

**INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR  
UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO**

**Lorena Góis Corradi  
Marcela Barbosa Condé  
Natália Luiza Ferreira Filaretti  
Thaís Figueiredo Araújo  
Patrícia Gonçalves da Motta  
Ângelo Geraldo José Cunha**

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM  
PROFESSORES DA REDE PÚBLICA**

**IPATINGA  
2016**

**Lorena Góis Corradi**  
**Marcela Barbosa Condé**  
**Natália Luiza Ferreira Filaretti**  
**Thaís Figueiredo Araújo**  
**Patrícia Gonçalves da Motta**  
**Ângelo Geraldo José Cunha**

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM  
PROFESSORES DA REDE PÚBLICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Metropolitano de Ensino Superior – IMES/Univaço, como requisito parcial à graduação no curso de Medicina.

Prof. orientador: Ângelo Geraldo José Cunha.  
Prof<sup>(a)</sup> co-orientadora: Patrícia Gonçalves da Motta.

**IPATINGA**

**2016**

# ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM PROFESSORES DA REDE PÚBLICA

Lorena Góis Corradi<sup>1</sup>, Marcela Barbosa Condé<sup>1</sup>, Natália Luiza Ferreira Filaretti<sup>1</sup>,  
Thaís Figueiredo Araújo<sup>1</sup>, Patrícia Gonçalves Motta<sup>2</sup> & Ângelo Geraldo José  
Cunha<sup>3</sup>

1. Acadêmicos do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Univaço, Ipatinga, Minas Gérias, Brasil.
2. Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Univaço, Ipatinga, Minas Gérias, Brasil. Co-orientadora do TCC.
3. Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Univaço, Ipatinga, Minas Gérias, Brasil. Orientador do TCC.

## RESUMO

**Introdução:** embora distúrbios psíquicos sejam comuns entre professores, ainda há poucas publicações a respeito da prevalência dos transtornos de ansiedade, depressão e qualidade de vida nesta classe. O presente estudo objetiva quantificar ansiedade, depressão e qualidade de vida em uma amostra de professores da rede pública do município de Itanhomi, Minas Gerais (MG), Brasil. **Métodos:** uma amostra de 45 professores foi comparada a uma amostra de 71 profissionais de outras áreas de atuação (grupo controle). Escores de ansiedade e depressão foram quantificados através dos Inventários de Spielberger (IDATE) e de Beck, respectivamente. Os domínios relacionados à qualidade de vida foram quantificados através do Questionário *Short Form-36* (SF-36). Os escores dos grupos foram comparados através dos testes *t* de Student e qui-quadrado para dados paramétricos e não paramétricos, respectivamente. A correlação entre escores de diferentes variáveis foi realizada através do teste de Pearson. **Resultados:** houve diferença significativa entre os escores médios de qualidade de vida ( $p = 0,012$ ), principalmente nos domínios capacidade funcional ( $p = 0,012$ ), aspectos físicos ( $p = 0,019$ ), aspectos emocionais ( $p = 0,038$ ) e saúde mental ( $p = 0,048$ ). Não houve diferença significativa entre os escores médios de ansiedade ( $p = 0,161$ ) e depressão ( $p = 0,063$ ), porém o teste qui-quadrado comprovou a maior prevalência de ansiedade intensa ( $p = 0,005$ ) e depressão grave ( $p < 0,001$ ) no grupo de professores. Idade e tempo de profissão não se correlacionaram com piores escores, seja de ansiedade, de depressão ou de qualidade de vida ( $p > 0,05$  em todos os indicadores). **Conclusão:** houve maior prevalência de ansiedade intensa, depressão grave e baixos escores de qualidade de vida na amostra de professores, sendo tais resultados não correlacionados à idade ou tempo de profissão. Este trabalho pode ser o ponto de partida para pesquisas futuras que envolvam a abordagem de transtornos psíquicos entre professores brasileiros.

Palavras-chave: Escolas. Docência. Qualidade de vida. Psiquiatria.

## Introdução

Algumas profissões parecem predispor seus profissionais a situações mais estressantes em relação a outras. O magistério está entre elas. No seu cotidiano de trabalho, o professor se depara com muitas variáveis que podem contribuir para o desequilíbrio de sua saúde física e mental, o que o leva a desenvolver processo de estresse, intimamente relacionado ao surgimento de ansiedade, depressão e queda da qualidade de vida (LIPP; GOULART JÚNIOR, 2008).

De acordo com Almeida (2013), a ansiedade é um sinal de alerta que permite ao indivíduo ficar atento e tomar medidas necessárias para lidar com a ameaça. É algo presente no desenvolvimento normal do ser humano, nas mudanças e nas experiências novas. É uma sensação difusa, desagradável e de apreensão, acompanhada por sensações físicas diversas, como aperto no tórax, palpitações, sudorese excessiva, cefaleia, inquietação, dentre outras. Em sua forma patológica, é uma resposta inadequada a determinado estímulo, em virtude de sua intensidade ou duração. Essa forma paralisa o indivíduo, traz prejuízo ao seu bem-estar, ao seu desempenho e impede que enfrente as situações ameaçadoras.

