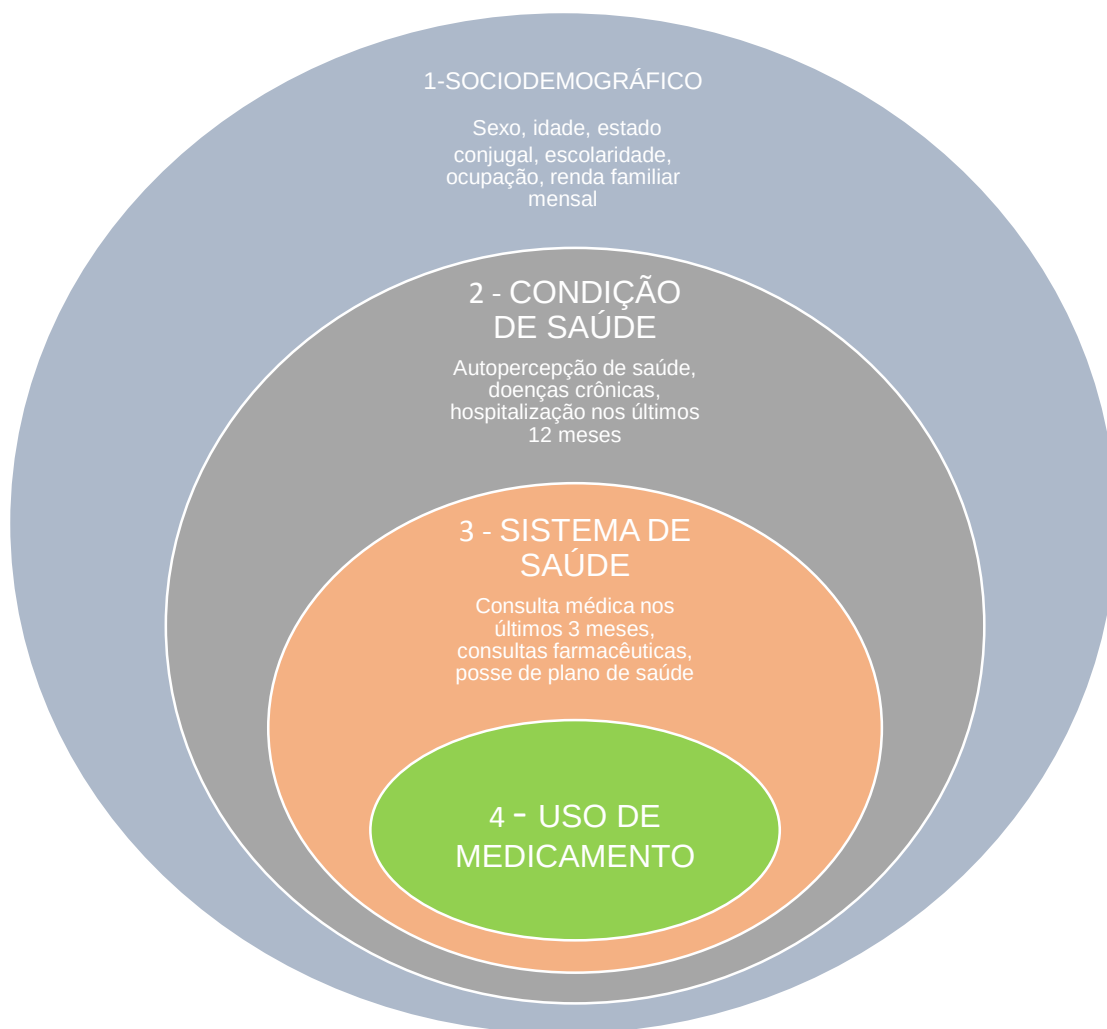


Figura 1 – Determinantes do uso de medicamentos - Adaptado de Arrais (2004), Neutel e Walop (2005).

3.4 Automedicação

A automedicação é uma prática comum não apenas no Brasil, mas também em outros países. Segundo Domingues et al. (2015) a automedicação é exercida por cerca de um terço da população brasileira e parte de iniciativa de um doente ou seu responsável em consumir medicamentos sem prescrição de um profissional habilitado (médico e/ou dentista). Inclui, portanto, nessa designação, a prescrição de medicamentos por pessoas não habilitadas como amigos, familiares ou balconistas da farmácia, reutilização de receitas antigas sem que elas tenham sido emitidas para uso contínuo, utilização de sobras de medicações provenientes de outras prescrições,

prolongamento do tratamento medicamentoso indicado na receita (BARROS; GRIEP, 2009; SOUZA et al., 2011).

A OMS (1998, p. 2) define a automedicação como “seleção e o uso de medicamentos por pessoas para tratar doenças autodiagnosticadas ou sintomas e deve ser entendida como um dos elementos do autocuidado”. Para ela, o autocuidado é aquele que as pessoas fazem por si mesmas para estabelecer e manter a saúde, prevenir e lidar com doenças.

Na perspectiva do indivíduo, realizar de forma deliberada o uso de medicamentos em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar, a OMS, em 1998, estabeleceu o conceito de automedicação responsável e critérios para realizá-la. Esse conceito é definido como:

“a prática dos cidadãos em tratar seus próprios sintomas e males menores com medicamentos aprovados pelas autoridades sanitárias, disponíveis sem a prescrição ou receita médica e seguros e eficazes quando usados segundo as instruções” (OMS, 1998).

Segundo Araújo et al. (2015), podem haver implicações sanitárias, sociais, econômicas no ato de autoadministração de um medicamento. Se por um lado, a automedicação responsável pode acarretar economia ao indivíduo e ao sistema de saúde como um todo, por outro, ao adquirir medicamentos inadequados, além de considerar os riscos de não se tratar de maneira correta o problema, os efeitos adversos, o mascaramento de doenças evolutivas e o retardo no diagnóstico precoce podem gerar gastos desnecessários.

A automedicação constitui-se de um fenômeno complexo e que pode estar associado a diferentes fatores. No Brasil, a dificuldade de acesso às redes básicas de saúde, associada à falta de informação sobre medicamentos e à facilidade de acesso a essa tecnologia em estabelecimentos farmacêuticos configuram situações que contribuem para o crescimento e a difusão da automedicação, tornando-a problema de saúde pública (NAVES et al., 2010; SOUZA et al., 2011).

Soma-se a esse quadro, a propaganda de medicamentos que geralmente enfatizam os benefícios e minimizam as possíveis reações adversas e outros riscos. Nesse contexto, a propaganda transmite uma visão inofensiva do produto para o público leigo, tornando-se necessário maior informação dos indivíduos para que tenham

conhecimento dos problemas que a automedicação pode vir a causar se não adotada adequadamente (AQUINO, 2008).

Marquesini (2011), ao compilar a predominância de automedicação em diversos estudos conduzidos com indivíduos adultos, identificou dados bastante diversificados que variam de 18,1% a 56% nos países desenvolvidos e 28,8% a 76,1% nos países em desenvolvimento. Para a autora, essas diferenças estão mais associadas ao método (amostra, local de estudo, avaliação da automedicação, período recordatório) do que ao advento da automedicação. Domingues et al. (2015) explicam que a heterogeneidade encontrada entre as prevalências de automedicação se devem às causas metodológicas e às diferenças naturais entre os sujeitos incluídos em cada inquérito, sabendo que cada estado e município brasileiro possuem diferenças socioeconômicas e culturais.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 138, de 29 de maio de 2003, elenca todos os medicamentos cujos grupos terapêuticos e indicações terapêuticas são isentos de prescrição médica. Tais medicamentos conhecidos como Medicamento Isento de Prescrição (MIP) ou *Over the Counter* (OTC), sobre o balcão em inglês, são liberados pelas autoridades sanitárias para tratar sintomas e males menores, por possuírem segurança e eficácia comprovados desde que utilizados conforme as orientações disponíveis nas bulas e rotulagens (ANVISA, 2003).

Cabe ainda ressaltar que o uso impróprio de medicamentos, incluindo os MIP, pode levar a graves efeitos adversos, por exemplo, o uso de doses elevadas de paracetamol (acima de 4g/dia) por tempo prolongado pode causar toxicidade hepática, pode também interagir com outros fármacos e gerar efeitos indiretos (busca tardia de atendimento médico apropriado). Para que a automedicação com MIP ocorra de forma segura e efetiva é crucial que seja acompanhada da necessária informação sobre riscos e benefícios, seja apropriada e responsável (ANVISA, 2003).

3.5 Farmacoepidemiologia

A Farmacoepidemiologia é definida como “aplicação do método e raciocínio epidemiológico no estudo dos efeitos – benéficos e adversos – e do uso de medicamentos em populações humanas” (ANVISA, 1998). O termo

Farmacoepidemiologia contém dois componentes: “fármaco” e “epidemiologia”. Este campo de estudo faz a ligação entre duas grandes áreas: a farmacologia clínica, que estuda os efeitos dos fármacos em humanos, e a epidemiologia, que estuda a distribuição e os determinantes de doenças na população (MELO; RIBEIRO; STORPIRTIS, 2006).

Atualmente, a Farmacoepidemiologia subdivide-se em três grandes subáreas: Farmacovigilância³, Estudos de Utilização de Medicamentos (EUMs) e, mais recente, Farmacoeconomia⁴ (BALDONI; GUIDONI; PEREIRA, 2011). Esta pesquisa está inserida nos EUMs e pretende analisar o uso de medicamentos e identificar os fatores que estão associadas a esse uso em professores.

Os EUMs compreendem a comercialização, distribuição, prescrição, dispensação e uso dos medicamentos em uma sociedade, com especial enfoque em suas consequências médico-sanitárias, sociais e econômicas. São ferramentas de análise, avaliação e monitorização das questões relacionadas aos aspectos médicos, sociais e econômicos dos medicamentos e fornecem dados para a discussão de uma política de medicamentos (LAPORTE; PORTA; CAPELLA, 1983 In CASTRO; PAUMGARTTEN; SILVER, 2004).

Os EUMs, realizados por meio do relato dos usuários de medicamentos, são estudos baratos, de fácil aplicação, além do que podem ser realizados em um grande número de pessoas (FREITAS; NIELSON; PORTO, 2015).

O uso de medicamentos está relacionado a aspectos socioeconômicos e demográficos, ao acesso a serviços de saúde, aos hábitos de vida e à própria presença de agravos de saúde. Nessa perspectiva, os EUMs é um importante indicador de problemas de saúde e reflete, além de outros fatores, aspectos relacionados ao uso de medicamentos tanto por necessidade real, frente a sua ação terapêutica, como também por hábitos culturais de uma população sob a influência da medicalização da sociedade (GIROTO, 2016).

³ Farmacovigilância: “ciência relacionada à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos” (OMS, 2004).

⁴ Farmacoeconomia: “o campo de estudo que avalia o comportamento de indivíduos, empresas e mercados com relação ao uso de produtos, serviços e programas farmacêuticos, e que frequentemente enfoca os custos e as consequências desta utilização (PACKEISER; RESTA, 2014)

Os EUMs permitem identificar e analisar fatores associados ao uso de medicamentos, identificar as mais sérias formas de má utilização de medicamentos. Por eles é possível obter informações para nortear ações visando agir sobre os determinantes desse uso tanto por meio da adoção de medidas capazes de contribuir para a saúde da população evitando adoecimento, e consequentemente o uso de medicamentos, como também visando elaborar políticas públicas que vislumbrem a promoção do uso racional de medicamentos (SANTOS, 2006).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico com abordagem quali-quantitativa. Esta pesquisa preocupa-se com o aprofundamento da compressão do uso de medicamentos por professores e objetiva quantificar e analisar esse uso, apresentando uma abordagem qualitativa e quantitativa.

Segundo Minayo (2008, p. 21), na abordagem qualitativa a subjetividade e o simbolismo estão presentes, possibilitando uma aproximação aprofundada dos significados das relações humanas, ou seja, “ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Em relação à pesquisa quantitativa Fonseca (2002, p. 20) afirma que:

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

O estudo descritivo objetiva primordialmente a “descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2002, p. 42). Ele permite descobrir, com a maior precisão possível, a frequência de ocorrência de um determinado fenômeno e sua relação entre as variáveis (RAMPAZZO, 2005).

O estudo analítico é utilizado para verificar uma hipótese. O investigador introduz um fator de exposição ou um novo recurso terapêutico e avalia-o utilizando ferramentas bioestatísticas (HADDAD, 2004).

4.2 População e Local do Estudo

Foram definidos como sujeitos deste estudo professores do ensino fundamental e médio, regentes de sala, efetivos, contratados e/ou substitutos, das 17 escolas da rede estadual de ensino da cidade de Rio Verde/Goiás, que estavam na escola no momento da realização da pesquisa, salvo algumas considerações apresentadas a seguir.

O município de Rio Verde localiza-se na região Sudoeste do estado de Goiás, a 220 km de Goiânia, apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,75, um Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 6.464.513 mil reais e uma população de 207.296 habitantes. Em termos populacionais, é a maior cidade fora da capital Goiânia e seus entornos (Anápolis e Aparecida de Goiânia) (IBGE, 2016, RIO VERDE, 2016).

Rio Verde ocupa uma área de 8.379,659 km². Essa região é constituída pelo distrito sede Rio Verde e mais os distritos de Ouroana, Riverlândia e Lagoa do Bauzinho (IBGE, 2016).

Rio Verde tem se destacado no agronegócio brasileiro, é o maior produtor de grãos do estado, maior arrecadador de impostos sobre produtos agrícolas e centro difusor de novas tecnologias. A produção agrícola do município é cerca de 1,2 milhões de toneladas por ano nas mais variadas culturas como arroz, algodão, soja, milho, sorgo, mileto, feijão e girassol. O município é responsável por 1,2% da produção nacional de grãos. Tão importante quanto a agricultura do município destaca-se a pecuária e a produção de leite (RIO VERDE, 2016).

Possui também um comércio forte e competitivo, suficiente para atender a demanda da população local e regional e quatro distritos industriais, onde se encontram indústrias de beneficiamento de sojas e cereais, indústrias de produtos alimentícios, metalúrgicas e outras (RIO VERDE, 2016).

Em relação à educação, a Secretaria de Estado de Educação, Cultura e Esporte

(SEDUCE), do estado de Goiás, estimulando a autonomia e a busca da identidade de cada região, apresenta uma estrutura descentralizada, a qual é composta por subsecretarias regionais de educação. Existem no estado 40 subsecretarias, dentre elas a de Rio Verde (SEDUCE, 2016).

A Subsecretaria Regional de Educação de Rio Verde é sediada em Rio Verde/GO e compreende quatro municípios: Rio Verde, Montividiu, Castelândia e Santo Antônio da Barra. Em Rio Verde, totalizam 17 escolas estaduais de ensino fundamental e/ou ensino médio. Os demais municípios possuem cada um deles apenas uma escola estadual de ensino fundamental e/ou ensino médio (SEDUCE, 2016). Dentre as 17 escolas de Rio Verde, duas delas foram excluídas do estudo pelo fato de os professores alegarem não terem tempo para a coleta de dados.

As escolas que participaram do estudo foram: Colégio Estadual (C.E.) Alvino Pereira Rocha, C.E. Abel Pereira de Castro, C.E. do Sol, C.E. Eugênio Jardim, C.E. Filhinho Portilho, C.E. Ismael Martins Vieira, C.E. João Veloso do Carmo, C.E. Manoel Ayres, C.E. Martins Borges, C.E. Miltes Furquim de Oliveira, C.E. Olynto Pereira de Castro, C.E. Professor Quintiliano Leão Neto, Escola Estadual de Tempo Integral (E.E.T.I.) Cunha Bastos, E.E.T.I. Maria Ribeiro Carneiro e Colégio da Polícia Militar de Goiás (CPMG) Carlos Cunha Filho (SEDUCE, 2016). Essas escolas estão distribuídas nas zonas norte, sul, leste, oeste e região central, abrangendo todas as regiões da área urbana de Rio Verde, conforme ilustradas na Figura 2.

A opção por se estudar a rede de ensino estadual baseou-se nos seguintes argumentos: 1) a rede tem maior abrangência de escolas e alunos, por conseguinte, de professores; 2) envolve professores atuantes em vários níveis de ensino (fundamental e médio); 3) possibilita apreender a realidade de professores de todo o município, visto que as escolas distribuem-se em todas as regiões da cidade; 4) possibilita estudos futuros para a compreensão comparativa da realidade de outros municípios/regiões.

alcançar o maior número possível de participantes, assim as presentes análises foram realizadas com 289 professores do total cadastrado.

4.3 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro a abril de 2016 pela pesquisadora responsável (mestranda) e dois acadêmicos de fisioterapia, previamente treinados, com professores responsáveis pela regência de classes das 15 escolas descritas, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado (APÊNDICE A).

Após a anuência para a realização da pesquisa pela Subsecretaria Regional de Educação de Rio Verde, prosseguimos com o pedido para os gestores das escolas. Com a autorização, demos início à coleta de dados. Ficou firmado, à critério do gestor, que o instrumento para a coleta dos dados seria aplicado no dia do conselho de classe, ou trabalho coletivo, ou ainda, no horário do recreio escolar, de forma que não atrapalhasse às aulas.

A fim de atingir o percentual mínimo de 50% dos professores de cada escola e os três turnos de trabalho, agendou-se com o gestor de cada escola data e horário por turno para aplicação do instrumento. Os dados foram coletados na própria escola de trabalho do professor, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado. No horário marcado, os professores que lecionavam no turno se reuniram na sala dos professores e o instrumento foi aplicado coletivamente aos presentes.

Após o sujeito concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), os pesquisadores leram o instrumento, orientando os participantes sobre a forma correta de respondê-lo e ressaltavam a importância da descrição dos medicamentos utilizados, a fim de evitar a omissão de qualquer um deles.

4.4 Instrumento de Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado contendo questões de fácil compreensão, elaborado com base nos trabalhos realizados por

Arrais (2004) e Galvão (2014). Foi feita uma adaptação nos instrumentos utilizados pelos pesquisadores em questão para alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa. Foram acrescentadas algumas questões relacionadas à docência, outras foram modificadas tendo em vista o objeto de pesquisa.

Para atestar a aplicabilidade e possibilitar possíveis correções no instrumento foi realizado teste piloto em 10 professores, os quais não fizeram parte desta análise.

Dessa forma, o instrumento adaptado constituiu-se de 36 (trinta e seis) questões, sendo 33 (trinta e três) fechadas e 3 (três) abertas. As variáveis presentes no instrumento de coleta são descritas a seguir:

1. **Sociodemográficas:** sexo, idade, cor, escolaridade, estado civil e renda familiar mensal.
2. **Relacionadas aos medicamentos utilizados:** nome do medicamento, motivo do uso, fonte de indicação, a quantidade de vezes utilizada no dia, duração do uso do medicamento, como adquiriu o medicamento, reações adversas, providências ao eventos adversos, realiza automedicação, motivo da automedicação, utiliza medicamento de controle especial sem prescrição.
3. **Situação de saúde:** percepção do estado de saúde, doenças crônicas, interrupção das atividades por problemas de saúde, receber algum tipo de atendimento independente de estar doente no últimos 15 dias, hospitalização nos últimos 12 meses.
4. **Utilização dos serviços de saúde:** consultas médicas nos últimos 3 meses, consultas farmacêuticas nos últimos 3 meses, plano de saúde.
5. **Condições associadas ao exercício da docência:** tempo de trabalho na docência, carga horária, turno de trabalho, outra atividade não remunerada, trabalho afeta a saúde e fatores estressantes no trabalho.

4.5 Variáveis do Estudo

O uso de medicamentos nos últimos 15 dias foi considerado variável de desfecho ou variável dependente. Para Bertoldi et al. (2004) não existe consenso na literatura sobre o período recordatório ideal para investigar o uso de medicamentos na população, pois a seleção do período depende do que se pretende que seja recordado

e da capacidade dos indivíduos em lembrar. Tendo em vista os objetivos e o público alvo dessa pesquisa definiram-se o período recordatório de 15 dias.

As variáveis relacionadas aos aspectos sociodemográficos, aos medicamentos utilizados, à situação de saúde, à utilização dos serviços de saúde e às condições associadas ao exercício da docência foram consideradas variáveis de exposição (QUADRO 1).

4.5.1 Variável Dependente

4.5.1.1 Uso de medicamentos

Foram considerados utilizadores de medicamentos todas as pessoas que nos últimos 15 dias anteriores à aplicação do questionário haviam utilizado pelo menos um medicamento.

Medicamento é definido como “produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico”. No presente estudo exclui-se produtos homeopáticos, fitoterápicos, suplementos alimentares e remédios caseiros.

As informações foram registradas pelo participante em tabela específica. A identificação do nome completo do produto era imprescindível para a posterior verificação de sua composição.

Para cada medicamento utilizado era solicitado o motivo do uso, a fonte de indicação, o número de dias de utilização, a quantidade de vezes utilizada no dia, a duração do uso do medicamento, como adquiriu o medicamento, reações adversas ao medicamento e providências ao eventos adversos. O motivo que levou ao uso de medicamento traduz a morbidade referida pelo sujeito. A fonte de indicação do medicamento, ou seja, se o produto havia sido indicado pelo médico, farmacêutico, amigos, vizinhos e parentes, indicação própria, receita antiga, balconista, propaganda e outros.

Para análise do uso de medicamentos, a identificação do princípio ativo⁵ de cada especialidade farmacêutica⁶ foi realizada por intermédio da consulta ao Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF) 2015 e posteriormente foram classificados pelo Índice de Classificação Anatômico Químico e Terapêutico (*Anatomical Therapeutical Chemical*, ATC)⁷ até o segundo subgrupo ou grupo farmacológico. Tal índice é recomendada pela *Drug Utilization Research Group* (DURG) para os Estudos de Utilização de Medicamentos (OMS, 2003). Os medicamentos com associação de mais de um princípio ativo, que não se enquadravam em nenhuma classificação ATC, foram classificados apenas segundo o grupo principal ou grupo anatômico, levando-se em conta sua indicação terapêutica. A Classificação ATC dos medicamentos utilizados encontra-se em anexo (ANEXO B).

⁵ Princípio ativo - corresponde à substância (ou grupo destas), responsável pela ação terapêutica, com composição química e ação farmacológica conhecidas (ANVISA, 1973).

⁶Especialidade Farmacêutica – Produto oriundo da indústria farmacêutica com registro no MS e disponível no mercado (ANVISA, 1973).

⁷A classificação ATC é reconhecida pela OMS como padrão internacional para estudos de utilização de medicamentos. Nesse sistema, os medicamentos são divididos em diferentes grupos de acordo com o órgão ou sistema no qual atuam e suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas. As drogas são divididas em cinco níveis diferentes: o primeiro dividido em quatorze grupos principais que corresponde ao grupo anatômico, o segundo corresponde ao grupo terapêutico, o terceiro ao grupo farmacológico, o quarto ao grupo químico e o quinto à substância química (WHO, 2016).

4.5.2 Variáveis de Exposição

Quadro 1 – Variáveis de exposição

VARIÁVEL	NOME	CATEGORIAS
Variáveis Socioeconômicas	Gênero	Feminino Masculino
	Faixa Etária	Até 20 anos 21 a 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos 51 a 60 anos Acima de 60 anos
	Escolaridade	Superior incompleto Superior completo Especialização Mestrado
	Cor	Branca Parda Preta Amarela
	Estado civil	Solteiro Casado Divorciado Viúvo
	Renda Familiar Mensal	Até 1SM Até 3 SM Até 5 SM Até 7 SM Até 9 SM Acima de 10SM
Relacionadas ao Medicamento	Percepção do risco do medicamento	Não oferece risco Oferece risco
	Realiza Automedicação	Sempre Às vezes Quase nunca Nunca
	Utiliza medicamento de controle especial sem prescrição	Sempre Às vezes Quase nunca Nunca
	Como adquiriu medicamento de controle especial sem prescrição	Na própria farmácia Amigo(a) ou parente compra pra mim Uso medicamento de outra pessoa Outro
Situação de Saúde	Percepção do estado de saúde	Excelente Muito bom Bom Ruim Muito Ruim
	Presença de Doenças Crônicas	Sim Não
	Interrupção das atividades por problemas de saúde	Sim Não
	Hospitalização nos últimos 12 meses	Sim Não

(continua)

Quadro 1 (continuação)

VARIÁVEL	NOME	CATEGORIAS
Utilização dos serviços de saúde	Consultas médicas nos últimos 3 meses	Nenhuma Uma Duas ou mais
	Consultas farmacêuticas nos últimos 3 meses	Sim Não
	Plano privado de saúde	Sim Não
Condições associadas ao exercício da docência	Tempo de trabalho na docência	0 a 5 anos 6 a 11 anos 12 a 17 anos 18 anos ou mais
	Carga horária de trabalho semanal	Até 20h 21 a 40h 41 a 60h Acima de 60h
	Turno de trabalho	Matutino Vespertino Noturno
	Outra atividade remunerada	Sim Não
	A docência afeta negativamente a sua saúde	Não me afeta Me afeta parcialmente Me afeta Me afeta muito Me afeta muitíssimo
	Questões que contribuem para o estresse no trabalho	Carga excessiva de trabalho Má remuneração Violência nas escolas Intensificação do trabalho docente Desvalorização da classe Relação com a gestão escolar Relação com os alunos Dificuldade de introduzir avanços pedagógicos Preparação das atividades Correção das provas

Fonte: Criado pela própria autora com base no instrumento de coleta utilizado.

4.6 Análise dos Dados

Todas as categorias das variáveis foram codificadas e o banco de dados foi digitado por duas pessoas no programa *Microsoft Excel*® 2013. Esse banco foi validado para a análise da consistência interna. Ao detectar inconsistências elas foram localizadas e as correções devidamente realizadas. Em seguida, a planilha foi exportada para o programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*® versão 23.0.

⁸ O SPSS® é um software de análise estatística quantitativa que fornece os recursos necessários para executar um processo de análise, possui ampla faixa de procedimentos estatísticos e técnicas integradas (IBM, 2016).

Para avaliar se alguma variável apresentou influência no uso de medicamentos foi utilizado o teste Qui Quadrado⁹ ou o teste t Student¹⁰. Para todas as análises, foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

4.7 Aspectos Éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás (UFG), sob o parecer de n.º 1.349.321 e CAAE 50170115.9.0000 (ANEXO B), e obedeceu aos aspectos ético-legais vigentes na legislação brasileira para pesquisas com envolvimento de seres humanos, conforme regulamentam os dispositivos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012b). O TCLE foi assinado por todos os que aceitaram participar da pesquisa.

⁹ Teste Qui Quadrado: é um teste de hipóteses utilizado para comparar a distribuição de acontecimentos em diferentes amostras, a fim de avaliar se as proporções observadas destes eventos mostram ou não diferenças significativas ou se as amostras diferem significativamente quanto às proporções desses acontecimentos (MASSAD, 2004).

¹⁰ Teste t Student: é um teste de hipóteses utilizado para comparar as diferenças entre as médias de uma variável em duas populações, a fim de avaliar se as médias observadas destes eventos mostram ou não diferenças significativas (MASSAD, 2004).

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização Sociodemográfica

A maioria dos professores participantes (70,6%) é do gênero feminino. A idade dos professores variou de 20 a 62 anos, havendo uma maior frequência de pessoas na faixa etária de 31 a 40 anos (30,1%) e de 41 a 50 anos (26,6%). O maior número de professores era casado (51,6%). As cores parda e branca foram prevalentes, representando 43,6% e 42,6% respectivamente. A maioria deles era graduado (90,4%), com predomínio de especialização (46,4%) em detrimento de mestrado (8,0%) e doutorado (nenhum professor apresentou tal qualificação) e aproximadamente 70,0% dos participantes possuem renda familiar mensal de até cinco salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas da população estudada. Rio Verde/GO, 2016 (n=289)

Variáveis Sociodemográficas	(n=289)	%
Gênero		
Feminino	204	70,6
Masculino	85	29,4
Faixa etária		
Até 20 anos	2	0,7
21 a 30 anos	70	24,2
31 a 40 anos	87	30,1
41 a 50 anos	77	26,6
51 a 60 anos	37	12,8
Acima de 60 anos	2	0,7
Sem resposta	14	4,8
Estado civil		
Solteiro	97	33,6
Casado	149	51,6
Divorciado	37	12,8
Viúvo	6	2,1
(continua)		

Tabela 1 (continuação)

Variáveis Sociodemográficas	(n=289)	%
Cor		
Branca	123	42,6
Parda	126	43,6
Preta	33	11,4
Amarela	5	1,7
Sem resposta	2	0,7
Escolaridade		
Superior incompleto	27	9,3
Superior completo	104	36,0
Especialização	134	46,4
Mestrado	23	8,0
Doutorado	0	0,0
Sem resposta	1	0,3
Renda Familiar		
Até 1SM	13	4,5
Até 3SM	104	36,0
Até 5SM	86	29,8
Até 7SM	42	14,5
Até 9SM	12	4,2
10SM ou mais	26	9,0
Sem resposta	6	2,1

SM: Salário Mínimo; %: Porcentual

Fonte: Banco de dados.

5.2 Caracterização do Uso de Medicamentos

5.2.1 Caracterização dos Medicamentos Utilizados

Dentre os professores participantes, 229 (79,2%) relataram utilizar pelo menos um medicamento nos 15 dias anteriores a realização da pesquisa. A lista completa dos medicamentos utilizados encontra-se no Apêndice C. Totalizam-se 538 especialidades farmacêuticas, que correspondem a 155 princípios ativos.

A distribuição dos 20 princípios ativos mais utilizados que correspondem a 57,0% do total encontra-se no Gráfico 2. A dipirona, a dipirona+orfenadrina+caféina, o paracetamol, e a dipirona+isometepteno+caféina foram responsáveis por (26,0%) do uso geral de medicamentos.

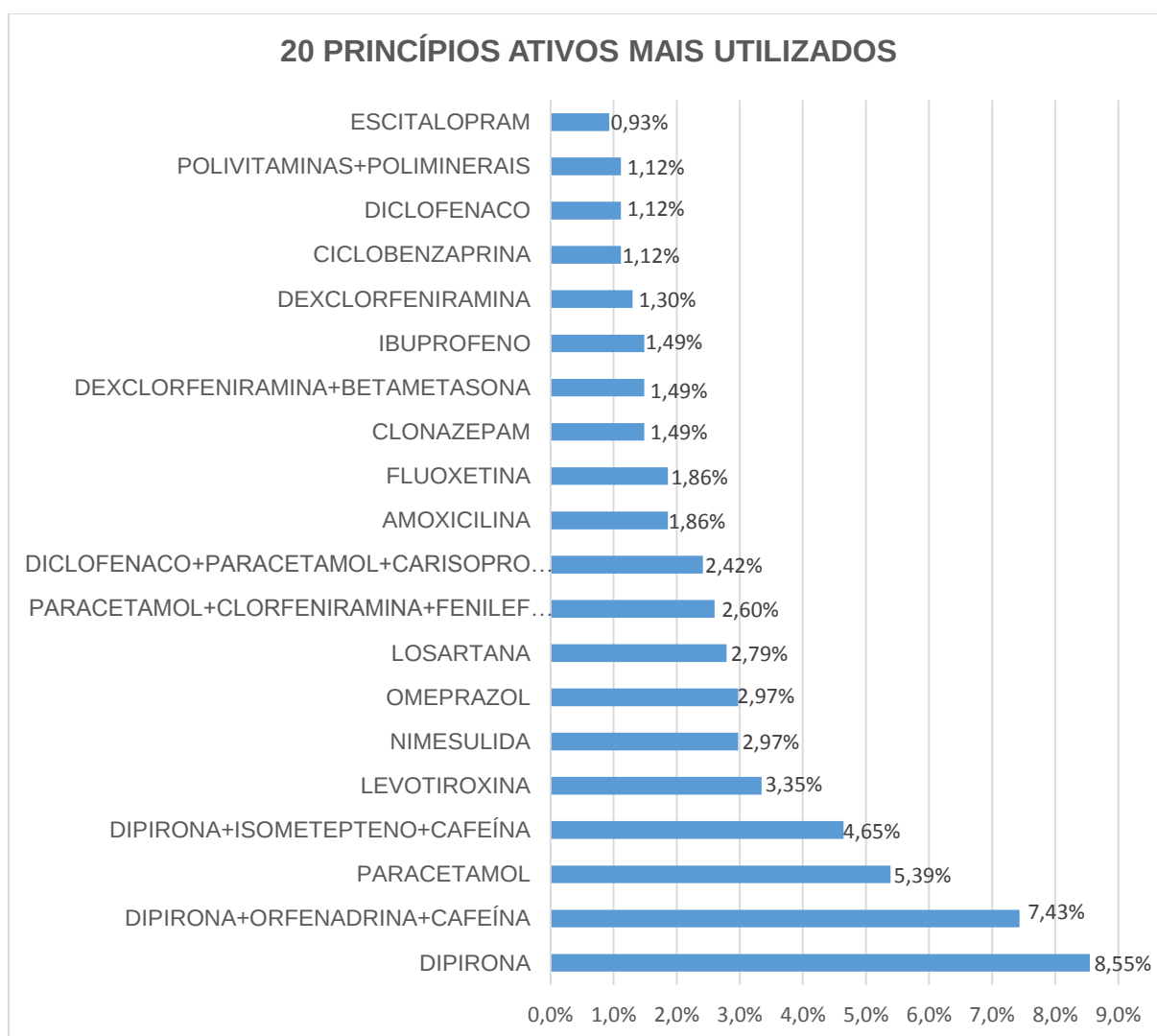


Gráfico 1 – Distribuição dos 20 princípios ativos mais utilizados. Rio Verde/GO, 2016

Os medicamentos mais utilizados pelos professores participantes foram: os que atuam no sistema nervoso, neste grupo a classe mais utilizada foram os analgésicos (dipirona e paracetamol), ressalta-se ainda uso significativo de antidepressivos (fluoxetina, escitalopram) e ansiolíticos (clonazepam). O segundo grupo de medicamentos mais utilizados foram os que atuam no sistema musculoesquelético, observa-se predominância da associação dipirona+orfenadrina+caféina neste grupo, e o terceiro grupo, corresponde aos medicamentos que agem no aparelho digestivo e metabolismo, a associação dipirona+isometepteno+caféina, representa maior utilização neste grupo, conforme consta na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos Grupos Anatômicos, Subgrupos Terapêuticos e Farmacológicos* dos medicamentos mais frequentemente utilizados pelos professores. Rio Verde/GO, 2016

Classificação ATC	n = 538	%
Sistema nervoso (N)	159	29,6
Analgésicos (N02)	86	15,9
Analgésicos e antipiréticos (N02B)	79	14,6
Psicoanalépticos (N06)	36	6,70
Antidepressivos (N06A)	36	6,70
Picolépticos (N05)	14	2,60
Ansiolíticos (N05B)	12	2,23
Antiepilépticos (N03)	11	2,04
Outros	12	2,23
Sistema músculo-esquelético (M)	105	19,5
Analgésico+Relaxante Muscular (Dipirona+Orfenadrina+Cafeína)	40	7,43
Anti-inflamatórios e anti-reumáticos (M01)	41	7,62
Outros	24	4,46
Aparelho digestivo e metabolismo (A)	93	17,3
Analgésico+Antiespasmódico (Dipirona+Isometepteno+Cafeína)	25	4,65
Antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência (A02)	25	4,65
Vitaminas (A11)	14	2,60
Outros	29	5,39
Aparelho Cardiovascular (C)	62	11,5
Agentes que atuam no sistema renina-angiotensina (C09)	34	6,32
Diuréticos (C03)	11	2,04
Outros	17	3,16
Aparelho Respiratório (R)	46	8,6
Anti-gripais (Analgésico+Clorfeniramina+Fenilefrina)	17	3,16
Anti-histamínicos (R06)	11	2,04
Outros	18	3,34
Preparados hormonais sistêmicos, excluindo hormônios sexuais (H)	24	4,46
Terapêutica tireóidea (H03)	18	3,34
Outros	6	1,11
Aparelho gênito-urinário e hormônios sexuais (G)	20	3,72
Contraceptivos hormonais de uso sistêmico (G03A)	11	2,04
Outros	9	0,93
Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico (J)	19	3,53
Antiparasitários, inseticidas e repelentes (P)	3	0,55
Órgãos sensitivos (S)	3	0,55
Sangue e órgãos hematopoiéticos (B)	2	3,75
Agentes antineoplásicos e imunomoduladores (L)	2	3,75

ATC: Anatomical Therapeutic Chemical; %: Porcentual

Fonte: Banco de dados

*São apresentados os subgrupos terapêuticos e farmacológicos mais frequentes, ou seja, os que totalizaram acima de 2% do total de medicamentos utilizados.

5.2.2 Caracterização quanto à Quantidade, Fonte de Indicação, Quantidade de Vezes Utilizada no Dia, Tempo de Uso, Fonte de Obtenção dos Medicamentos Utilizados

Segundo a Tabela 3, o número máximo de medicamentos utilizados pelos professores foram nove. A maioria deles fazia uso de um medicamento (37,1%), chama-se a atenção também para professores que usavam cinco ou mais medicamentos (8,3%). A média do uso foi de 1,86 medicamento por pessoa (DP 1,67).

Tabela 3 – Distribuição percentual dos professores de acordo com o número de medicamentos que utilizam. Rio Verde/GO, 2016.

Número de medicamentos utilizados	(n=229)	%
1	85	37,1
2	65	28,4
3	37	16,2
4	18	7,9
5	11	4,8
6	8	3,5
7	4	1,72
9	1	0,4

%; Porcentual

Fonte: Banco de dados.

Quanto à fonte de indicação dos medicamentos (Gráfico 1), os médicos foram responsáveis por 63,9% das indicações de uso e os demais medicamentos, com exceção dos que foram indicados por outros (0,9%), foram utilizados por automedicação.

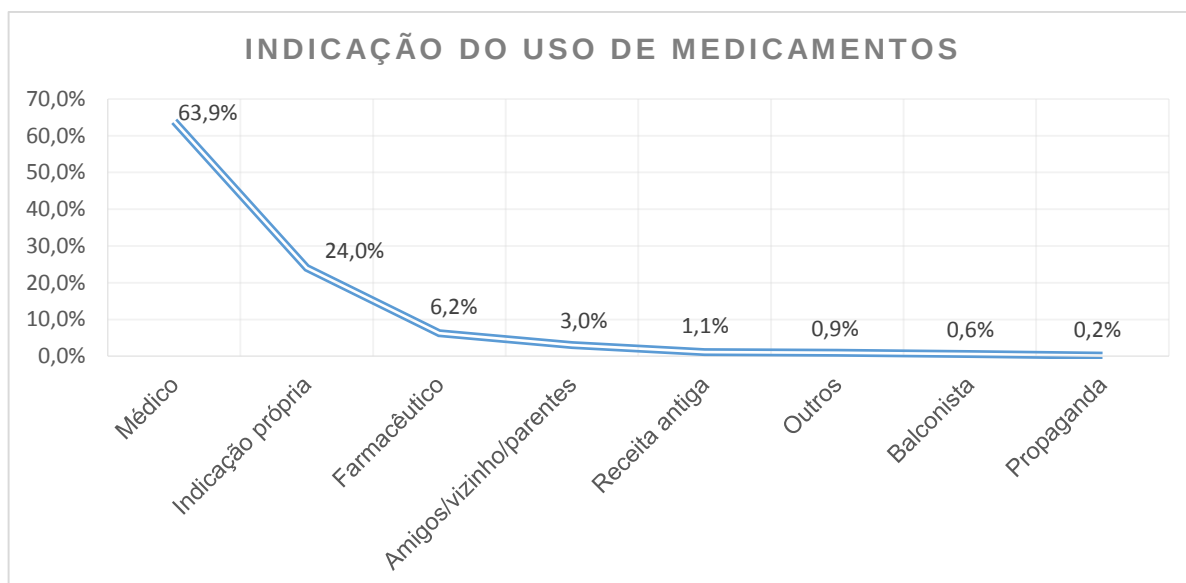


Gráfico 2 – Indicação do uso de medicamentos. Rio Verde/GO, 2016

Observa-se que a maior parte dos medicamentos foi utilizada uma única vez ao dia (55,8%). Quanto ao tempo de uso, a maioria estava sendo utilizado há mais de um ano (51,7%). Em se tratando da fonte de obtenção, 93,1% dos medicamentos utilizados foram obtidos por recurso próprio. A maioria dos professores reconhecem que o medicamento pode fazer mal à saúde (72,7%).

Tabela 4 – Distribuição do uso de medicamentos segundo, quantidade de vezes utilizados por dia, tempo de uso, fonte de obtenção e percepção do risco do uso do medicamento. Rio Verde/GO, 2016 (n=538)

Variáveis	(n=538)	%
Número de vezes utilizados por dia		
1	300	55,8
2	153	28,4
3	57	10,6
4	16	3,0
Sem resposta	12	2,2
Duração do uso		
1 mês ou menos	183	34,0
Entre 1 e 3 meses	27	5,0
Entre 4 e 6 meses	24	4,5
Entre 7 e 12 meses	7	1,3
Acima de 12 meses	278	51,7
Sem resposta	19	3,5

(continua)

Tabela 4 (continuação)

Variáveis	(n=538)	%
Obtenção do medicamento		
Recurso próprio	501	93,1
Farmácia popular	24	4,5
SUS	10	1,9
Sem resposta	3	0,6
Percepção quanto ao risco do uso do medicamento		
Não oferece nenhum risco à saúde	70	24,2
Pode fazer mal à saúde	210	72,7
Sem resposta	9	3,1

%; Porcentual

Fonte: Banco de dados.

5.2.3 Caracterização do Motivo do Uso dos Medicamentos

Os principais motivos que geraram o uso de medicamentos podem ser vistos no Gráfico 3. Os medicamentos foram utilizados principalmente para alívio de dores (26,7%) e tratamento de doenças crônicas como hipertensão (13,2%) e depressão (6,9%). Outros destaques são para o tratamento de gastrite (5,0%), tratamento de estados gripais (3,6%), tratamento de alergias (3,2%), tratamento da ansiedade (3,2%) e do estresse (2,7%).