Depressão é um transtorno mental caracterizado por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, distúrbios do sono ou do apetite, sensação de cansaço e falta de concentração. Pode ser de longa duração ou recorrente, prejudicando a capacidade funcional do indivíduo no trabalho, na escola ou no lidar com a vida diária. Na sua forma mais grave, pode levar ao suicídio. Essa patologia tem-se estabelecido como um importante problema de Saúde Pública, de relevância crescente nas últimas décadas, assumindo-se como uma das principais causas de morbidade atuais (ALMEIDA, 2013).

Qualidade de vida foi definida, de modo mais genérico, como a percepção do indivíduo sobre a própria posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O notável processo de globalização que a sociedade atual vive impõe um ritmo acelerado de produção tecnológica e altera de maneira profunda as relações desenvolvidas no mundo do trabalho, provocando, por consequência, queda crescente na qualidade de vida da população trabalhadora. A escola constitui um importante ambiente onde tal problemática está presente, sofrendo os impactos das

mudanças políticas, tecnológicas e econômicas decorrentes da globalização (ALMEIDA, 2013).

Os transtornos de ansiedade e depressão são condições altamente prevalentes e, frequentemente, ocorrem de forma associada. Indivíduos afetados por ambos os transtornos simultaneamente tendem a apresentar maior comprometimento funcional, redução da qualidade de vida e pior resposta terapêutica (FERNANDES; ROCHA, 2008).

Atualmente, qualidade de vida, ansiedade e depressão podem ser quantificadas através de questionários validados pela literatura médica, inclusive em suas versões em português, como o *Short Form-36* (SF-36) para qualidade de vida e os inventários de Spielberger e Beck para ansiedade e depressão, respectivamente. Tais questionários possuem métodos de avaliação próprios, e seus resultados são expressos sob a forma de escores, permitindo a classificação quanto ao nível do acometimento.

O presente estudo quantificou ansiedade, depressão e qualidade de vida em uma amostra de professores da rede pública do município de Itanhomi, Minas Gerais (MG), comparando-a com uma amostra controle composta de profissionais de outras áreas de atuação. As questões levantadas partiram do pressuposto de que a ansiedade, a depressão e a qualidade de vida estão intimamente relacionadas ao exercício da licenciatura, sobretudo na rede pública.

Observa-se uma carência de estudos que correlacionem tais fatores, justificando, assim, a realização dessa pesquisa como forma de obter mais informações a respeito do assunto. E, dessa forma, propor aos docentes estratégias para uma melhor qualidade de vida na prática do magistério.

Assim, o principal objetivo deste estudo foi quantificar indicadores de qualidade de vida, ansiedade e depressão em uma amostra de professores da rede pública. Além disso, buscou-se verificar se há inter-relações entre as variáveis analisadas e se há influência do tempo de profissão e da idade dos profissionais nos resultados.

## Métodos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais - UNILESTE sob o Parecer 1.231.456 na data 16/09/2015.

Trata-se de um estudo observacional, com delineamento transversal, realizado na cidade de Itanhomi, cuja população no ano de 2010 era de 11.856 habitantes. O município situa-se na região do Vale do Rio Doce, MG, distante cerca de 360 km da capital (BRASIL, 2010).

Uma vez que não há dados na literatura sobre médias de escores de ansiedade, depressão e qualidade de vida em professores, para estimar o tamanho amostral o presente estudo empregou a técnica de amostragem por conveniência, descrita por Portner (2009). Essa se utiliza de uma amostra-teste, na qual os indivíduos são selecionados de acordo com a disponibilidade, através do recrutamento consecutivo de sujeitos até o número mínimo que permita a análise estatística proposta. De acordo com Motta (2006), em estudos quantitativos, amostras que possuam um número mínimo de 30 sujeitos podem representar com boa acurácia a média populacional.

A amostra estudada foi composta de 116 indivíduos, sendo 45 professores (grupo de casos) e 71 profissionais de outras áreas de atuação (grupo controle). O recrutamento foi realizado entre setembro e novembro de 2015, de acordo com os critérios a seguir.

Critérios de inclusão:

- Grupo de casos: professores de ambos os gêneros, pertencentes à rede pública de ensino do município de Itanhomi, MG. Todos deveriam estar no exercício das atividades diárias.
- Grupo controle: profissionais de outras áreas que não o magistério, adultos (18 a 60 anos), de ambos os sexos, do município de Itanhomi, MG. Todos deveriam estar no exercício das atividades diárias.

Critérios de exclusão:

- Para ambos os grupos, foram excluídos profissionais com diagnóstico e/ou em tratamento para distúrbios psíquicos.