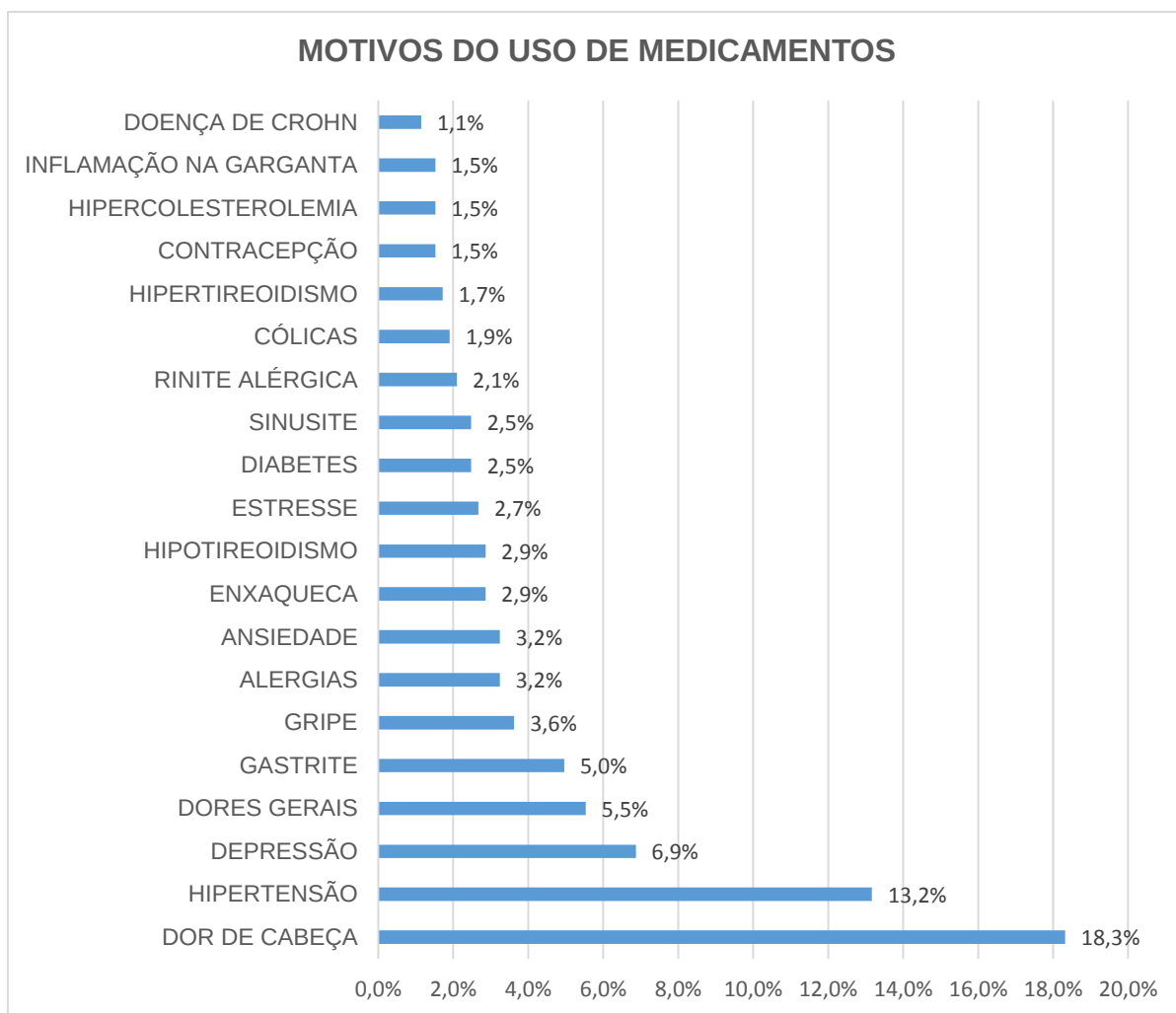


Gráfico 3 – Distribuição dos principais motivos de uso de medicamentos. Rio Verde/GO, 2016

5.2.4 Caracterização dos Participantes quanto à Realização da Automedicação

Observa-se no Gráfico 4, que somente 11,1% dos professores disseram não realizar automedicação. Os dados apontam que quase 50% fazem uso recorrente de automedicação, tendo como uso contínuo um quantitativo acima de 20%.

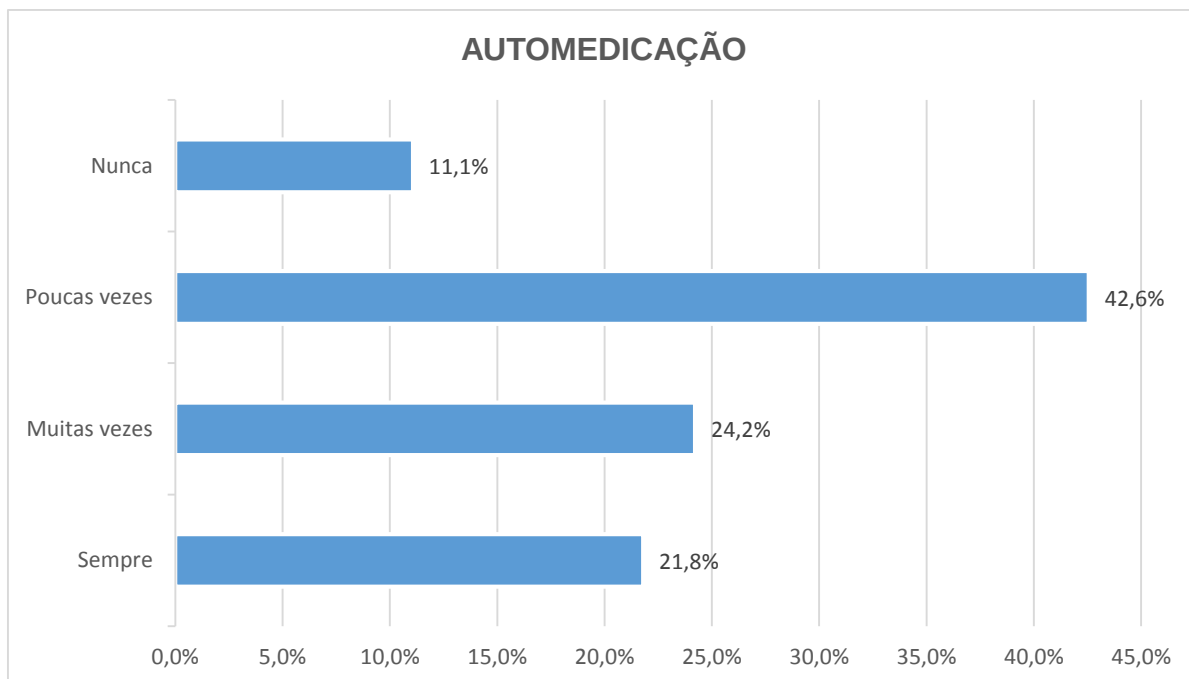


Gráfico 4 – Distribuição dos participantes segundo a realização da automedicação. Rio Verde/GO, 2016 (n=289)

O Gráfico 5 traz dados importantes sobre a medicamentação dos professores: 61% dos professores declararam que se automedicam para alívio de dores, 24% se automedicam para alívio de tensões ou estresse do trabalho e 18% para combater o cansaço do dia a dia.

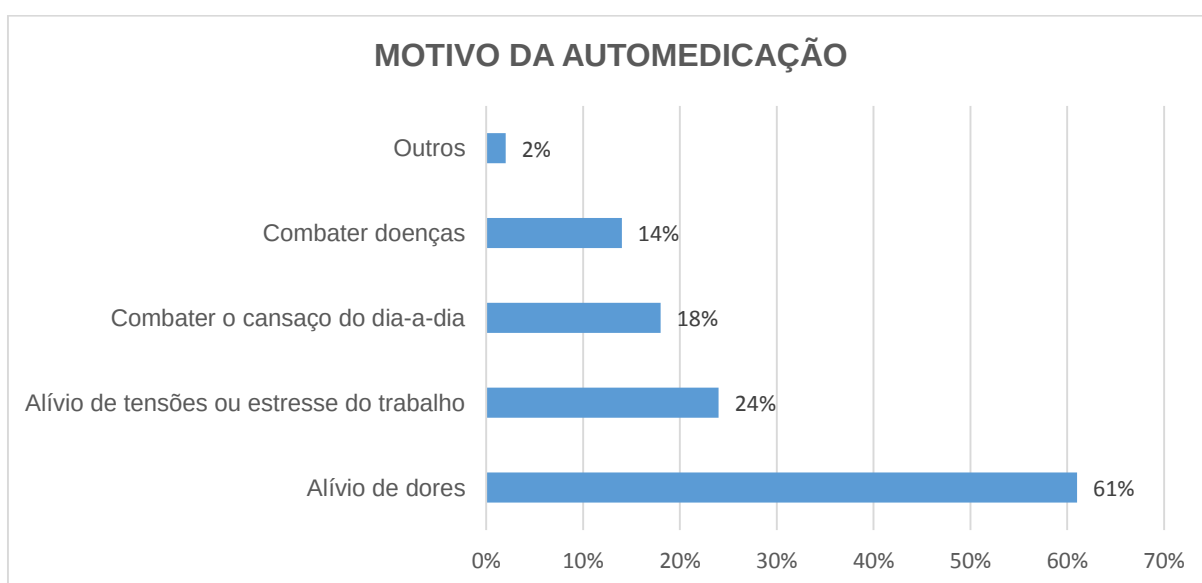


Gráfico 5 – Distribuição das causas que motivaram a automedicação. Rio Verde/GO, 2016 (n=260)

A automedicação é uma prática comum no meio docente, somente 14,5% dos participantes declararam não conhecer nenhum professor que a realiza, enquanto a maioria (47,1%) declarou que 50% ou mais de professores que conhecem realizam-a (Gráfico 6).

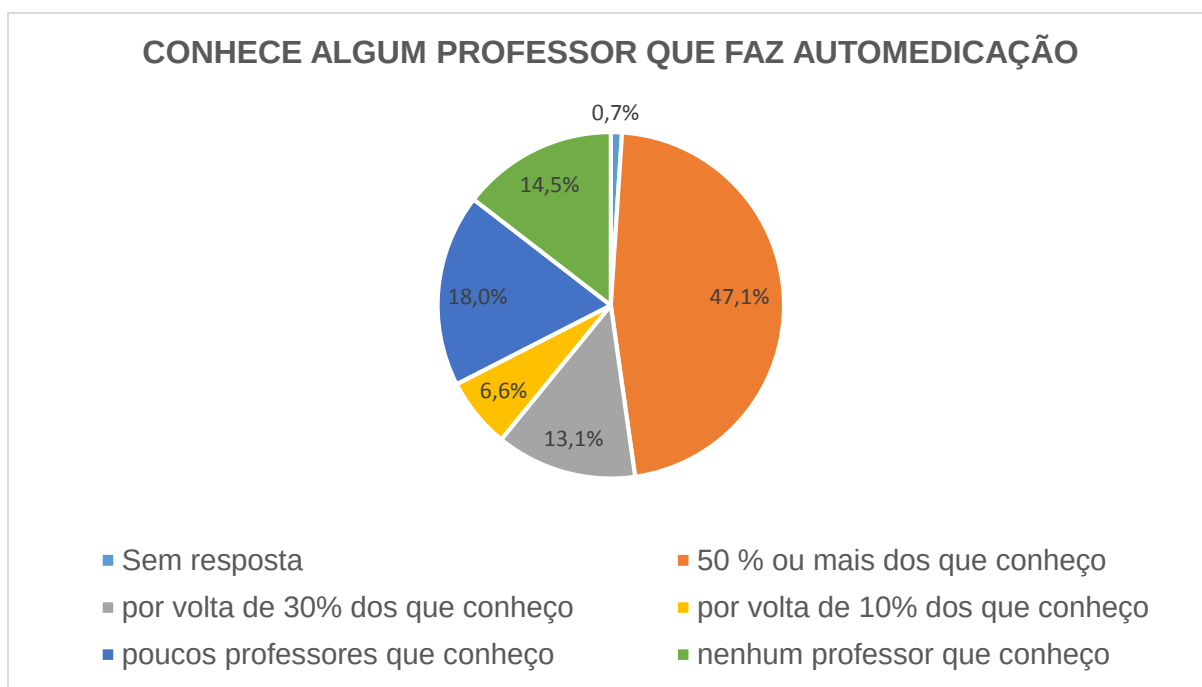


Gráfico 6 – Conhecimento de professores que fazem automedicação. Rio Verde/GO 2016 (n=289)

Em relação ao uso de medicamentos de controle especial sem prescrição, observa-se descumprimento da Portaria nº. 344, de 12 de maio de 1998, que regulamenta os medicamentos sujeito a controle especial, cerca de 25% dos participantes afirmou ter utilizado tais medicamentos sem prescrição. Grande parte desses medicamentos (53,4%) foi adquirido na própria farmácia (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição do uso de medicamentos de controle especial sem prescrição e fonte de obtenção desses medicamentos. Rio Verde/GO, 2016

Váriáveis	n	%
Utiliza medicamentos de controle especial sem prescrição		
Sempre	7	2,4
Às vezes	34	11,8
Quase nunca	28	9,7
Nunca	220	76,1
Total	289	100,0
Como adquiriu o medicamento de controle especial sem prescrição		
Na própria farmácia	35	53,4
Amigo(a) ou parente compra para mim	14	17,8
Utiliza o medicamento de outra pessoa	17	23,3
Outros	3	5,5
Total	69	100,0

%; Porcentual

Fonte: Banco de dados.

5.3 Caracterização da Situação de Saúde da População Estudada

Verificou-se que predominantemente os professores declararam ter bons níveis de condição de saúde (92,7%). Contraditoriamente a essa afirmação, 43,3% dos professores possuem doenças crônicas, 21,1% interromperam atividades por problemas de saúde, 20,8% hospitalizaram nos últimos 15 dias e 79,2% utilizaram medicamentos nos 15 dias anteriores à pesquisa (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição da população amostrada segundo à percepção de saúde, presença de doenças crônicas, interrupção de atividades por problemas de saúde e hospitalização nos últimos 12 meses. Rio Verde/GO, 2016 (n=289)

Situação de saúde	(n=289)	%
Percepção do estado de saúde		
Excelente	28	9,7
Muito bom	79	27,3
Bom	161	55,7
Ruim	20	6,9
Muito ruim	1	0,3
(continua)		

Tabela 6 (continuação)

Situação de saúde	(n=289)	%
Doenças crônicas		
Sim	125	43,3
Não	159	55,0
Sem resposta	5	1,7
Principais doenças crônicas		
Hipertensão	45	15,6
Diabetes	10	3,5
Depressão	36	12,5
Doenças respiratórias	25	8,7
Doenças cardíacas	13	4,5
Outras	45	15,6
Interrupção de atividades por problemas de saúde		
Sim	61	21,1
Não	227	78,5
Sem resposta	1	0,3
Hospitalização nos últimos 12 meses		
Sim	60	20,8
Não	227	78,5
Sem resposta	2	0,7
Uso de medicamentos nos últimos 15 dias		
Sim	229	79,2
Não	60	20,7

%; Porcentual

Fonte: Banco de dados.

5.4 Caracterização da Utilização dos Serviços de Saúde e a Cobertura por Planos de Saúde

A proporção de professores que realizou no mínimo uma consulta médica nos últimos três meses foi de 59,5%. Cento e oitenta e quatro participantes (63,7%) realizaram consultas farmacêuticas nos últimos 3 meses e 64,4% deles declararam possuir plano de saúde privado (Tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição da população amostrada segundo a utilização dos serviços de saúde e a cobertura por planos de saúde. Rio Verde/GO, 2016 (n=289)

Utilização dos serviços de saúde	(n=289)	%
Consultas médicas nos últimos 3 meses		
Nenhuma	117	40,5
Uma	111	38,4
Duas ou mais	61	21,1
Consultas farmacêuticas nos últimos 3 meses		
Sim	105	36,3
Não	184	63,7
Plano de Saúde Privado		
Sim	186	64,4
Não	103	35,6

%; Porcentual

Fonte: Banco de dados.

5.5 Caracterização de Condições Associadas ao Exercício da Docência

Em relação ao tempo de trabalho na docência, predomina-se professores com pouca experiência profissional e professores experientes, respectivamente 33,2% deles trabalham entre 0 a 5 anos e 31,8% trabalham acima de 18 anos na docência (Tabela 8).

Sobre a carga de trabalho (horas/semana), observa-se carga de trabalho elevada entre os professores participantes, 64,7% dos professores trabalham acima de 40 horas semanais. A maioria dos professores (86,9%) trabalha em dois ou mais turnos e 22,1% possuem outra atividade remunerada além da docência (Tabela 8).

Em consonância com os dados encontrados sobre as condições de trabalho, aproximadamente 70% dos professores afirmaram que a docência afeta negativamente a saúde (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição da população amostrada segundo condições associadas ao exercício da docência. Rio Verde/GO, 2016 (n=289)

Condições associadas ao exercício da docência	(n=289)	%
Tempo de trabalho na docência		
0 a 5 anos	96	33,2
6 a 11 anos	42	14,5
12 a 17 anos	57	19,7
18 anos ou mais	92	31,8
Sem resposta	2	0,7
Carga de trabalho (horas/semana)		
Até 20h	9	3,1
21 a 40h	93	32,2
41 a 60h	147	50,9
Acima de 60h	40	13,8
Turno de trabalho		
1 turno	38	13,1
2 turnos	168	58,1
3 turnos	83	28,8
Outra atividade remunerada não docente		
Sim	64	22,1
Não	225	77,9
Docência afeta negativamente a sua saúde		
Não me afeta	87	30,1
Me afeta parcialmente	136	47,1
Me afeta	38	13,1
Me afeta muito	18	6,2
Me afeta muitíssimo	10	3,5

%; Porcentual

Fonte: Banco de dados.

Número expressivo dos professores apontaram fatores psicossociais como motivos que geram estresse no trabalho, 70,6% deles relataram a desvalorização da classe como o principal motivo, 65,5% apontaram a má remuneração, 49,8% indicaram a carga excessiva de trabalho e 27,0% a violência nas escolas (Gráfico 7).

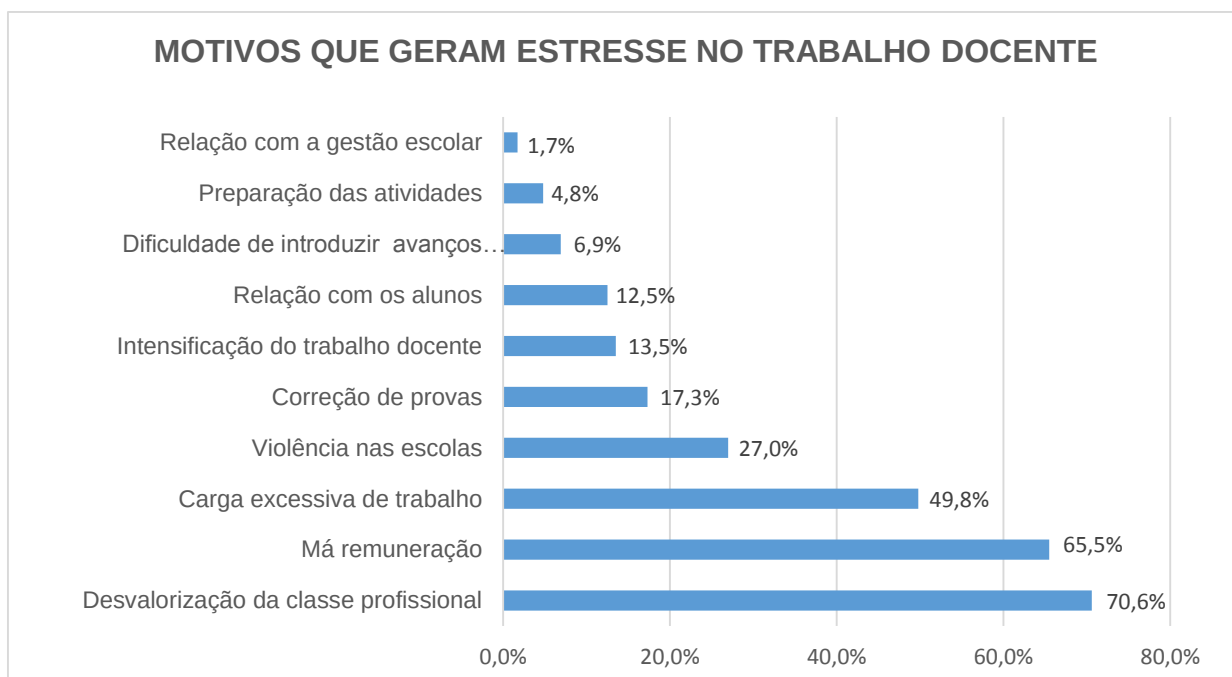


Gráfico 7 – Distribuição dos motivos que geram estresse no trabalho docente. Rio Verde/GO, 2016

5.6 Fatores Determinantes do Uso de Medicamentos

As tabelas a seguir apresentam a distribuição do uso de medicamentos segundo as variáveis sociodemográficas, relacionadas aos medicamentos, indicadores de situação de saúde, utilização dos serviços de saúde e condições associadas ao exercício da docência. Para avaliar se as variáveis estudadas apresentaram associação com o uso de medicamentos, foi realizado teste Qui Quadrado ou teste t Student, sendo considerado o nível de significância o valor 5% ($p < 0,05$).

Na Tabela 9 observa-se o maior uso de medicamentos por mulheres (73,4%), de cor parda (44,9%), que possuem especialização (49,1%), renda familiar mensal de até 3 salários mínimos (36,8%) e casados (54,6%). Observa-se na referida tabela associação significativa entre o gênero e o uso de medicamentos ($p = 0,043$).

Tabela 9 – Uso de medicamentos segundo as características sociodemográficas. Rio Verde/GO, 2016 (n=289)

Características sociodemográficas	Uso de medicamento				Total		p
	Sim	%	Não	%	n	%	
Gênero							
Masculino	61	26,6	24	40,0	85	29,4	0,043
Feminino	168	73,4	36	60,0	204	70,6	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	
Cor							
Branca	97	42,7	26	43,3	123	42,9	0,341
Parda	102	44,9	24	40,0	126	43,9	
Preta	23	10,1	10	16,7	33	11,5	
Amarela	5	2,2	0	0,0	5	1,7	
Total	227	100,0	60	100,0	287	100,0	
Escolaridade							
Superior incompleto	18	7,9	9	15,0	27	9,4	0,108
Superior completo	78	34,2	26	43,3	104	36,1	
Especialização	112	49,1	22	36,7	134	46,5	
Mestrado	20	8,8	3	5,0	23	8,0	
Total	228	100,0	60	100,0	288	100,0	
Estado civil							
Solteiro	71	31,0	26	43,3	97	33,6	0,194
Casado	125	54,6	24	40,0	149	51,6	
Divorciado	29	12,7	8	13,3	37	12,8	
Viúvo	4	1,7	2	3,3	6	2,1	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	
Renda familiar mensal							
Até 1 SM	10	4,5	3	5,0	13	4,6	0,983
Até 3 SM	82	36,8	22	36,7	104	36,7	
Até 5 SM	67	30,0	19	31,7	86	30,4	
Até 7 SM	33	14,8	9	15,0	42	14,8	
Até 9 SM	9	4,0	3	5,0	12	4,2	
10 SM ou mais	22	9,9	4	6,7	26	9,2	
Total	223	100,0	60	100,0	283	100,0	

p= nível de significância; %: Porcentual.

Teste Qui Quadrado.

Fonte: Banco de dados.

A tabela 10 apresenta o resultado do uso de medicamento segundo a idade, verifica-se que a maior utilização de medicamentos está entre os professores que possuem 39 anos (DP 10,29). A idade associou-se significativamente com o uso de medicamento (p=0,028).

Tabela 10 - Uso de medicamentos segundo a Idade. Rio Verde/GO, 2016 (n=275)

Uso de medicamento	Idade						p
	n	Média	Mediana	DP	Min	Max	
Sim	219	39,05	39,00	10,29	21	65	0,028
Não	56	35,68	35,50	9,85	21	55	
Total	275	38,37	38,00	10,28	21	65	

p= nível de significância.

Teste: t Student.

A Tabela 11 apresenta os resultados das análises quanto aos fatores relacionados aos medicamentos, e mostra associação significativa entre o uso de medicamentos e as variáveis percepção do risco do uso do medicamento ($p=0,001$) e automedicação ($p<0,001$). Observamos o maior uso de medicamentos por aqueles que consideram que os medicamentos podem fazer mal à saúde (70,5%), com relação a automedicação constata-se que o uso de medicamentos aumenta à medida que a automedicação é realizada com maior frequência.

Tabela 11 – Uso de medicamentos segundo as características relacionados aos medicamentos. Rio Verde/GO, 2016 (n=289)

Fatores relacionados aos medicamentos	Uso de medicamento				Total		p
	Sim	%	Não	%	n	%	
Percepção do risco do uso do medicamento							
Não oferecem nenhum risco à saúde	66	29,5	4	7,1	70	25,0	0,001
Podem fazer mal à saúde	158	70,5	52	92,9	210	75,0	
Total	224	100,0	56	100,0	280	100,0	
Realiza Automedicação							
Sempre	61	26,6	2	3,3	63	21,8	<0,001
Às vezes	60	26,2	11	18,3	71	24,6	
Quase nunca	88	38,4	35	58,3	123	42,6	
Nunca	20	8,7	12	20,0	32	11,1	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	

p= nível de significância, %: Porcentual.

Teste Qui Quadrado

Fonte: Banco de dados

Observamos na Tabela 12 que as variáveis percepção do estado de saúde ($p=0,006$), doenças crônicas ($p<0,001$), interrupção das atividades por problemas de saúde ($p=0,002$) apresentaram associação significativa com o uso de medicamentos.

Verifica-se que os professores que consideram possuir condição de saúde boa ou níveis melhores usam mais medicamentos que os que consideram estado de saúde ruim. Percebe-se que o uso de medicamentos é maior em professores que possuem doenças crônicas (51,6%), que não interromperam as atividades por problemas de saúde (75,0%) e entre aqueles que não se hospitalizaram nos últimos 12 meses (77,1%).

Tabela 12 – Uso de medicamentos segundo a situação de saúde. Rio Verde/GO, 2016 (n=289)

Situação de Saúde	Uso de medicamento				Total		p
	Sim	%	Não	%	n	%	
Percepção do estado de saúde							
Excelente	15	6,6	13	21,7	28	9,7	0,006
Muito bom	61	26,6	18	30,0	79	27,3	
Bom	134	58,5	27	45,0	161	55,7	
Ruim	18	7,9	2	3,3	20	6,9	
Muito ruim	1	0,4	0	0,0	1	0,3	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	
Doenças crônicas							
Sim	116	51,6	9	15,3	125	44,0	<0,001
Não	109	48,4	50	84,7	159	56,0	
Total	225	100,0	59	100,0	284	100,0	
Interrupção das atividades							
Sim	57	25,0	4	6,7	61	21,2	0,002
Não	171	75,0	56	93,3	227	78,8	
Total	228	100,0	60	100,0	288	100,0	
Hospitalização nos últimos 12 meses							
Sim	52	22,9	8	13,3	60	20,9	0,105
Não	175	77,1	52	86,7	227	79,1	
Total	227	100,0	60	100,0	287	100,0	

p= nível de significância, %: Porcentual.

Teste Qui Quadrado.

Fonte: Banco de dados.

A Tabela 13 apresenta a distribuição dos participantes que polimedicaram segundo a faixa etária e doenças crônicas. A polimedicação¹¹ foi realizada por 8,30% dos

¹¹ Polimedicação: termo definido para designar o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos (GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010).

professores e encontra-se mais prevalente entre os que possuem doenças crônicas (n=19) e estão na faixa etária de 31 a 50 anos (n=14).

Tabela 13 – Distribuição dos participantes que polimedicaram segundo a faixa etária e a presença de doenças crônicas. Rio Verde/GO, 2016 (n=24)

Faixa Etária	Doenças Crônicas				Total	%
	Sim	%	Não	%		
Até 20 anos	0	0,0	1	20,0	1	4,2
21 a 30 anos	5	26,3	2	40,0	7	29,2
31 a 40 anos	9	47,4	0	0,0	9	37,5
41 a 50 anos	3	15,8	2	40,0	5	20,8
51 a 60 anos	1	5,3	0	0,0	1	4,2
Acima de 60 anos	1	5,3	0	0,0	1	4,2
Total	19	100,0	5	100,0	24	100,0

%; Porcentual

Fonte: Banco de dados

Em relação à utilização de serviços de saúde (Tabela 14), o uso de medicamentos foi associado às consultas médicas nos últimos 3 meses ($p < 0,001$). Consultas farmacêuticas também demonstraram associação positiva ($p = 0,005$). Ser filiado a algum plano de saúde também apresentou significância com o uso de medicamentos ($p = 0,049$).

Tabela 14 – Uso de medicamentos segundo a utilização dos serviços de saúde. Rio Verde/GO, 2016 (n=289)

Utilização dos serviços de saúde	Uso de medicamento				Total		p
	Sim	%	Não	%	n	%	
Consultas médicas nos últimos 3 meses							
Nenhuma	77	33,9	40	66,7	117	40,8	<0,001
Uma	93	41,0	18	30,0	111	38,7	
Duas ou mais	57	25,1	2	3,3	59	20,6	
Total	227	100,0	60	100,0	287	100,0	
Consultas farmacêuticas nos últimos 3 meses							
Sim	89	39,4	12	20,0	101	35,3	0,005
Não	137	60,6	48	80,0	185	64,7	
Total	226	100,0	60	100,0	286	100,0	
Plano privado							
Sim	149	65,9	31	52,5	180	63,2	0,049
Não	77	34,1	28	47,5	105	36,8	
Total	226	100,0	59	100,0	285	100,0	

p= nível de significância, %: Porcentual.

Teste Qui Quadrado.

Fonte: Banco de dados.

Quanto às condições associadas ao exercício da docência, os dados da Tabela 15 apontam o maior uso de medicamentos por professores que possuem 18 anos ou mais de trabalho (33,8%), possuem carga horária semanal de trabalho entre 41 a 60h (52,0%), trabalham em dois turnos (56,6%), não possuem outra atividade remunerada não docente (80,8%) e declararam que o trabalho afeta parcialmente a saúde (49,3%). Em relação aos principais fatores considerados como estressantes no trabalho docente observou-se maior uso de medicamentos por professores que identificaram a carga excessiva de trabalho (54,1%), má remuneração (67,2%), desvalorização da classe (69,9%). Constata-se que as variáveis outra atividade remunerada não docente ($p=0,019$), carga excessiva de trabalho ($p=0,004$) e trabalho afeta a saúde ($p<0,001$) apresentaram associação significativa com o uso de medicamentos (Tabela 15).

Tabela 15 – Uso de medicamentos segundo as condições associadas ao exercício da docência. Rio Verde/GO, 2016 (n=289)

Condições associadas ao exercício da docência	Uso de medicamento				Total		p
	Sim	%	Não	%	n	%	
Tempo de trabalho							
0 a 5 anos	68	29,8	28	47,5	96	33,4	0,087
6 a 11 anos	35	15,4	7	11,9	42	14,6	
12 a 17 anos	48	21,1	9	15,3	57	19,9	
18 anos ou mais	77	33,8	15	25,4	92	32,1	
Total	228	100,0	59	100,0	287	100,0	
Carga hr/semanal							
Até 20h	7	3,1	2	3,3	9	3,1	0,859
21 a 40h	71	31,0	22	36,7	93	32,2	
41 a 60h	119	52,0	28	46,7	147	50,9	
Acima de 60h	32	14,0	8	13,3	40	13,8	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	
Turno de trabalho							
1 Turno	32	14,0	7	11,7	39	13,5	0,640
2 Turnos	129	56,6	38	63,3	167	58,0	
3 Turnos	67	29,4	15	25,0	82	28,5	
Total	228	100,0	60	100,0	288	100,0	
Outra atividade							
Sim	44	19,2	20	33,3	64	22,1	0,019
Não	185	80,8	40	66,7	225	77,9	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	
(continua)							

(continua)

Tabela 15 (continuação)

Tabela 13 (continuação)

Condições associadas ao exercício da docência	Uso de medicamento				Total		p
	Sim	%	Não	%	n	%	
Trabalho afeta a saúde							
Não me afeta	55	24,0	32	53,3	87	30,1	<0,001
Me afeta parcialmente	113	49,3	23	38,3	136	47,1	
Me afeta	33	14,4	5	8,3	38	13,1	
Me afeta muito	18	7,9	0	0,0	18	6,2	
Me afeta muitíssimo	10	4,4	0	0,0	10	3,5	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	
Carga excessiva de trabalho							
Não	105	45,9	40	66,7	145	50,2	0,004
Sim	124	54,1	20	33,3	144	49,8	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	
Má remuneração							
Não	75	32,8	24	40,0	99	34,3	0,292
Sim	154	67,2	36	60,0	190	65,7	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	
Violência nas escolas							
Não	171	74,7	40	66,7	211	73,0	0,214
Sim	58	25,3	20	33,3	78	27,0	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	
Intensificação do trabalho docente							
Não	196	85,6	54	90,0	250	86,5	0,373
Sim	33	14,4	6	10,0	39	13,5	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	
Desvalorização da classe profissional							
Não	69	30,1	16	26,7	85	29,4	0,6
Sim	160	69,9	44	73,3	204	70,6	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	
Relação com a gestão escolar							
Não	225	98,3	59	98,3	284	98,3	0,966
Sim	4	1,7	1	1,7	5	1,7	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	
Relação com os alunos							
Não	200	87,3	53	88,3	253	87,5	0,835
Sim	29	12,7	7	11,7	36	12,5	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	

(continua)

Tabela 15 (continuação)

Tabela 13 (continuação)							
Condições associadas ao exercício da docência	Uso de medicamento				Total		p
	Sim	%	Não	%	n	%	
Dificuldade de introduzir							
Avanços pedagógicos							
Não	213	93,0	56	93,3	269	93,1	0,931
Sim	16	7,0	4	6,7	20	6,9	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	
Preparação das							
atividades							
Não	220	96,1	55	91,7	275	95,2	0,157
Sim	9	3,9	5	8,3	14	4,8	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	
Correção de provas							
Não	190	83,0	49	81,7	239	82,7	0,812
Sim	39	17,0	11	18,3	50	17,3	
Total	229	100,0	60	100,0	289	100,0	

p=nível de significância, %: Porcentual

Teste Qui Quadrado.

Fonte: Banco de dados.

6 DISCUSSÃO

6.1 Limitações Metodológicas do Estudo

O presente estudo apresenta algumas limitações. Por se tratar de um estudo de delineamento transversal, esta pesquisa não tem a propriedade de confirmar se há relação de causalidade entre o uso de medicamentos e os fatores associados. Além disso, professores que estavam afastados das atividades laborais no momento da coleta por motivo de problema de saúde não participaram da pesquisa, o que poderia resultar em uma subestimação da prevalência do uso de medicamentos e também da frequência de alguns fatores analisados.

Em relação às variáveis utilizadas, é importante considerar que são baseadas no autorrelato, o que em algumas situações pode causar questionamentos devido a viés de memória e manipulação pelo entrevistado da informação fornecida. Por outro lado, tendo em vista as características sociodemográficas da população envolvida como idade e escolaridade acredita-se que esse risco não foi grande.

Outro aspecto a ser considerado é que neste trabalho, embora o dado coletado tenha sido o sexo, foi utilizado o termo gênero, pois pelas características da população estudada entende-se que os aspectos relacionados ao gênero (autopercepção de saúde, utilização dos serviços de saúde) seriam mais pertinentes de serem estudados do que as características biológicas (fatores hormonais, diferenças anatômicas) relacionadas ao sexo.

6.2 Caracterização da População de Estudo

A prevalência predominante da população feminina no meio docente e identificada nesta pesquisa (70,6%) encontra-se entre os resultados observados em outros estudos (FERNANDES, 2009; SANTOS; MARQUES, 2013). Segundo os resultados do perfil de professores da educação básica em 2013, realizado pelo Departamento

Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), no Brasil, 83,1% dos professores são do sexo feminino (DIEESE, 2014).

A alta predominância do gênero feminino entre os profissionais da educação está relacionada à inserção da mulher no mercado de trabalho. Esse campo profissional foi um dos primeiros a incorporar, de forma mais ampla, essa participação. Com a expansão do setor educacional no Brasil, as mulheres foram chamadas a ocupar o cargo de educadoras, considerando que a docência era vista como atividade própria de mulheres por envolver cuidado aos outros e uma continuação das tarefas exigidas no âmbito doméstico, semelhante à imagem da mãe cuidadora (TERRA, 2010).

Como vimos, o maior número de professores encontra-se na faixa etária de 31 a 50 anos (56,7%), correspondente a professores mais velhos, e entre a faixa etária de até 30 anos (24,9%), mais jovens, o que corrobora com o perfil etário de docentes apontado pelo DIEESE (2014), o qual assenta-se em professores que possuem faixa etária de 31 a 50 anos (62,5%), enquanto que os ingressantes na carreira docente com até 25 anos representam apenas 21,5%.

A predominância de tal faixa etária se deve principalmente em função de o professor ingressar tardiamente na carreira, pela exigência da LDB de ser graduado e se aposentar com 25 anos de trabalho (DIEESE, 2014). Atualmente, observamos baixa atratividade da carreira docente, o número de profissionais jovens na carreira está em declínio frente a fatores negativos ligados à docência como profissão desvalorizada socialmente, mal remunerada e com rotina desgastante. Todavia, a grande concentração de empregos disponíveis na área pelo desestímulo à carreira devido à falta de profissionais; a facilidade de ser admitido e a rápida obtenção de um emprego, ainda que sob condições de trabalho desfavoráveis, ainda contribuem para a procura de jovens pela docência (GATTI et al., 2010).

Além disso, há de se ressaltar que apesar de tantas situações conflituosas que poderiam levar ao desencanto com a docência, profissionais jovens ainda escolhem essa profissão certamente movidos pelo amor a ela (FERRAZ, 2007). Assim o que leva um jovem a escolher tal profissão pode estar relacionado tanto ao desejo de ser professor ou às atuais circunstâncias que o leva ao curso de licenciatura.

É válido lembrar que políticas de incentivo à docência estão sendo implementadas para aumentar a atratividade à profissão docente na educação básica, as iniciativas

envolvem ações para melhorar a imagem social e o *status* da docência, passando pelos salários e condições de emprego, programas de iniciação à docência, reestruturação da formação inicial (GATTI et al., 2010). Espera-se que tais ações possam, de fato, atrair e manter professores na profissão. Estudos envolvendo os resultados dessas ações são necessários a fim de avaliar se o número de profissionais jovens na docência relaciona-se aos efeitos dessas políticas.

No que tange à raça/cor e ao estado civil, foram predominantes os pardos e brancos, respectivamente 43,6% e 42,6% e casados (51,6%), resultado assegurado em outros estudos (SOUZA; GOUVEIA; DAMASO, 2009; SUZIN, 2005).

Os dados da pesquisa revelam que majoritariamente os professores estão habilitados a atuar nos cargos que exercem, 36,0% deles possuem curso superior completo e 54,4% possuem pós-graduação, destacando a especialização (46,4%) em detrimento do mestrado (8,0%) e do doutorado (nenhum professor apresentou tal nível). O percentual de professores que não possui ensino superior completo ainda é representativo (9,3%), contrariando o que determina o Plano Nacional de Educação (PNE), o qual estabelece formação específica de nível superior para todos os professores do ensino fundamental II e médio.

Segundo o DIEESE (2014), no período de 2002 a 2013, observou-se um crescimento de 80,67% no número de professores com mestrado ou doutorado na educação básica, porém esse número ainda é baixo na educação básica, dado confirmado na presente pesquisa. Mesmo com as dificuldades que fazem parte da carreira há forte disposição dos professores à procura de cursos de pós-graduação. Um fator que impulsiona essa procura é a massiva implementação e reformulação de planos de carreira na última década, os quais utilizam a titulação acadêmica como um dos critérios para a melhoria salarial do profissional.

Ao contrário do que ocorre em países desenvolvidos considerados modelo em educação básica, como a Finlândia, o Brasil possui poucos mestres e doutores que atuam na educação básica, em sala de aula, como apontado anteriormente. Isso ocorre não só pela falta de condições de os professores investirem em um nível mais avançado de educação, como também pelo fato de os cursos serem mais voltados à formação de pesquisadores que queiram seguir carreira acadêmica. Portanto, o interesse não atinge a maioria dos profissionais que estão na educação básica (ASSIS, 2010).

Os professores brasileiros da educação básica ganham mal (BARBOSA, 2014), dado confirmado neste estudo, já que aproximadamente 70% dos professores possuíam renda familiar mensal menor que cinco salários mínimos. A questão salarial é considerada como uma das principais causas de estresse dos professores, além da diminuição da autoestima provocada pela discrepância entre necessidade financeira para atender expectativas de consumo e valor recebido pelo trabalho. A baixa remuneração leva ao sofrimento psíquico e também é apontada como uma das principais causas de desencanto e abandono da profissão docente (FERNANDES, 2009).

6.3 Caracterização das Condições Associadas ao Exercício da Docência

Correspondente ao tempo de trabalho na docência, os dados encontrados chamaram a atenção. Um grande número de professores (33,2%) possui menos de cinco anos de experiência profissional. Na outra ponta, encontramos valores semelhantes em relação aos professores com maior experiência, já que 31,8% possuem 18 ou mais anos de profissão.

Tais achados contrariam o perfil dos docentes da educação básica no Brasil, pois em sua grande maioria esse perfil está assentado em profissionais com experiência de trabalho permanecendo mais tempo na profissão, possuindo em média 14 anos de experiência no magistério (DIESSE, 2014), como encontrado em outros estudos (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; SILVA, 2014). O fato desse maior percentual encontrado nos primeiros anos de profissão provavelmente se deve ao público jovem de professores que fizeram parte deste estudo, aproximadamente 25% possuem até 30 anos.

A elevada carga horária de trabalho dos professores encontrada neste estudo, 50,9% trabalham entre 41 a 60 horas semanais também perpassa a média dos professores brasileiros (25 horas/semanais). Atrelado a isso, 22,1% dos professores exerciam outras atividades remuneradas além da docência. Dados encontrados na literatura evidenciaram resultados semelhantes (GUERREIRO, 2014, SANTOS; MARQUES, 2013, VEDOVATO; MONTEIRO, 2008). Segundo a Pesquisa Internacional sobre Ensino e Aprendizagem – *Teaching and Learning International Survey* (TALIS) – os

professores brasileiros do ensino fundamental II passam seis horas a mais ensinando do que os do Canadá, Estados Unidos, Finlândia, França, Inglaterra (exemplos de alguns países pesquisados na TALIS) (INEP, 2014).

A carga horária encontrada é considerada elevada, uma vez que esse tempo refere-se às atividades realizadas somente no ambiente escolar. Sabe-se que a rotina dos professores envolve várias atividades fora da escola, por exemplo, preparação das aulas, correção de trabalhos, preenchimento de diários de classe, situação que aumenta a jornada de trabalho e sobrecarrega o professor, tornando a atividade docente ainda mais intensa. Embora a LDB, Lei n. 9.394/1996, garanta carga horária ao professor para a realização de atividade extraclasse na prática isso não ocorre. Estudo mostra, inclusive, certo conformismo dos professores com esse quadro crônico e o descaso social com os profissionais da educação (SANTOS; MARQUES, 2013).

O percentual de professores que trabalham em dois ou mais turnos diários foi de 86,4%, enquanto a média em todo país é de somente 36,3% (INEP, 2009). A elevada jornada de trabalho contribui para o desgaste e o cansaço (BAIÃO; CUNHA, 2013). Conforme apontando neste estudo, 49,8% dos professores consideram a carga excessiva como a terceira fonte de estresse no trabalho.

Como vimos, a carga de trabalho pode ser impactada por outros fatores, além das horas de trabalho por semana, como expectativas, exigências relacionadas à intensidade imposta ao trabalhador, cobranças, forças exercidas, fatores ambientais ergonômicos, permanência em pé e outros. Esses fatores podem resultar em consequências para o professor e para a educação, dentre elas: baixa satisfação com o trabalho, ansiedade, depressão, aumento nos níveis de estresse, Síndrome de Burnout, absenteísmo, comprometimento do sistema imunológico, alteração na pressão arterial (GALVAN, 2015).

Sobre a percepção de saúde, observou-se que muitos professores (93,0%) avaliaram a condição de saúde como boa ou níveis ainda melhores, apenas 7% avaliaram sua saúde como ruim ou muito ruim. No entanto, foram identificados aspectos negativos importantes: presença de doenças crônicas (43,3%), interrupção das atividades por problemas de saúde em 21,1%, hospitalização nos últimos 12 meses em 20,8% e uso de medicamentos por 79,2% do público pesquisado. Isso sinaliza uma possível limitação dos professores na percepção de aspectos referentes a sua condição de saúde, como também observaram Penteado e Pereira (2007).

As evidências científicas sustentam o processo de morbidade docente calcado em determinantes ambientais, organizacionais e psicossociais relacionados ao exercício da profissão, denotando que a atividade docente repercute negativamente na vida do professor (BAIÃO; CUNHA, 2013; ARAÚJO, 2011; FERNANDES, 2009). Em consonância com essa afirmação, este estudo aponta um número expressivo, em que 70% dos professores declararam que a docência afeta negativamente a sua saúde.

Outros determinantes que impactam na saúde do professor não foram explorados neste estudo mas precisam ser elencados, os ambientais como: sala de aula inadequada, exposição ao pó de giz, trabalho repetitivo, posição de trabalho incômoda, postura corporal, falta de materiais e equipamentos adequados, número excessivo de alunos em sala de aula; os organizacionais como: ritmo intenso, cobranças, inúmeras demandas e longa jornada de trabalho (CRUZ et al., 2010; BATISTA et al., 2010).

Nesta pesquisa, quando questionados sobre os principais agentes estressantes no trabalho, destacam-se a preponderância de fatores psicossociais como a desvalorização da classe (70,6%), má-remuneração (65,7%), carga excessiva de trabalho (63,3%) e violência nas escolas (27,0%), o que também atestam outros estudos (COSTA; ROCHA, 2013; ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009; CRUZ et al., 2010). Os fatores psicossociais do trabalho têm sido considerados grandes responsáveis pelo processo de adoecimento dos professores. Nesse contexto, as demandas psicológicas advindas das atividades profissionais e da presença de situações conflitantes podem ser consideradas como fatores de riscos potenciais para o surgimento de patologias de ordem psicológica e/ou física entre as classes trabalhadoras (FERNANDES, 2009).

Estudo de Kuenzer e Caldas (2009) mostra que as condições salariais dos docentes têm estreita relação com o processo de intensificação do trabalho e com o acúmulo e diversificação de funções. Para auferirem melhores salários, os professores têm se submetido a essas extensas jornadas. Para Vilela, Garcia e Vieira (2011), a falta de reconhecimento e a desvalorização contribuem para o sofrimento no trabalho docente e acabam por provocar sobrecarga, estresse e adoecimento.

Especificamente, com relação ao comprometimento físico, dentre as queixas mais frequentes relatadas pelos professores e que levaram ao uso de medicamentos, 26,7% delas estão relacionadas a dores: dor de cabeça (18,3%), dores em geral

(5,5%), enxaqueca (5,5%). O esforço físico, as atividades repetitivas, a postura corporal como permanecer constantemente em pé, as situações desgastantes e estressantes podem justificar a presença dessas queixas. Gastrite, rinite alérgica, alergias também foram marcantes entre os professores, dados similares a outro estudo que associou tais queixas ao trabalho docente (JARDIM, BARRETO, ASSUNÇÃO, 2007).

Com relação ao comprometimento da saúde mental, quadro depressivo, de ansiedade e estresse foi encontrado nesta pesquisa. Outra pesquisa também aponta dados preocupantes em relação a essas condições, o marcante processo de desgaste físico e mental colabora com o comprometimento do trabalho, além de levar ao surgimento de insatisfação, frustração e desestimulação com a profissão (VEDOVATO; MONTEIRO, 2008).

Cabe aqui nos apropriar de uma questão crescente na sociedade, a medicalização (DANTAS, 2010). Percebe-se que questões cotidianas associadas às características intrínsecas da profissão e aos aspectos sociais do trabalho docente como jornada extenuante com carga de trabalho elevada e presença de vários fatores estressantes, vêm sendo constantemente interpretados como doença, transtorno e depressão. O momento em que vivemos é marcado por uma lógica cientificista e biologizante, prevalecendo a legitimidade do discurso médico e a patologização dos problemas sociais, naturalizando os determinantes do adoecimento e retornando a centralidade para apenas um corpo adoecido (FIORE, 2009).

Na perspectiva da medicalização, basta tratar o professor e o problema estará resolvido. Seguem intocáveis, inalteráveis, portanto, os determinantes desse adoecimento. Desloca-se, com isso, a discussão das condições de trabalho para a ênfase nas mais diversas patologias que assolam o professor.

De forma geral, ao analisar os resultados desta pesquisa, percebemos que estamos de fato submetidos à hegemonia da medicina, que delineia uma política de medicalização retirando o foco das questões relacionadas ao trabalho e enfatizando a questão do sofrimento, individualizando os problemas. Conflitos e sofrimentos são patologizados emergindo a figura de um “professor adoecido, estressado, e depressivo”, em vez de um professor saudável que sofre as consequências das condições de trabalho a que está sujeito.

Os professores, imersos no contexto da medicalização, entre a emergência de adequarem a situações educacionais conflituosas e pouco favoráveis e as tentativas de atenuar os efeitos prejudiciais dessas condições sobre a saúde recorrem a medicamentação. Eles tentam, por meio de produtos químicos, prescritos ou acessados com facilidade nas prateleiras das farmácias, modos de aliviar os problemas que a atividade laboral vem trazendo à saúde (BALINHAS et al., 2013, MEIRELES et al., 2016).

6.4 Caracterização do Uso de Medicamentos

O uso de medicamentos encontrado entre os professores da rede estadual de Rio Verde (79,2%) foi elevado quando comparado com professores de outras regiões, outros grupos profissionais e com a população em geral, conforme se apresenta na sequência.

Há poucos estudos envolvendo o uso de medicamentos por professores, dentre eles o estudo de Meireles et al. (2016), identificaram que 46,6% das professoras e auxiliares consumiam algum medicamento para lidar com o trabalho. De acordo com Suzin (2005), 48% dos professores utilizavam algum tipo de medicamento no dia da pesquisa. Araújo (2002) identificou uso de 45% nos 15 dias anteriores à pesquisa no mesmo período recordatório do nosso estudo.

Estudos realizados com a população em geral, com indivíduos de diversas faixas etárias, também encontraram valores menores que o identificado em nossa pesquisa. O estudo de Costa (2010), realizado no município de Campinas, identificou uma prevalência de uso de medicamentos de 49,5%. O mesmo ocorreu no estudo de Galvão (2014), realizado com a população em geral no Distrito Federal, apenas 35,7% relataram uso de medicamentos. Cabe ressaltar que nesses estudos, respectivamente 45,0% e 11% dos participantes eram idosos, enquanto que em nosso estudo apenas 1,5% dos professores eram idosos. Evidencia-se maior uso de medicamento com o aumento da idade, isso é esperado pelo aumento de doenças crônicas com o envelhecimento, evidenciando a necessidade de terapias medicamentosas (COSTA et al., 2011).

O uso de medicamentos em outras categorias, em profissionais da atenção básica da saúde, predominantemente médicos e enfermeiros, bastante propensos ao adoecimento pelas condições de trabalho, além de terem maior contato com medicamentos do que os professores, apresentou uso também menor: 47% relataram uso de medicamentos (TOMASI et al., 2007). Deve-se reforçar que os médicos, profissionais que utilizam medicamentos prescritos por eles mesmos, têm fácil acesso e poucas barreiras para utilizá-los.

O estudo demonstrou que os medicamentos mais utilizados foram os que atuam no sistema nervoso (29,6%), sistema músculo esquelético (19,5%) e aparelho digestivo e metabolismo (17,3%). Os grupos terapêuticos mais utilizados em cada sistema foram respectivamente os analgésicos, dentre eles a dipirona e o paracetamol; a associação dipirona+orfenadrina+cafeína, que possui ação relaxante muscular e analgésica, e a associação dipirona+isometepteno+cafeína, que apresenta ação antiespasmódica e analgésica.

A maioria dos estudos de utilização de medicamentos encontrou os mesmos grupos anatômicos, porém em ordem decrescente: aparelho cardiovascular, aparelho digestivo e metabolismo e sistema nervoso (GALVÃO, 2014; COSTA et al., 2011). Por se tratarem de estudos realizados na população em geral, alguns aspectos podem explicar a diferença encontrada.

Dentre essas diferenças, é possível citar a faixa etária. Em nosso estudo, observou-se a predominância de adultos de até 50 anos, logo a incidência de doenças cardiovasculares tende a ser menor, consequentemente há o menor uso de medicamentos relacionados a esse sistema. As principais condições clínicas apontadas pelos professores neste estudo, principalmente relacionadas aos sintomas osteomusculares, à depressão e à ansiedade justificam o uso de medicamentos relacionados ao sistema músculo esquelético e ao sistema nervoso e a predominância desses grupos.

Segundo Fernandes, Rocha e Oliveira (2009), a elevada prevalência de sintomas osteomusculares em professores está relacionada à prática da docência. A longo prazo o exercício da profissão pode originar diversas patologias músculo-esqueléticas, muitas vezes relacionadas a quadros algícos intensos, podendo acarretar em absenteísmos. O uso dos antidepressivos e ansiolíticos reforça que a depressão, a ansiedade são males encontrados entre os professores (BATISTA;

CARLOTTO; MOREIRA, 2013). A depressão é considerada um dos distúrbios psiquiátricos mais incapacitantes. Segundo a APEOESP (2010), a depressão e a ansiedade são as principais causas que levam os professores da rede estadual de ensino de São Paulo a afastarem do trabalho, e aqueles que voltam optam por trabalharem em serviços burocráticos, ficam fora de salas de aulas, o que representa uma perda para a educação.

Os analgésicos/antipiréticos, em especial a dipirona, representa o grupo farmacológico mais utilizado neste estudo e entre os professores da Paraíba (ARAÚJO, 2002), assim como nos estudos populacionais. Esse achado já tem sido evidenciado desde a década de 1980, no Brasil e em estudos internacionais, como sendo uma das classes farmacológicas de maior uso pela população (COSTA et al.; 2011).

Relatos de agranulocitose relacionada à administração de dipirona motivaram a suspensão da sua comercialização em alguns países como Estados Unidos, Reino Unido, Japão, Austrália, Suécia, Noruega e outros. Apesar disso, países como Brasil, Espanha, México, Índia entre outros esses produtos continuam a ser livremente comercializados. Segundo Lucchetti et al. (2010), a agranulocitose é um evento raro correspondendo a 1,1 casos por milhão de pessoas expostas, com baixa mortalidade e que o risco da sua utilização é semelhante ao de outros analgésicos e antitérmicos disponíveis no mercado, o que permite a comercialização da dipirona em muitos países, como no Brasil.

Considerações sobre alguns dos medicamentos mais utilizados merecem destaque quanto à segurança de seu uso, sendo eles: dipirona+orfenadrina+caféina, fluoxetina e clonazepam. Esses medicamentos são classificados como de valor intrínseco inaceitável, eles recebem essa classificação por serem “especialidades farmacêuticas que, devido a sua composição, apresentam uma relação risco-benefício claramente desfavorável em todas circunstâncias”, indicando determinado risco em tais usos (COLET, 2008, p. 36)

Segundo o mesmo autor na associação citada, o fármaco considerado inaceitável é a orfenadrina, que causa maior sedação e efeitos adversos anticolinérgicos do que outros relaxantes considerados mais seguros. A fluoxetina é considerada inaceitável devido ao seu longo tempo de meia-vida e o risco de produzir uma excessiva estimulação no Sistema Nervoso Central (SNC), além de causar perturbações durante

o sono e aumentar a agitação do paciente. O clonazepam pode causar riscos de tolerância, assim como riscos de abuso e dependência.

Sobre a fonte de indicação dos medicamentos utilizados, verifica-se alta indicação médica (63,9%) como encontrada em outros estudos (ARRAIS, et al., 2005; GALVÃO, 2014). Esse fato pode estar relacionado a maior acessibilidade dos professores aos serviços de saúde, 64,4% deles possuem plano de saúde. Todavia, essa informação deve ser apreendida com zelo, já que os participantes não apresentaram receitas médicas durante a coleta de dados e tal variável pode estar superestimada dado o possível conhecimento dos professores da necessidade da indicação de um medicamento por um prescritor responsável.

Cabe ainda ressaltar o fato dos principais medicamentos utilizados serem MIPs, o que conflita com o achado que indica que a maior fonte de indicação é por meio de prescrição médica. Esse dado nos leva também a refletir se essa prescrição foi realmente para o tratamento desse episódio ou se o professor reutiliza receitas antigas ou ainda se trata de doenças crônicas que vêm reproduzindo esse uso indefinidamente, o que se configura como automedicação. Outros estudos seriam necessários para maiores esclarecimentos.

O número de medicamentos em associações medicamentosas é alto neste estudo, dentre os 20 princípios ativos mais utilizados estão: dipirina+orfenadrina+cafeína (2º deles), dipirona+isometepteno+cafeína (4º), paracetamol+clorfeniramina+fenilefrina (9º) e diclofenaco+paracetamol+carisoprodol+cafeína (10º). Essas combinações não têm a mesma eficácia terapêutica que algumas de suas substâncias isoladas. Além disso, combinar medicamentos pode aumentar a incidência de efeitos adversos e interações medicamentosas. Por se tratar de medicamentos de venda livre, outros estudos também apontam o uso significativo dessas combinações pela população (SAÇO; LEITE; SILVÉRIO, 2014).

Dentre os 20 princípios ativos mais utilizados, oito deles são isentos de prescrição médica: dipirona; dipirona+orfenadrina+cafeína; paracetamol; dipirona+isometepteno+cafeína; paracetamol+clorfeniramina+fenilefrina; ibuprofeno; dexclorfeniramina; polivitaminas+poliminerais. Apesar de serem considerados seguros e eficazes, os MIPs não estão imunes de causar intoxicações e efeitos adversos. Eles são indicados para tratar sintomas e males menores, não patologias. Servem, por exemplo, para tratar dor de cabeça, mas não se trata a origem dessa dor.

Desse modo, o paciente precisa ter consciência de que, caso seu problema persista, deverá procurar um médico para avaliação clínica (ANVISA, 2003).

A automedicação é uma prática comum no meio docente. Parte expressiva dos professores deste estudo (aproximadamente 90% deles) declarou realiza-la. Resultado também evidenciado em professores da Paraíba (ARAÚJO, 2002). Apesar de 72,7% dos professores reconhecerem o risco do uso do medicamento, eles ainda os utilizam sem indicação de um profissional habilitado. Deve-se considerar que quando utilizado de forma indiscriminada o medicamento torna-se causa de doença iatrogênicas, atua como fonte de reações adversas, mascara doenças evolutivas, gera intoxicações e até mesmo morte (SILVA et al., 2011).

Uma questão ainda mais crítica envolve o uso de medicamentos de controle especial, sem prescrição de um profissional habilitado, cerca de 24% dos professores declararam utilizar esses medicamentos sem prescrição e ainda a maioria (53,4%) afirmou que os adquirem na própria farmácia, revelando a necessidade de maior controle sanitário desse mercado no que concerne ao rigor da fiscalização aos estabelecimentos que dispensam tais medicamentos. Resultado semelhante foi encontrado entre a população de Vassouras/RJ, apesar de necessitarem de receituário de controle especial, foi possível encontrar ansiolíticos e antidepressivos entre os medicamentos utilizados por automedicação (SILVA et al., 2005).

Segundo Arrais et al. (2005), no Brasil, o uso indiscriminado não fica restrito aos medicamentos de venda livre. A facilidade que os indivíduos têm em obter medicamentos que só podem ser dispensados com ou sem a retenção da prescrição pela farmácia, por pertencerem a lista de controle especial, incrementam o uso indiscriminado de medicamentos.

Além das implicações legais, o uso indiscriminado de medicamento de controle especial pode trazer várias implicações. Por exemplo, as drogas psicoativas como sedativos, hipnóticos e antipsicóticos estão frequentemente envolvidos com intoxicações humanas e podem também produzir dependência (MATTA; MIRANDA; OSÓRIO-DE-CASTRO, 2011).

A polimedicação foi relatada por 8,30% dos professores e foi mais prevalente entre os professores que possuem doenças crônicas e na faixa etária de 31 a 50 anos. No estudo de Galato, Silva e Tiburcio (2010), realizado com população idosa de uma

cidade de Santa Catarina, houve prevalência de 30% de polimedicação. Em nosso estudo, apenas 1,5% dos professores possui essa faixa etária, no entanto, quase 10% do total de professores são polimedicados. Ao analisar a predominância da polifarmácia nessa faixa etária, deduz-se que a ela estão associados tratamentos de doenças crônicas, como hipertensão arterial e depressão, uma vez que a hipertensão e a depressão foram respectivamente o segundo e o terceiro motivos do uso de medicamentos apontados em nosso estudo.

Sabe-se que os hábitos de vida estão entre os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, dentre eles o estresse, o sedentarismo, a obesidade. O estresse entre os professores foi bem abordado em nosso estudo, caracterizando-se como uma situação frequente no meio docente. Apesar de não ter sido foco da pesquisa, a falta de tempo para a prática de atividade física, o sedentarismo, alimentação inadequada entre os professores foram apontados em outras (SILVA, 2014, SANTOS; MARQUES, 2013).

Este alto índice de polifarmácia preocupa, pois estudo menciona que o risco de interação entre fármacos é exponencialmente maior quando maior o número de medicamentos utilizados. Por exemplo, estima-se que essa probabilidade seja de 6% para 2 fármacos, 50% para 5 e quase 100% para 8 ou mais (SANTOS; ALMEIDA, 2010).

6.5 Fatores Determinantes do Uso de Medicamentos

O gênero esteve associado ao uso de medicamentos. Vários trabalhos, assim como nosso estudo, demonstraram que mulheres utilizam mais medicamentos do que homens. Uma diferença concreta nesse quantitativo consiste no uso de contraceptivos e medicamentos para reposição hormonal entre as mulheres. Entretanto mesmo após ajustes do uso de contraceptivos entre as mulheres os estudos mostram que isso não elimina todas as diferenças entre gêneros (FLORES; BENVEGNU, 2008).

Quando as mulheres são comparadas com os homens, muitas explicações têm sido sugeridas sobre o uso de medicamentos como apresentar maior morbidade, maior autocuidado, possuir mais doenças crônicas e dores, apresentar um comportamento de maior busca de auxílio e ainda diferir na utilização dos serviços de saúde. Soma-

se a isso o fato de que os serviços de saúde, em geral, prestam mais serviços voltados ao atendimento de mulheres pertencentes a programas específicos – pré-natal, prevenção de câncer do colo uterino e mama e outros (SANTOS, 2013).

A idade também apresentou associação significativa com o uso de medicamentos ($p=0,02$), porém essa utilização foi maior em indivíduos com idade média de 39 anos. É esperado aumento do uso de medicamentos com o avanço da idade, pois com o envelhecimento aumenta o número de doenças crônicas, consequentemente a necessidade de terapias medicamentosas. No entanto, em nosso estudo deduz-se que, como as doenças crônicas foram mais prevalentes na faixa etária de 31 a 50 anos, foram elas os possíveis determinantes para o uso de medicamentos nessa idade.

A escolaridade e renda familiar apresentaram associação com o uso de medicamentos em vários estudos (OLIVEIRA, 2012, COSTA, et al. 2011), algumas considerações merecem destaque para explicar o motivo de não serem observadas tais associações em nosso estudo. Por se tratar de um grupo homogêneo de professores, praticamente com graduação, essa variável pode não ter apresentado associação com o uso de medicamentos. Por sua vez, estudos apontam que quanto maior a renda, maior o acesso aos medicamentos, em contrapartida quanto menor a renda, maior a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos. Conforme indicado neste estudo, os medicamentos foram adquiridos predominantemente com recurso próprio (93,1%), o que provavelmente justifica o uso de medicamentos similar em todas as categorias da variável renda, já que independem de acesso gratuito.

Aproximadamente 70% dos professores possuem renda familiar mensal inferior a cinco salários mínimos, 63,2% possuem plano de saúde e 93,1% dos medicamentos utilizados foram adquiridos com recurso próprio. Sabe-se que os gastos com saúde oneram importante parcela dos orçamentos familiares, os medicamentos e planos de saúde constituem esses principais gastos. Entre as famílias de menor renda, os gastos com medicamentos representam um peso importante para elas (GARCIA et al., 2013).

Segundo os mesmos autores, os programas de assistência farmacêutica do SUS têm um papel central para garantir o acesso a medicamentos. No entanto em nosso estudo porcentual considerável de professores (93,1%) compraram o medicamento e

portanto não se beneficiaram do SUS. Dentre as possíveis dificuldades de acesso gratuito aos medicamentos podemos considerar que, embora os professores tenham relatado que os medicamentos foram prescritos, essa utilização pode ser decorrente de reutilização de receitas antigas, como também podemos considerar a falta de medicamentos no SUS. Os resultados deste presente estudo corroboram com Boing et al. (2013), segundo os autores o acesso aos medicamentos dentro do SUS ainda é insuficiente, sendo fundamental implementar estratégias para ampliar o acesso aos medicamentos no país, de forma a diminuir as desigualdades de acesso aos medicamentos.

Uma constatação que nos chamou bastante atenção também foi a associação com o uso de medicamentos apresentado por duas variáveis com certa relação dicotômica entre elas. Observou-se que a maioria dos professores que utilizaram medicamentos compreende que o medicamento traz riscos à saúde, concomitantemente a isso aproximadamente 90% do total de professores declararam realizar automedicação. Espera-se que pessoas conscientes do risco que o medicamento pode causar à saúde consumam menos medicamentos (SANTOS et al., 2013). Situação que não condiz com nosso estudo, observou-se que o uso foi mais expressivo entre as pessoas que reconhecem o risco do uso do medicamento.

Considerando o predomínio do modelo biomédico e da prática curativista, o medicamento além da sua função terapêutica exerce papel simbólico e social (MATTA; MIRANDA; OSÓRIO-DE-CASTRO, 2011), portanto, é notório que seu uso seja motivado por situações desfavoráveis presentes no trabalho docente, como já apontado anteriormente. Os medicamentos são vistos como a “solução mágica” para a resolução de qualquer sofrimento, dor, estado que fuja à normalidade, adquirindo assim uma função simbólica. Por isso, os medicamentos conseguem, muitas vezes, funcionar eficazmente como símbolo de saúde e amenização de problemas. Situação que leva ao uso indiscriminado de medicamento, mesmo consciente que ele pode provocar efeitos maléficos para a saúde dos indivíduos.

A realização da automedicação apresentou uma forte associação com o uso de medicamentos, corroborando com o estudo de Arrais et al. (2005). A elevada automedicação encontrada em nosso estudo (89,9%) pode estar relacionada à escolaridade. Estudos evidenciam tendência crescente de uso entre os mais escolarizados, pois, de um modo geral, um maior nível de escolaridade está associado

a um maior conhecimento e discernimento sobre o processo saúde-doença (RIBEIRO et al., 2008).

Essa constatação merece destaque em se tratando de professor, aliado importante para a concretização de ações de promoção da saúde, pois pode fomentar a adoção de hábitos de vida mais saudáveis por lidar com alunos em que os hábitos e atitudes estão sendo formados. Além de os professores serem mais informados e conscientes. No entanto, eles têm utilizados medicamentos de forma indiscriminada.

Ainda em relação à automedicação, um outro importante fator que pode influenciar essa prática nos professores são as principais queixas que os afetam, como as dores em geral, dor de cabeça, gripes, cansaço e estresse. Outros estudos apontam que tais sintomas motivam a automedicação (VIEIRA et al., 2013, SILVA et al., 2011, SOUZA et al., 2011).

Oliveira (2012) defende ser possível compreender a associação entre o uso de medicamentos, problemas de saúde, autopercepção de saúde e consultas médicas, pois quando as pessoas se sentem doentes normalmente procuram algum serviço de saúde que pode indicar tratamento, seja medicamentoso ou não.

Nesse contexto, verificou-se nesta pesquisa que há ligação entre o uso de medicamentos e a presença de doenças crônicas ($p < 0,001$), o mais forte preditor encontrado em vários estudos nacionais e internacionais. As pessoas nessas condições buscam mais os serviços de saúde e o medicamento é uma das intervenções terapêuticas mais utilizadas (OLIVEIRA, 2012, COSTA et al., 2011).

A variável percepção de estado de saúde apresentou associação significativa com o uso de medicamentos ($p = 0,006$). Todavia, verificou-se o maior uso de medicamentos por professores que consideram situação de saúde boa ou níveis melhores. Essa associação deve ser analisada com cautela, considerando possivelmente a dificuldade dos professores em reconhecer sua condição de saúde, visto que a maioria deles declarar possuir condição de saúde boa, e no entanto deparamos com diversas situações conflitantes em relação a isso.

As variáveis interrupção das atividades por problemas de saúde, hospitalização nos últimos 12 meses também associaram com o uso de medicamentos, observa-se também que contraditoriamente a maior utilização de medicamentos foram por

professores que não interromperam as atividades e que não hospitalizaram, este achado reflete à medicamentação impressa nos professores.

Com relação à utilização dos serviços de saúde, as variáveis consultas médicas nos últimos três meses apresentaram vinculação com o uso de medicamentos. Esse fato pode estar relacionado à crescente medicamentação da sociedade, em que toda consulta médica provavelmente termina em uma prescrição. Tal associação também foi consistente em outros estudos (GALVÃO, 2014).

Constatamos associação entre o uso de medicamentos com a variável trabalho afeta a saúde. Observa-se que quanto mais os professores relatam que o trabalho afeta a saúde, maior o uso dos medicamentos. Esse resultado traduz estatisticamente a relação de incidência do adoecimento com o trabalho docente apontado em inúmeros estudos (FERNANDES; ROCHA; OLIVEIRA, 2009; CARVALHO, 2014) e reforça a tese de que o trabalho docente tem contribuído para o uso de medicamentos.

Apesar de carga horária semanal e número de turnos de trabalho não apresentarem associação com o uso de medicamentos, a carga excessiva de trabalho associou-se a esse uso, uma vez que ela não se relaciona somente às longas jornadas, mas também às intensas exigências e demandas das atividades educativas. Tal fato é reforçado por Balinhas et al. (2013) ao afirmarem que, frente às intensas exigências das atividades educativas e às inúmeras demandas, os professores tentam por meio de medicamentos aliviar os problemas que a atividade laboral vem trazendo à saúde.

A análise conjunta da relação encontrada nas três variáveis – trabalho afeta a saúde, carga excessiva de trabalho e outra atividade remunerada não docente – com uso de medicamentos reforça que os professores para lidar com a vicissitude do trabalho docente recorrem ao uso de medicamento. Conforme asseguram Freitas e Facas (2013) o sofrimento e o possível adoecimento vêm da percepção da impossibilidade de concretizar os fins da atividade profissional, das dificuldades inerentes ao processo de trabalho, da sobrecarga de trabalho, da desvalorização profissional, do desrespeito e das condições de trabalho inadequadas.

Aliviar rapidamente os problemas por meio do uso de medicamentos é um apelo atraente, porém não alcança as causas dos problemas. Para Freitas e Facas (2013) a melhoria das condições de trabalho e o apoio de psicólogos no trabalho docente, no sentido de desenvolver no professor pensamentos de novas alternativas, estratégias

de defesa e soluções para situações-problema comuns do ambiente escolar, contribuirão significativamente para amenizar o sofrimento do professor, como também é alternativa para eles se sentirem valorizados na profissão, motivados e possivelmente melhorar a qualidade de vida desses profissionais.

7 CONCLUSÃO

Este estudo analisou o uso de medicamentos por professores da rede estadual de educação de Rio Verde/GO, buscando associá-lo aos aspectos sociodemográficos, aos fatores relacionados aos medicamentos, à situação de saúde, à utilização de serviços de saúde e às condições associadas à docência.

Identificou-se o uso expressivo de medicamentos, quando comparado a estudos realizados com professores de outras regiões do país, de outras categorias profissionais e da população de modo geral.

A alta prevalência de uso de medicamentos, a automedicação realizada por quase 90% dos professores e a polimedicação indicam uso indiscriminado de medicamentos por professores. Este uso está associado a iniciativa dos professores em aliviar os efeitos das condições de trabalho desfavoráveis, identifica-se portanto a medicamentação. Conforme os resultados resumidos a seguir:

- a prevalência do uso de medicamentos encontrada entre os professores da rede estadual de Rio Verde foi de 79,2%;
- a automedicação é uma prática comum no meio docente, parte significativa de professores, 88,9% deles, declararam realizá-la. É notório que a automedicação seja motivada pela presença de inúmeras situações desfavoráveis presentes no trabalho docente como já apontado anteriormente, pois mesmo conscientes que o medicamento pode provocar efeitos maléficos para a saúde ainda sim o professor o utiliza.
- a polimedicação foi relatada por 8,30% dos professores, número expressivo tendo em vista a faixa etária da população estudada.

Com relação ao comprometimento físico dos professores estudados, as queixas mais frequentes relatadas e que levaram ao uso de medicamentos estão relacionadas às dores: dor de cabeça, dores em geral e enxaqueca. O esforço físico, as atividades repetitivas, a postura corporal, permanecer constantemente em pé, as situações desgastantes e estressantes podem justificar a presença dessas queixas. Situações como gastrite, rinite alérgica, alergias também foram marcantes entre os professores. Já em relação a saúde mental, quadro depressivo de ansiedade e estresse foram

encontrados em nossa pesquisa. Acredita-se que muitos desses problemas são de natureza psicológica e podem ser prevenidos, atenuados ou eliminados, quando atua-se sobre os fatores que causam desgaste e sofrimento no meio docente.

Vários fatores estiveram associados ao uso de medicamentos, dentre eles: o gênero feminino, a idade, a percepção que o medicamento oferece risco à saúde, a realização da automedicação, as doenças crônicas, as consultas médicas nos últimos três meses, não possuir outra atividade remunerada, carga de trabalho excessiva e reconhecer que o trabalho afeta a saúde.

A precarização do trabalho dos docentes se revela nesta pesquisa pela desvalorização da classe, pela má remuneração, pela intensificação da atividade docente, pela violência nas escolas e pelas jornadas extenuantes. Os professores inseridos nesse contexto recorrem aos medicamentos como forma de atenuar o sofrimento que a prática docente vem trazendo a sua saúde, justificando frente as principais queixas apresentadas o uso de medicamentos que atuam no sistema nervoso, sistema músculo-esquelético, trato alimentar e metabolismo, respectivamente o uso de dipirona, dipirona+orfenadrina+cafeína e dipirona+isometepteno+cafeína.

O uso de medicamentos é uma forma de silenciar os problemas que existem no cotidiano das escolas, pois tratando os professores, os problemas estarão resolvidos e assim os determinantes desse adoecimento seguem intocáveis.

São muitos os desafios a serem superados para o alcance da saúde do professor. A realidade a ser mudada consiste em intervir nos diversos estressores relacionados ao trabalho docente e envolve melhores salários, valorização, reconhecimento social, melhoria na infraestrutura das escolas, apoio dos pais, alunos, e da gestão escolar. Assim de fato, não permitir que os medicamentos ocupem o indevido lugar de símbolos de saúde, mas que realmente os professores tenham condições de trabalho dignas e qualidade de vida.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhece-se que os professores frente às intensas exigências das atividades educativas e às inúmeras demandas tentam atenuar os efeitos prejudiciais dessas condições sobre a sua saúde por meio do uso de medicamentos.

Essa medicamentação sugere duas considerações importantes. A primeira delas é reforçar que a realidade a ser mudada consiste em intervir nos diversos estressores relacionados ao trabalho docente e envolve melhores salários, valorização, reconhecimento social, melhoria na infraestrutura das escolas, apoio dos pais, alunos e da gestão escolar. Assim, de fato, não permitir que os medicamentos ocupem o indevido lugar de símbolos de saúde, mas que realmente os professores tenham condições de trabalho dignas e qualidade de vida.

A segunda é conscientizar não só os professores mas também a população geral sobre o uso racional de medicamentos. Essa conscientização ainda é mais relevante quando consideramos que os professores são aliados importantes para a concretização de ações de promoção da saúde, pois ao lidarem com alunos em que hábitos e atitudes estão sendo formadas esses profissionais podem fomentar a adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Todavia, se eles mesmos não são conscientes dos riscos do uso de medicamentos, podem comprometer ainda mais esse quadro crônico de uso indiscriminado.

Sabemos que a integração entre os setores de educação e saúde já existe, a exemplo disso, em 2007, a ANVISA lançou o *Caderno do Professor: Projeto educação e promoção da saúde no contexto escolar: o contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos* (ANVISA, 2007). Esse caderno busca por meio da educação estimular hábitos saudáveis, o que inclui uso racional de medicamentos. Dessa forma, socializar essa ferramenta constitui ótimo caminho para essa racionalização.

Acredita-se que os produtos desta investigação permitirão o planejamento e execução de futuros estudos que tragam melhores evidências do uso de medicamentos por professores e outros trabalhadores. Necessita ainda identificar, de modo mais detalhado, as situações em que o professor recorre ao uso de medicamentos. Uma das grandes dificuldades desta pesquisa está em separar o que é da história de cada

um deles do que é provocado pelo trabalho. Para tanto, é necessário investigar mais profundamente as características da organização do trabalho do qual o professor faz parte, buscando identificar aspectos patológicos ali presentes. O esforço de separação dessas duas fontes é necessário, caso contrário a tendência em individualizar o problema de saúde como sendo endógeno do professor persistirá e nenhuma medida será tomada para evitar que o professor seja vítima das condições de trabalho.

Diante da situação apresentada é fugaz a necessidade de políticas públicas que vislumbrem melhorias nas condições de trabalho dos professores. Além disso, os professores carecem de apoio e suporte para lidar com os desafios da atual demanda. Esta pesquisa mostra que os professores buscam ajuda em medicação, no entanto dispor de apoio psicológico poderá ajuda-los a encontrar alternativas e soluções para lidar com as dificuldades.

Recomenda-se à SEDUCE a criação de um grupo de trabalho com vistas a desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde do professor, que considere esse trabalhador em suas reais condições de trabalho, de forma que esse grupo possa identificar e atenuar os fatores de risco, acolher e dar suporte às necessidades dos professores.

Pretendo ter contribuído não só para a percepção da relação entre condições de trabalho e uso de medicamentos do trabalhador docente, mas, e principalmente, para reflexão sobre a importância de serem implementadas políticas de prevenção e atendimento à saúde dos trabalhadores em educação e necessidade de desenvolvimento de promoção do uso racional de medicamentos.

Neste ano, o atual governo propõe uma nova reforma na educação, tal medida prevê, além de outras determinações o congelamento de recursos destinados à educação pública e a reforma da previdência, cabe nos indagar diante da situação apresentada em nosso estudo, como ficará a situação dos professores nos próximos anos?

REFERÊNCIAS

ABONÍZIO, G. Precarização do trabalho docente: apontamentos a partir de uma análise bibliográfica. **Sociedade em Debate**, Londrina, v.1, n.1, jan./jun., 2012.

ALBUQUERQUE, G. S. C.; SILVA, M. J. S. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.38, n.103, p.953-965, out/dez., 2014.

ALVES, L. P.; ARAUJO, L. T. R.; XAVIER NETO, J. A. Prevalência de queixas vocais e estudo de fatores associados em uma amostra de professores de ensino fundamental em Maceió, Alagoas, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n.121, p.168-175, jun., 2010.

ANDRADE, M.S. de; SIMPLÍCIO, S. D. Compreendendo a questão da saúde dos professores da Rede Pública Municipal de São Paulo. **Psico**, São Paulo, v.42, n.2, p.159-167, 2011.

ANTUNES, R. **Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil**. São Paulo, SP. Boitempo, 2006.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos a Vigilância Sanitária – GPROP. **Projeto educação e promoção da saúde no contexto escolar: o contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos**. Caderno do professor/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2007.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Lei nº. 5.991 de 17 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União de 21/12/1973, Brasília, DF, seção 1, pt.1, p.12182, 1973.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº. 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos 1998. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 1998.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório dos Seminários Regionais e Nacional sobre Propaganda e Uso Racional de Medicamentos**. 2009. Disponível em:

http://www.anvisa.gov.br/propaganda/relatorios/relatorio_geral_seminarios_prop_uso_racional.pdf. Acesso em: 22 mai. 2016.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº. 138 de 29 de maio de 2003**. Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. Disponível em: http://coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2016/09/33-BRASIL_-MINIST%C3%89RIO-DA-SA%C3%9ADE-2003-RDC_138_2003_ANVISA.pdf. Acesso em: 31 mar. 2016.

APEOESP. **Saúde dos Professores e a Qualidade do Ensino**. 2ª Edição da pesquisa sobre saúde e condições de trabalho dos professores da rede estadual de ensino de São Paulo, realizada pelo centro de Estudos e Pesquisas (CEPES) /Subdivisão do Departamento Intersindical de Estudos Socioeconômicos (DIEESE) da APEOESP, São Paulo, 2010. Disponível em: <
<http://www.apeoesp.org.br/publicacoes/professores/saude-dos-professores-e-a-qualidade-do-ensino/>>. Acesso em: 03 mar. 2016.

AQUINO, D.S. de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, p.733-736, abr., 2008.

ARAÚJO, A.L. et al. Estudos brasileiros sobre automedicação: uma análise da literatura. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v.96, n.2, p.1178 – 1201, 2015.

ARAÚJO, C.M.G. de. **Automedicação e saúde: uso de medicamento entre professores universitário de Campina Grande – PB**. 2002. 104p. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2002.

ARAÚJO, T.M. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.29, n.1, p.6, 2011.

ARRAIS, P.S.D. **Epidemiologia do uso de medicamentos e eventos adversos no município de Fortaleza-CE**. 2004. 227f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2004.

ARRAIS, P.S.D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n.1, p.71-77, fev., 1997.

ARRAIS, P.S.D. et al. Prevalência e fatores determinantes do uso de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, São Paulo, v.21, p.1737-1746, nov./dez., 2005.

ARRAIS, P.S.D. O uso irracional de medicamentos e a farmacovigilância no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, São Paulo, v.18, p.1478-1479, 2002.

ASSIS, L.M. **As condições de trabalho na rede pública de educação básica em Goiás na visão dos professores**. UFG. 2012. Disponível em: www.anpae.org.br/iberoamericano2012/Trabalhos/LuciaMariaDeAssis_int_GT5.pdf. Acesso em: 6 fev. 2016.

ASSIS, L.M. Estudo exploratório sobre o professor brasileiro, com base nos resultados do Censo Escolar da Educação Básica 2007. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v.4, n.6, p.161-163, jan./jun. 2010.

ASSUNÇÃO, A.Á.; OLIVEIRA, D.A Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educação e Sociedade**, Campinas, v.30, n.107, p.343-348, ago., 2009.

BAIÃO, L.P.M.; CUNHA, R.G. Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. **Revista Formação@Docente**, Belo Horizonte, v.5, n.1, jan./jun., 2013.

BALDONI, A. de O.; GUIDONI, C.M.; PEREIRA, L.R.L. 2011. A farmacoepidemiologia no Brasil: estado da arte da produção científica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.9, n.1, p.78-88, jan./jul., 2011.

BALINHAS, V.L.G, et al. Imagens da Docência: Um Estudo sobre o Processo de Trabalho e Mal-estar Docente. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v.13, n.2, p.249 – 270, mar./jun., 2013.

BARBOSA, A. Salários docentes, financiamento e qualidade da educação no Brasil. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v.39, n.2, p. 511-532, jun., 2014.

BARROS, A.V. **Trabalho docente na educação básica na rede municipal de ensino em Bélem**. 2013. 103f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Instituto de Ciências em Educação, Universidade Federal do Pará. 2013.

BARROS, A.R.R.; GRIEP, R.H. Automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.17, n.6, p.1015-1022, 2009.

BATISTA, J. B.V. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Revista brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.13, n.3, p. 502-512, set., 2010.

BATISTA, J.B.V.; CARLOTTO, M.S.; MOREIRA, A.M. Depressão como Causa de Afastamento do Trabalho: Um Estudo com Professores do Ensino Fundamental. **Psico**, São Paulo. v.44, n.2, p.257-262, abr./jun., 2013.

BENACH, J.; MUNTANER, C. **Aprender a mirar la saude**. Barcelona: Editora El Viejo Topo, 2005.

BERTOLDI, A. et al. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.38, n.2, p.228-238, 2004.

BOING, A.C. et al. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil, **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.4, p.691-701, abr., 2013.

BRANCO, J.C. et al. Prevalência de sintomas osteomusculares em professores de escolas públicas e privadas do ensino fundamental. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.24, n.2, p.307-314, jun., 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 04 fev. 2016.

BRASIL. **Lei nº. 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial de União de 23/12/1996, Brasília, DF, p. 27833, 1996.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. In PHYSIS: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007.

CARLOTTO, M.S. Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.27, n.4, p.403-410, dez., 2011.

CARVALHO, A.C.C. **Trabalho docente e adoecimento de professores do ensino fundamental em um município da Zona da Mata Mineira**. Viçosa. 85f.Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, 2014.

CASTRO, C. G. S. O. de; PAUMGARTTEN, F. J. R.; SILVER, L. D. O uso de medicamentos na gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.4, p. 987-996, dez., 2004.

CODO, W. **Educação**: carinho e trabalho. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

COLET, C. de F. **Perfil de uso, valor intrínseco, custos diretos de medicamentos e qualidade de vida de idosos participantes de grupos de convivência em Porto Alegre/RS**. 2008. 131f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

COSTA, F.R.C.P.; ROCHA, R. Fatores estressores no contexto de trabalho docente. **Revista Ciências Humanas**, v.6, n.1, 2013.

COSTA, K.S. et al. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.649-658, abr., 2011.

COSTA, K.S. **Perfil epidemiológico do uso de medicamentos em estudo de base populacional**.2010. 98f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2010.

CRUZ, R.M. et al. Saúde docente, condições e carga de trabalho. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, n.4, p.147-160, 2010. Disponível em: <http://www.ujaen.es/revista/reid/revista/n4/REID4art8.pdf>. Acesso em 11 abr. 2016.

CRUZ, R.M.; LEMOS, J.C. Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde. **Motrivivência**, Florianópolis, n.24, p.59-80, 2005.

CURI, F. Síndrome do Esgotamento Profissional. **Revista Educação**, 119 ed., jul., 2008.

DAMBROS, M.; MUSSIO, B.R. Política educacional brasileira: a reforma dos anos 90 e suas implicações. In: Seminário - A pesquisa em educação na Região Sul: percursos e tendências, 10.ed., 2014. Florianópolis, **Anais**, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2014, p.1-15.

DANTAS, J.B. Publicidade e Medicamentos: Um mundo de imagens e promessas. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v.14, n.1, p. 131-138, jan./jun., 2010.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Editora Cortez/Oboré, 2009.167f.

DELCOR, N.S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.187-196, fev., 2004.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). Nota Técnica. **Transformações recentes no perfil do docente das escolas estaduais e municipais de educação básica**, n.141, out., 2014.

DIAS, E.C.; HOEFEL, M. da G. O desafio de implementar as ações de ST no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, dez., 2005.

DIAS, E.C.; SILVA, T.L. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.38, n.127, p.31-43, jun., 2013.

DOMINGUES, P.H. F. et al. Prevalência da automedicação na população adulta do Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.49, n.36, p.1-8, 2015.

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

FACAS, E.P.; MACHADO, A.C.A.; MENDES, A.M.B. A negação do saber operário no trabalho automatizante: análise psicodinâmica do trabalho de pilotos de trem de metrô do Distrito Federal. **Revista Amazônica**, Belém, v.9, p. 44-68, 2012.

FACAS, E.P. **Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho**. 2013. 193f. Tese (Doutorado em

Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) -Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Universidade de Brasília, 2013.

FERNANDES, M.H. **Características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde na avaliação da qualidade de vida de profissionais da rede municipal de Natal/RN**. 2009. 86f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2009.

FERNANDES, M.H.; ROCHA, V.M.; OLIVEIRA, A.G.R. Fatores associados à prevalência de sintomas osteomusculares em professores. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.11, n.2, p.256- 67, 2009.

FERRAZ, C.M.M. O amor pela docência e pela pesquisa, sentimento maior que o sofrimento físico. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v.19, n.2, p.21-23, 2007.

FERREIRA, M.C.; MENDES, A.M. Contexto de Trabalho. In: SIQUEIRA, M.M.M. (org.). **Medidas de Comportamento Organizacional**: Ferramentas de Diagnóstico e Gestão. Porto Alegre, RS: Artmed, p.11-123, 2008.

IORE, M. **O professor está doente? Refletindo sobre a dimensão política do sofrimento docente**. In: Seminário – Encontro Nacional da APRAPSO. 2009. Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/328.%20o%20professor%20est%C1%20doente.pdf. Acesso em 09 nov. 2016.

FLORES, V.B.; BENVEGNÚ, L.A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.6, p.1439-1446, 2008.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FREITAS, J.G.A.; NIELSON, S.E.O.; PORTO, C.C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 13, n.1, p.75-84, 2015.

FREITAS, L.G.; FACAS, E.P. Vivências de prazer-sofrimento no contexto de trabalho dos professores. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.7-26, 2013.

GALATO, D.; SILVA, E.S. da; TIBURCIO, L. de S. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.6, p.2899-2905, 2010.

GALVAN, T.C. **Carga de trabalho: definição, fatores influentes e identificação de causas raiz**. 2015. 103f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

GALVÃO, T. F. **Uso de medicamentos por adultos: prevalência no Brasil e no Distrito Federal**. 2014. 71f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2014.

GARCIA, L.P. et al. Gastos das famílias brasileiras com medicamentos segundo a renda familiar: análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003 e de 2008-2009. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.8, p.1605-1616, ago., 2013.

GASPARINI, S.M.; BARRETO, S.M.; ASSUNÇÃO, A.Á. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.12, p.2679-2691, dez., 2006.

GATTI, B.A. et al. A atratividade da carreira docente no Brasil. In: Fundação Victor Civita. **Estudos & Pesquisas Educacionais**. São Paulo: 2010, p.139-210.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIROTO, E. Uso contínuo de medicamentos e condições de trabalho entre motoristas de caminhão. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, (em prelo). Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=15599
Acesso em: 08 nov.16.

GOOGLE MAPS. **Mapa das escolas estaduais de Rio Verde que integraram o estudo**. Disponível em: <https://www.google.com.br/maps>. Acesso em: 05 set. 2016.

GUERREIRO, N.P. **Condições de trabalho, cargas de trabalho e absenteísmo em professores da rede pública do Paraná**. 2014. 100f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, 2014.

GUERINI, L. R. **Da prescrição à tradução: apoio institucional e matricial a partir da Gestão Autônoma da Medicação**. 2015. 204 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, 2015.

HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**. 1 ed. São Paulo: Roca; 2004.

HEINECK, I. et al., Análise da publicidade de medicamentos veiculados em emissoras de rádio do Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.40, p.193-198, jan./mar., 1998.

IBM. **Software SPSS Statistics**. Disponível em: <http://www-03.ibm.com/software/products/pt/spss-stats-base>. Acesso em: 29 abr. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=521880>. Acesso em: 06 fev. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS (INEP). **Estudo exploratório sobre o professor brasileiro com base nos dados do censo escolar 2007**. Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Brasília, INEP, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS (INEP). **Pesquisa internacional revela perfil de professor e diretor**, 2014. Disponível em: http://portal.inep.gov.br/visualizar/-/asset_publisher/6AhJ/content/pesquisa-internacional-revela-perfil-de-professor-e-diretor. Acesso em: 05 mai. 2016.

JACQUES, C.C. **Proposição de um instrumento com indicadores nacionais para monitoramento dos CEREST**. 2009. 92f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública – Sérgio Arouca, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2009.

JARDIM, R.; BARRETO, S.M.; ASSUNÇÃO, A.A. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.10, p.2439-2461, 2007.

KOGA, G.K.C. et al. Fatores associados a piores níveis na escala de *Burnout* em professores da educação básica. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.268-275, set., 2015.

KUENZER, A.Z. O trabalho e a formação do professor da educação básica no Mercosul/ Cone Sul. In: Seminário - Formação de Professores para o MERCOSUL/CONE SUL, 18.ed., 2010. Florianópolis, **Anais**, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010, p.6-21.

KUENZER, A. Z.; CALDAS, A. Trabalho docente: comprometimento e desistência. In: FIDALGO, F.; OLIVEIRA, M. A. M.; FIDALGO, N. L. R. (orgs.). **A intensificação do trabalho docente: tecnologias e produtividade**. Campinas: Papirus, 2009.

LACAZ, F.A. O campo ST: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.757-766, 2007.

LACAZ, F.A. Política nacional de ST: desafios e dificuldades. In: LOURENÇO, E. et al. **O avesso do trabalho II**. São Paulo: Expressão Popular, 2010, cap. 9, p.199-230.

LAURELL, A.C., NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: HUCITEC, 1989.

LEÃO, L.H. da C. **Vigilância em saúde mental do trabalhador: subsídios para a construção de estratégias de intervenção**. 2014. 190f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio De Janeiro, 2014.

LEFÈVRE, F. A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.64-67, 1987.

LIBÂNEO, J.C. **Adeus professor, adeus professora?** Novas exigências educacionais e profissão docente.2.ed. São Paulo: Cortez, 2014.

LIPP, M. e N. Stress e suas implicações. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.1, n.3, p. 5-19, ago./dez., 2007.

LOURENÇO, E.A. de S.; LACAZ, F.A. de C. Os desafios para a implantação da política de ST no SUS: o caso da região de Franca-SP. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.38, n.127, p.44-56, jun., 2013.

LOURENÇO, E.A. de S. Agravos à saúde dos trabalhadores no Brasil: alguns nós críticos. **Revista Pegada**, Presidente Prudente, v.12, n.1, 2011.

LUCCHETTI, G. et al. Pancitopenia associada ao uso de dipirona. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, n.8, p.72-76, 2010.

MACHADO, J.M.H. A propósito da vigilância em ST. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p.987-992, 2005.

MACHADO, J.M.H., MINAYO-GOMEZ, C. Acidentes de trabalho: concepção e dados. In: FRIAS, C.A. da S. **A ST no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. 1999. 135f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1999.

MARQUESINI, E.A. **Automedicação em idosos: estudo SABE**. 2011. 76f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

MARX, K. **O Capital**. v. 1, 3 Ed., São Paulo: Nova Cultural, 1988.

MASSAD, E. **Métodos quantitativos em medicina**. Baruei, SP: Manole, 2004. 552p.

MATTA, S.R.; MIRANDA, E.S.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. Prescrição e dispensação de medicamentos psicoativos nos instrumentos normativos da regulação sanitária brasileira: implicações para o uso racional de medicamentos. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v.92, n.1, p. 33-41, 2011.

MEIRELES, J.B. et al. O uso de medicamentos no processo de trabalho educativo nas Escolas de Educação Infantil. **Conexões Culturais: Revista de Linguagens, Artes e Estudos em Cultura**, v.2, n.1, p.343-345, 2016.

MELO, D.O., RIBEIRO, E., STORPIRTIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v.42, n.4, p.475-85, 2006.

MENDES, A.M.; ARAÚJO, L.K.R. Violência e sofrimento ético: contribuições da psicodinâmica do Trabalho. In: MENDES, A.M. (org.). **Violência no Trabalho** –

Perspectivas da psicodinâmica, da ergonomia e da sociologia clínica. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2010.

MENDES, M.L.M. **A tradução do fracasso: *Burnout* em professores do Recife.** 2015. 138f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal de Pernambuco, Ceará. 2015.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à ST. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n.55, p.341-49, 1991.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. da F. A construção do campo da ST: percurso e dilemas, **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, s.2, p.21-32, 1997.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Decreto Presidencial nº. 7.602, de 07 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho -PNSST. Diário Oficial da União. Brasília, 08 nov. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº.8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União de 20/09/1990, Brasília, DF, p. 18055,1990.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de ST para o SUS.** Brasília, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009.** Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº.1679/GM, de 19 de setembro de 2002.** Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à ST no SUS e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº. 2.437/GM, de 07 de dezembro de 2005.** Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à ST - Renast no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências.

Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2437.htm>>. Acesso em 22/02/16. Acesso em: 08 mar. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº. 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de ST e da Trabalhadora. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 ago. 2012a. Seção I, p. 46-51. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html> Acesso em 25 abr. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002.** Legislação em ST: caderno de legislação em ST. Brasília, 2002.

NAVES, J.O.S. et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, p.1751-62, jun., 2010.

NEUTEL, C.I.; WALOP, W. Drug utilization by men and women: Why the Difference? **Drug Information Journal**, USA, v.39, p.299-310, 2005.

OLIVEIRA, D.A. Reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. **Educação e Sociedade**, Campinas, v.25, n.89, p.127-1144, set./dez., 2004.

OLIVEIRA, D.A. Regulação educativa na América Latina: repercussões sobre a identidade dos trabalhadores docentes. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v.44. p.209-227, dez., 2006.

OLIVEIRA, E.S.G.O. “Mal-estar docente” como fenômeno da modernidade: os professores no país da maravilha. **Ciência & Cognição**, v.7, p.27-41, 2007.

OLIVEIRA, R.C. **Uso de medicamentos por mulheres com 40 anos ou mais em um município do sul do Brasil.** 2012. 100f. (Dissertação) Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Conferência Mundial sobre Uso Racional de Medicamentos.** Nairobi, 1985.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial de Saúde.** Nova Iorque, 1946.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Introduction to drug utilization research**. International Working Centre for Drug Statistics Methodology, Collaborating Centre for Drug Utilization Research and Clinical Pharmacological Services, 48 p, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **La farmacovigilancia: garantía de seguridad en el uso de los medicamentos: perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos**. Ginebra: World Health Organization, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Of Essential Drugs and other Medicines**. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. 1998. Disponível em [http:// apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/](http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/). Acesso em: 21 mar. 2016.

PACKEISER, P.B.; RESTA, D.G. Farmacoeconomia: uma ferramenta para a gestão dos gastos com medicamentos em hospitais públicos. **Infarma**, Brasília, v.26, n.4, 2014.

PANIZ, V.M.V. et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, 2008.

PENTEADO, R.Z., PEREIRA, I.M.T.B. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.2, p.236-243, 2007.

PEREZ, K. **“Se eu tirar o trabalho, sobra um cantinho que a gente foi deixando ali”**: clínica de psicodinâmica do trabalho na atividade de docentes no ensino superior privado. 2012. 251f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

RAMPAZZO, L. **Metodologia científica para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

REIS, E.J.F. et al. Docência e exaustão emocional. **Educação & Sociedade**, Campinas, v.27, n.94, p.229-253, abril, 2006.

RIBEIRO, A.Q. et al. Inquérito sobre o uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.4, p.724-32, 2008.

RIO VERDE. **Dados Gerais**. Disponível em:
<http://www.rioverde.go.gov.br/i.php?si=aci>. Acesso em: 24 fev. 2016.

RODRIGUES, M.A.P. **Sofrimento psíquico e trabalho docente: representações sociais**. 2008.131f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2008.

SAÇO, L.C.; LEITE, L.C.G.; SILVÉRIO, M.S. Estudo de comercialização de medicamentos como ferramenta para o uso racional. **HU Revista**, Juiz de Fora, v.40, n.1, p.99-108, jan./jun. 2014.

SANTOS, D.B. **Estudos de utilização de medicamentos em crianças na cidade de Salvador: análise de fatores determinantes**. 2006. 127f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva da Bahia, Universidade Federal da Bahia. Bahia, 2006.

SANTOS, M. ALMEIDA, A. Polimedicação no idoso. **Revista de Enfermagem Referência**, n.2, p.149-162, 2010.

SANTOS, M.N. dos; MARQUES, A.C. de. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.837-846, mar., 2013.

SANTOS, T. R. A et al. Uso de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.47, n. 1, p. 94-103, 2013.

SILVA, A.D. **Prevalência e fatores associados a dor crônica em professores da rede estadual de Londrina-PR**. 2014.101f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.

SILVA, F.G. da. **O professor e a educação: entre o prazer, o sofrimento e o adoecimento**. 2007. 188f. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

SILVA, G.L.F.; ROSSO, A.J. As condições do trabalho docente dos professores das escolas públicas de Ponta Grossa, PR. **Anais do 8º Congresso Nacional de Educação EDUCERE**; 2008.

SILVA, G.M.S. et al. Análise da automedicação no município de Vassouras – RJ. **Infarma**, Brasília, v.17, n. 5/6, p.59-62, 2005.

SILVA, I.M. et al. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.1651-1660, 2011.

SOUZA, A.R.; GOUVEIA, A.B.; DAMASO, A.F. **O trabalhador docente da educação básica no Brasil**: panorama a partir de fontes secundárias. Relatório de meta da Pesquisa Trabalho docente na educação básica no Brasil. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

SOUZA, J.R.S. **A relação entre as condições de trabalho e o adoecimento do trabalhador docente brasileiro**. 2015. 86 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

SOUZA, L.A.F. et al. Prevalência e caracterização da prática de automedicação para alívio da dor entre estudantes universitários de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.2, p.245-251, 2011.

SOYAMA, P. Ideia de que a saúde pode ser comprada intensifica o uso de medicamentos. **Ciência & Cultura**, São Paulo, v.58, p.11- 12, jun., 2006.

SUBSECRETARIA DE ESTADO EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE (SEDUCE). **Subsecretarias Regionais de Educação**. Disponível em: <http://www.seduc.go.gov.br/subsecretarias/>. Acesso em: 15 fev. 2015.

SUZIN, R. **A saúde geral dos professores de Caxias do Sul e suas relações com as atividades laborais**. 2005.156f. Dissertação (Mestrado Profissional em Engenharia) – Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005.

TERRA, F.S. **Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de Enfermagem de universidade pública e privada**. 2010. 258p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

TOMASI, E. et al. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.10, n.1, p.66-74, mar., 2007.

VASCONCELLOS, C. dos S. **Construção do conhecimento em sala de aula**. 6. ed. São Paulo: Libertad, 1997.

VEDOVATO, T.G.; MONTEIRO, M.I. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v.42, n.2, p.291-297, jun., 2008.

VIEIRA, I. Conceito(s) de Burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n.122, p.269-276, dez., 2010.

VIEIRA, T.G. et al. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v.3, n.2, p.205-214, mai./ago., 2013.

VILELA, E.F.; GARCIA, F.C.; VIEIRA, A. **Vivências de Prazer-Sufrimento no Trabalho do Professor Universitário: Estudo de Caso em uma Instituição Pública**. In: XXXV Encontro da Anpad, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GPR153.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2016.

WHO. **Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology**. ATC - Structure and principles. Disponível em: http://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/. Acesso em: 02 jun. 2016.

ZILLE, L.P.; CREMONEZ, A.M. Estresse no Trabalho: um estudo com professores da rede pública estadual de Minas Gerais. **REUNA**, Belo Horizonte. v.18, n.4, p. 111-128, out./dez., 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento para a Coleta de Dados

Pesquisa – Saúde do professor: uso de medicamentos entre professores da rede estadual de educação de Rio Verde – GO.

DATA da COLETA: ____/____/____

Esta pesquisa tem por objetivo analisar o uso de medicamentos entre professores da rede estadual de Rio Verde – GO e associá-lo aos aspectos socioeconômicos e aos seus fatores determinantes. Esta pesquisa é confidencial e as informações passadas serão tratadas apenas sob a forma de estimativas, ou seja, números em relação à população. Sua participação será muito importante para o nosso trabalho. Você contribuirá com informações que serão importantes para orientar as políticas de Assistência Farmacêutica e para a promoção do uso racional de medicamentos, bem como propor subsídios para melhorar as condições de trabalho e saúde dos docentes.

Nome: _____

Escola: _____

Caracterização Sociodemográfica
--

1. Sexo: () Masculino () Feminino

2. Idade: _____

3. Cor da pele

() branca

() parda

() negra

() amarela

4. Escolaridade

() superior incompleto

() superior completo

() especialização

() mestrado

() doutorado

5. Estado civil

() solteiro

() casado

() divorciado

() viúvo

6. Renda familiar

() até 1 SM

- ☐ até 3 SM
- ☐ até 5 SM
- ☐ até 7 SM
- ☐ até 9 SM
- ☐ 10 SM ou mais

Uso de Medicamentos

7. Você utilizou algum tipo de medicamento nos últimos 15 dias?

- ☐ Sim ☐ Não

8. Nome do(s) medicamento(s): **(caso utilize mais de um medicamento, responder as questões de 8 a 16 na tabela em anexo).**

9. Quem te indicou este medicamento?

- a) ☐ médico
- b) ☐ farmacêutico
- c) ☐ amigos, vizinhos e parentes
- d) ☐ indicação própria
- e) ☐ receita antiga
- f) ☐ balconista
- g) ☐ propaganda
- h) ☐ outros

10. Qual motivo do uso do medicamento?

11. Número de dias de utilização do medicamento?

- a) ☐ 2 dias ou menos
- b) ☐ 3 – 7 dias
- c) ☐ 8 – 14 dias
- d) ☐ todos os dias

12. Quantidade de vezes utilizada no dia?

- a) ☐ 1 c) ☐ 3
- b) ☐ 2 d) ☐ 4

13. Duração do uso do medicamento?

- a) ☐ 1 mês ou menos d) ☐ Entre 7 e 12 meses
- b) ☐ Entre 1 e 3 meses e) ☐ Acima de 12 meses
- c) ☐ Entre 4 e 6 meses

14. Como você adquiriu o medicamento?

- a) ☐ recurso próprio

- b) ☐ SUS
- c) ☐ farmácia popular

15. Apresentou alguma reação adversa ao medicamento relatado?

- a) ☐ sim
 - b) ☐ não
- se sim qual(is)

16. Qual a providência tomada após identificação do evento?

- a) ☐ Nenhuma
- b) ☐ Procurou orientação médica
- c) ☐ Suspendeu o tratamento sem nenhuma orientação médica¹²⁸
- d) ☐ Reduziu a dose do medicamento
- e) ☐ Não tomou nenhuma providência pois o médico havia alertado anteriormente sobre o efeito adverso
- f) ☐ outros

17. Qual a sua percepção quanto ao risco do uso dos medicamentos?

- ☐ não oferecem nenhum risco à saúde
- ☐ podem fazer mal à saúde

18. Faz uso de automedicação?

- ☐ sempre
- ☐ muitas vezes
- ☐ quase nunca
- ☐ nunca

19. Se sua resposta foi diferente de “nunca”, o uso de medicamentos normalmente é:

- ☐ para alívio de dores
- ☐ para alívio de tensões ou estresse do trabalho
- ☐ combater o cansaço do dia-a-dia
- ☐ combate a doenças
- ☐ outro(s)

Quais: _____

20. Você conhece algum professor que declarou fazer automedicação?

- ☐ 50% ou mais do que conheço
- ☐ por volta de 30 % dos que conheço
- ☐ por volta de 10% dos que conheço
- ☐ poucos professores dos que conheço
- ☐ nenhum professor que conheço

21. Utiliza ou já utilizou remédios controlados sem receita médica:

- ☐ sempre
- ☐ às vezes

- () quase nunca
() nunca

22. Se a resposta anterior foi diferente de “nunca”, como adquiriu o medicamento:

- () na própria farmácia
() amigo(a) ou parente compra pra mim
() uso o medicamento de outra pessoa
() outro(s): Qual(is):

Situação de Saúde

23. Percepção do estado de saúde

- () excelente () bom
() muito bom () ruim
() muito ruim

24. Doenças ou condições crônicas. Se sim, marque quais:

- () sim () Hipertensão () Doenças Respiratórias
() não () Diabetes () Doenças Cardíacas
() Depressão () Outras

25. Interrupção das atividades por problemas de saúde?

- () sim
() não

26. Recebeu algum tipo de atendimento independente de estar doente nos últimos 15 dias?

- () sim
() não

27. Hospitalização nos últimos 12 meses?

- () Sim
() Não

Utilização dos Serviços de Saúde

28. Consultas médicas nos últimos 3 meses?

- () Nenhuma
() Uma
() Duas ou mais

29. Consultas farmacêuticas nos últimos 3 meses?

- () sim
() não

30. Plano privado de saúde?

- () sim
() não

Condições Associadas ao Exercício da Docência

31. Tempo de trabalho na docência
- ☐ 0 a 5 anos
 - ☐ 6 a 11 anos
 - ☐ 12 a 17 anos
 - ☐ 18 anos ou mais
32. Carga horária de trabalho semanal
- ☐ até 20h
 - ☐ 21 a 40h
 - ☐ 41 a 60h
 - ☐ acima de 60h
33. Turno de trabalho
- ☐ Matutino
 - ☐ Vespertino
 - ☐ Noturno
34. Outra atividade remunerada não docente
- ☐ Sim
 - ☐ Não
35. O seu trabalho está afetando negativamente a sua saúde
- ☐ não me afeta
 - ☐ me afeta parcialmente
 - ☐ me afeta
 - ☐ me afeta muito
 - ☐ me afeta muitíssimo
36. Marque 3 (três) das alternativas abaixo que têm contribuído para o estresse no trabalho:
- ☐ carga excessiva de trabalho
 - ☐ má remuneração
 - ☐ violência nas escolas
 - ☐ intensificação do trabalho docente
 - ☐ desvalorização da classe profissional
 - ☐ relação com a gestão escolar
 - ☐ relação com os alunos
 - ☐ dificuldade de introduzir novos avanços pedagógicos
 - ☐ preparação das atividades
 - ☐ correção de provas

APÊNDICE B –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO NÚCLEO DE ESTUDOS EM
SAÚDE COLETIVA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a), da pesquisa intitulada **“Saúde do professor: uso de medicamentos entre professores da rede estadual de educação de Rio Verde - GO”**. Meu nome é Thayrene Vieira Ferreira, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é Saúde Coletiva. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence à pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail thayrene_rv@hotmail.com e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, por meio do seguinte contato telefônico: (64) 9214-2108. Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone (62)3521-1215.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

O Título dessa pesquisa é “Saúde do professor: uso de medicamentos entre professores da rede estadual de educação de Rio Verde - GO”. Essa pesquisa tem como objetivo analisar o padrão de uso de medicamentos entre professores da rede estadual de educação de Rio Verde – GO e associá-lo aos aspectos socioeconômicos e aos seus fatores determinantes. Espera-se que por meio dessa pesquisa, seja possível analisar o padrão de utilização de medicamentos entre professores e assim identificar os fatores que contribuem para tal uso, e ainda constituir oportunidade de reflexão e de implantação de mudanças capazes de melhorar as condições de trabalho dos docentes, as quais repercutirão diretamente na saúde destes profissionais, valorizando seu papel e importância perante a sociedade, como também contribuir com subsídios para o planejamento das políticas farmacêuticas e a promoção do uso racional de medicamentos.

Sua participação nessa pesquisa consiste em responder a um questionário, composto por perguntas a respeito da sua vida e características pessoais, da sua condição de saúde, de condições associadas ao exercício da docência e do uso de medicamentos. São previstos 20 minutos para preenchimento do questionário. Posteriormente a análise do seu questionário você poderá ser convidado a participar de um grupo focal. Durante a realização do grupo focal, os depoimentos dos

participantes serão gravados em áudio, as quais poderão ser cedidos ou não à pesquisadora, a depender da sua concessão.

Essa pesquisa oferece riscos mínimos, podendo haver apenas possível desconforto ou insegurança ao responder as questões solicitadas no questionário ou no grupo focal. Com o intuito de atenuar qualquer dano decorrente da sua participação, você poderá pleitear indenização, você tem a liberdade de aceitar ou não responder às questões e de se recusar a participar no momento em que quiser sem qualquer prejuízo para si.

As informações que serão fornecidas são confidenciais e quando divulgados os resultados do trabalho serão de forma global e anônimos. A sua privacidade será mantida. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa e não serão armazenados para estudos futuros.

A pesquisadora se responsabiliza pela assistência integral aos participantes no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa. O/A participante não terá despesas para participar da pesquisa e não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação, porém se houver algum gasto decorrente da pesquisa por parte do participante, a pesquisadora se compromete a ressarcir os gastos ao mesmo.

1.2 Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito da Pesquisa:

Eu,, inscrito(a) sob o RG/CPF, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado “**Saúde do professor: uso de medicamentos entre professores da rede estadual de educação de Rio Verde - GO**”. Informo ter mais de 18 anos de idade, e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui, ainda, devidamente informado(a) e esclarecido(a), pelo pesquisador(a) responsável Thayrene Vieira Ferreira sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Goiânia, de de

Assinatura por extenso do(a) participante

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável

APÊNDICE C – Lista de Medicamentos Utilizados pelos Professores

PRINCÍPIOS ATIVOS UTILIZADOS PELOS PROFESSORES			
Princípios Ativos	Classe ATC	n	%
ACECLOFENACO	M01A	1	0,19%
ACETATO DE TOCOFEROL	A11H	1	0,19%
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	N02B	2	0,37%
ÁCIDO ASCÓRBICO	A11G	4	0,74%
ÁCIDO ASCÓRBICO+ZINCO	A11G	2	0,37%
ÁCIDO MEFENÂMICO	M01A	2	0,37%
ALPRAZOLAM	N05B	3	0,56%
AMBROXOL	R05C	1	0,19%
AMIODARONA	C01B	1	0,19%
AMITRIPTILINA	N06A	4	0,74%
AMOXICILINA	J01C	10	1,86%
AMOXICILINA+CLAVULANATO	J01C	1	0,19%
ANLODIPINO	C08C	1	0,19%
ANLODIPINO+ENALAPRIL	C09C	1	0,19%
ATENOLOL	C07C	4	0,74%
ATENOLOL+CLORTALIDONA	C07C	1	0,19%
AZITROMICINA	J01F	3	0,56%
BICARBONATO DE SÓDIO+CARBONATO DE SÓDIO+ÁCIDO CÍTRICO	A	3	0,56%
BRIMONIDINA	S01S	1	0,19%
BRINZOLAMIDA	S01E	1	0,19%
BUPROPIONA	S01E	1	0,19%
BUSPIRONA	N05B	2	0,37%
CANDESARTANA+HIDROCLORTIAZIDA	C09D	1	0,19%
CAPTOPRIL	C09A	1	0,19%
CARBONATO DE CÁLCIO	A12A	3	0,56%
CEFALEXINA	J01B	1	0,19%
CETOPROFENO	M01A	2	0,37%
CETOROLACO DE TROMETAL	M01A	2	0,37%
CICLOBENZAPRINA	M03B	6	1,12%
CINARIZINA	N07C	1	0,19%
CIPROFIBRATO	C10A	3	0,56%
CIPROFLOXACINO	J01M	1	0,19%
CITALOPRAM	N06A	4	0,74%
CLEMASTINA+DEXAMETASONA	R	1	0,19%
CLOBAZAM	N05B	1	0,19%
CLOBETASOL	D07A	1	0,19%
CLONAZEPAM	N03A	8	1,49%
CLONIXINATO DE LISINA	N02B	2	0,37%
CLORTALIDONA	C03D	2	0,37%

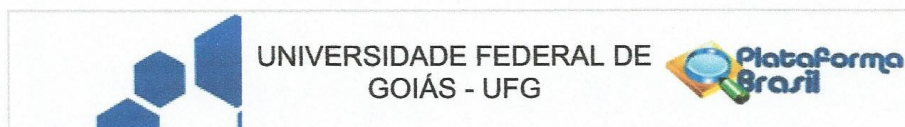
CLORTALIDONA+AMILORIDA	C03E	2	0,37%
CLOXAZOLAM	N05B	1	0,19%
CODEÍNA+PARACETAMOL	N02A	1	0,19%
DEFLAZACORTE	H02A	1	0,19%
DESOGESTREL	G03A	3	0,56%
DEXCLORFENIRAMINA	R06A	7	1,30%
DEXCLORFENIRAMINA+BETAMETASONA	R	8	1,49%
DIAZEPAM	N05B	4	0,74%
DICLOFENACO	M01A	6	1,12%
DICLOFENACO+PARACETAMOL+CARISOPRODOL+CAFEÍNA	M	13	2,42%
DI-HIDROERGOTAMINA+PARACETAMOL+CAFEÍNA	N	1	0,19%
DI-HIDROERGOTAMINA+PARACETAMOL+METOCLOPRAMIDA+CAFEÍNA	N	1	0,19%
DIMENIDRINATO	A04A	2	0,37%
DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA	A04A	1	0,19%
DIOSMINA+HESPEREDINA	C05C	3	0,56%
DIPIRONA	N02B	46	8,55%
DIPIRONA+CLORFENIRAMINA+FENILEFRINA	R	1	0,19%
DIPIRONA+ISOMETEPTENO+CAFEÍNA	A	25	4,65%
DIPIRONA+ORFENADRINA+CAFEÍNA	M	40	7,43%
DIPIRONA+PAPAVERINA+BELADONA	A	1	0,19%
DIPIRONA+PROMETAZINA+ADIFENINA	R	2	0,37%
DIPROPIONATO DE BETAMETASONA	H02A	1	0,19%
DIVALPROATO DE SÓDIO	N03A	1	0,19%
DOMPERIDONA	A03F	3	0,56%
DULOXETINA	N06A	2	0,37%
EBASTINA	R06A	1	0,19%
ENALAPRIL	C09A	2	0,37%
ERGOTAMINA	N02C	3	0,56%
ESCITALOPRAM	N06A	5	0,93%
ESCOPOLAMINA	A03A	1	0,19%
ESCOPOLAMINA+DIPIRONA	A03D	2	0,37%
ESOMEPRAZOL	A02B	2	0,37%
ESTRADIOL+ALGESTONA	G03A	1	0,19%
ESTRADIOL+NORETISTERONA	G03F	5	0,93%
ETINILESTRADIOL+CIPROTERONA	G03H	2	0,37%
ETINILESTRADIOL+DESOGESTREL	G03A	2	0,37%
ETINILESTRADIOL+DROSPERINONA	G03A	1	0,19%
ETINILESTRADIOL+GESTODENO	G03A	2	0,37%
ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL	G03A	2	0,37%
ETODOLACO	M01A	1	0,19%
FENOFIBRATO	C10A	2	0,37%
FENOTEROL	R03A	1	0,19%
FEXOFENADINA	R06A	1	0,19%
FINASTERIDA	G04C	1	0,19%
FLUCONAZOL	J02A	1	0,19%

FLUNARIZINA	N07C	2	0,37%
FLUOXETINA	N06A	10	1,86%
FORMOTEROL+BUDESONIDA	R03A	2	0,37%
FUROSEMIDA	C03C	2	0,37%
GLICLAZIDA	A10B	1	0,19%
GOLIMUMABE	L04A	1	0,19%
HIDROCLORTIAZIDA	C03A	5	0,93%
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	A02A	2	0,37%
HIDRÓXIDO DE CLOROQUINA	P01B	1	0,19%
IBUPROFENO	M01A	8	1,49%
INSULINA	A10A	1	0,19%
IPRATÓPRIO	R03B	1	0,19%
IVERMECTINA	P02C	2	0,37%
LANZOPRAZOL	A02B	2	0,37%
LERCADIPINO	C08C	1	0,19%
LEVOFLOXACINO	J01M	2	0,37%
LEVOTIROXINA	H03A	18	3,35%
LORATADINA	R06A	2	0,37%
LORAZEPAM	N05B	1	0,19%
LOSARTANA	C09C	15	2,79%
LOSARTANA+HIDROCLORTIAZIDA	C09C	2	0,37%
MECLIZINA	A04A	1	0,19%
MEPIRAMINA	A04A	1	0,19%
MESALAZINA	A07E	2	0,37%
METFORMINA	A10B	4	0,74%
METFORMINA+SITAGLIPTINA	A10B	1	0,19%
METOPROLOL	C07A	2	0,37%
METOTREXATO	L04A	1	0,19%
MONTELUCASTE DE SÓDIO	R03D	1	0,19%
NAFAZOLINA	R01A	1	0,19%
NAPROXENO	M01A	2	0,37%
NEBIVOLOL	C07A	2	0,37%
NIMESULIDA	M01A	16	2,97%
NIMESULIDA+BETACICLODEXTRINA	M01A	1	0,19%
OLMESARTANA	C09C	2	0,37%
OLMESARTANA+HIDROCLORTIAZIDA	C09D	2	0,37%
OMEPRAZOL	A02B	16	2,97%
OXCARBAZEPINA	N03A	1	0,19%
OXOMEMAZINA+IODETO DE POTÁSSIO+GUAIFENESINA	R05C	1	0,19%
PANTOPRAZOL	A02B	3	0,56%
PANTOTENATO DE CÁLCIO+VITAMINAS+AMINOÁCIDOS	A11J	1	0,19%
PARACETAMOL	N02B	29	5,39%
PARACETAMOL+CAFEÍNA	N	1	0,19%
PARACETAMOL+CARISSOPRODOL+CAFEÍNA	N	1	0,19%
PARACETAMOL+CARISSOPRODOL+FENILBUTAZONA	M	3	0,56%
PARACETAMOL+CLORFENIRAMINA+FENILEFRINA	R	14	2,60%

PARACETAMOL+DI-HIDROERGOTAMINA+CAFEÍNA	N	1	0,19%
PAROXETINA	N06A	5	0,93%
PINDOLOL	C07A	1	0,19%
PIOGLITAZONA	A10B	1	0,19%
POLIVITAMINAS+POLIMINERAIS	A11J	6	1,12%
PREDNISONA	H02A	3	0,56%
PREGABALINA	N03A	1	0,19%
PROGESTERONA	G03D	1	0,19%
QUETIAPINA	N05A	1	0,19%
RAMIPRIL	C09A	2	0,37%
RAMIPRIL+HIDROCLORTIAZIDA	C09B	1	0,19%
RESIDRONATO DE SÓDIO	M05B	1	0,19%
RIZATRIPTANA	N02C	1	0,19%
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO	B03A	1	0,19%
SALMETEROL+FLUTICASONA	R03A	1	0,19%
SERTRALINA	N06A	2	0,37%
SINVASTATINA	C10A	1	0,19%
SITAGLIPTINA	A10B	1	0,19%
SUMATRIPTANA	N02C	1	0,19%
VALSARTANA	C09C	4	0,74%
VALSARTANA+HIDROCLORTIAZIDA	C09D	1	0,19%
VARFARINA	B01A	1	0,19%
VENLAFAXINA	N06A	4	0,74%
ZOLMITRIPTANA	N02C	1	0,19%
ZOLPIDEM	N05C	1	0,19%
TOTAL		538	100,00%

ANEXOS

ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Consumo de medicamentos entre docentes de escolas da Subsecretaria Regional de Educação de um município de Goiás

Pesquisador: THAYRENE VIEIRA FERREIRA

Área Temática:

versão: 1

CAAE: 50170115.9.0000.5083

Instituição Proponente: NUCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.349.321

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: Consumo de medicamentos entre docentes de escolas da Subsecretaria Regional de Educação de um município de Goiás. Pesquisadora Responsável: THAYRENE VIEIRA FERREIRA. Esta pesquisa analisará o padrão de consumo de medicamentos em docentes de escolas da Subsecretaria Regional de Educação em Rio Verde – GO e irá associá-lo aos aspectos socioeconômicos e aos seus fatores determinantes.

Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo Geral será analisar o padrão de consumo de medicamentos em docentes de escolas da Subsecretaria Regional de Educação em Rio Verde – GO e associá-lo aos aspectos socioeconômicos e aos seus fatores determinantes. Objetivos específicos serão: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos docentes; Determinar a prevalência do consumo de medicamentos pelos docentes; Descrever o padrão de consumo dos medicamentos pelos docentes;

Apontar os fatores determinantes do uso dos medicamentos entre as variáveis socioeconômicas, biológicas, de utilização dos serviços de saúde e de condições associadas ao exercício da docência.

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.001-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG



Protocolo de Parecer: 1.349.321

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora os riscos em participar desta pesquisa serão mínimos, podendo haver possíveis desconforto e insegurança ao responder as questões. Com o intuito de atenuar os riscos, o participante terá o direito de não responder a qualquer questão caso ocorra constrangimento, e até mesmo deixar a participação na pesquisa em qualquer etapa do processo. Quanto aos benefícios os resultados desta pesquisa permitirão analisar o padrão de consumo de medicamentos, subsidiar dados para o planejamento das políticas farmacêuticas e de melhorias da assistência à saúde e das condições de trabalho dos docentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo epidemiológico analítico do tipo transversal com abordagem quali-quantitativa. Serão incluídos nesta pesquisa os professores que atuam nas escolas de ensino fundamental e/ou médio pertencentes à Subsecretaria Regional de Educação de Rio Verde, em Rio Verde, em sala de aula (ativos) que tenham aceitado participar da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE5. Serão excluídos os professores que não atuam no ensino fundamental e/ou médio, que não pertencem à Subsecretaria Regional de Educação de Rio Verde, em Rio Verde e aqueles que tiverem afastados do exercício da docência.

Serão aplicados questionários aos 245 docentes, após análise dos questionários respondidos, destes 12 docentes, que apresentarem o maior consumo de medicamentos, serão convidados a participar de um Grupo Focal.

A análise dos dados quantitativos será feita com apoio do software Sphinx Léxica e o pacote estatístico SPSS, versão 21. Será realizada análise direta e cruzada dos dados, pretendendo-se compor um processo de análises estatísticas descritivas e inferenciais.

Para análise dos dados qualitativos, será utilizado como apoio o software de dados não numéricos e não estruturados NVivo, versão 10.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE apresenta as informações sobre a pesquisa de forma clara e termos compatíveis ao entendimento dos participantes. Eles serão informados que nessa pesquisa irão responder a um questionário, composto por perguntas a respeito da sua vida e características pessoais, da sua condição de saúde, de condições associadas ao exercício da docência e do consumo de medicamentos. Posteriormente a análise do questionário poderá ser convidado a participar de um grupo focal. Durante a realização do grupo focal, os depoimentos serão gravados em áudio, os quais poderão ser cedidos ou não à pesquisadora, a depender da concessão do participante. Serão informados de que não sofrerão nenhum prejuízo de ordem moral e/ou material, e que essa

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

CEP: 74.001-970

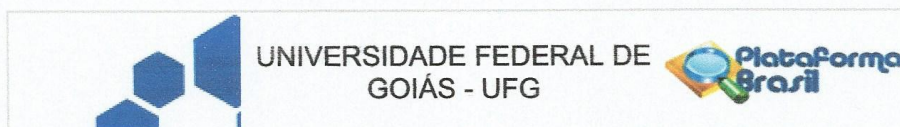
UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3521-1215

Fax: (62)3521-1163

E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com



Numeração do Parecer: 1.349.321

A pesquisa oferecerá riscos mínimos, podendo haver apenas possível desconforto ou insegurança ao responder as questões solicitadas no questionário ou no grupo focal. Com o intuito de atenuar qualquer dano decorrente da participação, poderão pleitear indenização, tem a liberdade de aceitar ou não responder às questões e de se recusar a participar no momento em que quiser sem qualquer prejuízo para si. As informações serão confidenciais e quando divulgados os resultados do trabalho serão de forma global e anônimos. A privacidade será mantida. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa e não serão armazenados para estudos futuros. Foi informado no TCLE que em caso de dúvida, o participante poderá entrar em contato por telefone com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFG ou o pesquisador responsável.

O cronograma e o orçamento da pesquisa estão adequados.

Recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise dos documentos postados somos favoráveis à aprovação do presente protocolo de pesquisa, smj deste comitê.

Considerações Finais a critério do CE^{EP}

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS nº. 466/12. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_608570.pdf	18/10/2015 19:24:06		Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO_THAYRENE.docx	18/10/2015	THAYRENE VIEIRA	Aceito

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

CEP: 74.001-970

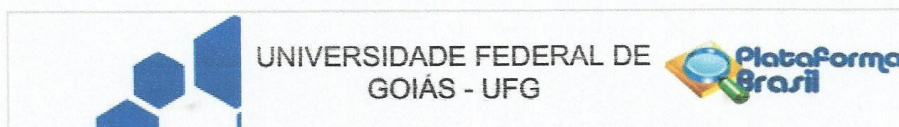
UF: GO

Município: GOIÂNIA

Telefone: (62)3521-1215

Fax: (62)3521-1163

E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.349.321

/ Brochura investigador	PROJETO_THAYRENE.docx	19:18:33	FERREIRA	Aceito
Outros	certidao_de_ata.pdf	18/10/2015 18:14:32	THAYRENE VIEIRA FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termos_de_anuencia.pdf	18/10/2015 18:09:12	THAYRENE VIEIRA FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.docx	18/10/2015 18:04:25	THAYRENE VIEIRA FERREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromisso.pdf	18/10/2015 17:31:17	THAYRENE VIEIRA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	18/10/2015 17:27:42	THAYRENE VIEIRA FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 03 de Dezembro de 2015

Assinado por:

João Batista de Souza
(Coordenador)

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

CEP: 74.001-970

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3521-1215

Fax: (62)3521-1163

E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com