Inicialmente houve, em Itanhomi, uma reunião dos alunos participantes e do

professor orientador da pesquisa com a Secretária de Educação do município. Os objetivos desse encontro foram esclarecer detalhadamente o projeto e, logo após, solicitar a autorização da pesquisa em documento específico.

Após a autorização para desenvolvimento do projeto pela Secretaria Municipal de Educação, foi realizada uma reunião com os professores, para apresentação e esclarecimentos sobre a pesquisa. Cada indivíduo que concordou em participar do projeto foi abordado pelos pesquisadores, que avaliaram os critérios de inclusão e exclusão e encaminharam esses profissionais a um local para realizar a avaliação de forma isolada. Nesse local, foram dadas todas as informações necessárias e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. A seguir, responderam aos questionários de ansiedade (IDATE - Inventário de Ansiedade Traço – ANEXO B), de depressão (Inventário de Depressão de Beck – ANEXO C) e de qualidade de vida (Questionário de qualidade de vida SF-36 – ANEXO A).

No grupo controle, os participantes foram selecionados aleatoriamente, respeitando o critério de atuar em alguma profissão, exceto o magistério. Foram recrutados através de convites individuais divulgados de forma direta pelos sujeitos responsáveis pela pesquisa. Após os devidos esclarecimentos e assinatura do TCLE, os indivíduos que concordaram em participar responderam aos questionários referidos anteriormente.

Para a análise estatística, inicialmente procedeu-se à descrição dos dados demográficos de cada amostra (idade e sexo).

Uma vez constatada a normalidade de distribuição das amostras (teste de Anderson-Darling) e de igualdade de variâncias (teste de Levene) para os escores de ansiedade, depressão e qualidade de vida, a análise da diferença entre as médias dos grupos foi feita pelo *teste t de Student* para amostras independentes, sendo obtida por:

$$t = \frac{X1 - X2}{s(X1 - X2)}$$

O numerador representa a diferença entre as médias das amostras; e o denominador, o erro padrão dessa diferença, uma estimativa da variância combinada das amostras.

Considerando o tamanho amostral do presente estudo, para 114 graus de liberdade  $[(n_1 - 1) + (n_2 - 1)]$ , a diferença estatística é considerada significativa quando  $t > 1,984$  para significância ( $\alpha$ ) de 0,05 em amostras de distribuição bicaudal.

De acordo com Motta (2006), para estimar a diferença de dados qualitativos, deve-se utilizar o teste qui-quadrado ( $X^2$ ) de Pearson, um teste de significância não paramétrico que se ocupa, essencialmente, com as discrepâncias entre as frequências observadas e as esperadas, sendo obtido pela expressão:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Onde:

$\sum$  = Somatório

O = frequência observada

E = frequência esperada

A correlação entre o tempo de profissão e os referidos escores foi avaliada pelo Coeficiente de Correlação de Pearson, considerado relevante quando superior a 0,3 (PORTNER, 2009). Também foram estimadas as correlações entre ansiedade e depressão, ansiedade e qualidade de vida e depressão e qualidade de vida.

Os resultados foram obtidos por cálculos realizados no programa de computador Minitab®, versão 15.1.1.0.

O nível de significância mínimo exigido para a rejeição da hipótese de nulidade ( $H_0$ ) foi de  $p < 0,05$ .

## Resultados

Em relação aos dados demográficos, a distribuição dos grupos quanto ao sexo e idade está sumarizada nas Tabelas 1 e 2. Houve diferença entre as amostras quanto à idade ( $t = 2,48$ ;  $p = 0,015$ ). Optou-se por não calcular a diferença entre os sexos pelo pequeno número de homens.

TABELA 1 – Distribuição dos grupos por sexo

<b>Grupo</b>	<b>Casos</b>	<b>Controle</b>	<b>%</b>
Mulheres	42	67	94
Homens	3	4	6
Total	45	71	100

TABELA 2 – Distribuição dos grupos por idade

<b>Grupo</b>	<b>Média (DP)</b>
Casos	40,1 (8,74)
Controles	35,67 (10,29)

Os escores médios de ansiedade dos grupos estão representados na Tabela 3. Nota-se que não houve diferença estatisticamente significativa.

TABELA 3 – Escore médio de ansiedade IDATE

	<b>Grupo casos</b>	<b>Grupo controle</b>	<b>Teste t (valor p)</b>
Escore médio (DP)	41,89 (9,19)	39,37 (9,44)	1,41 (0,161)

Embora não tenha havido diferença entre as médias dos escores de ansiedade, o teste qui-quadrado, que analisa variáveis qualitativas, evidenciou diferença significativa entre os grupos ( $p = 0,0055$ ). Tal diferença encontra-se ilustrada no Gráfico 1, o qual sumariza a distribuição das prevalências de ansiedade leve, moderada e intensa dos grupos.

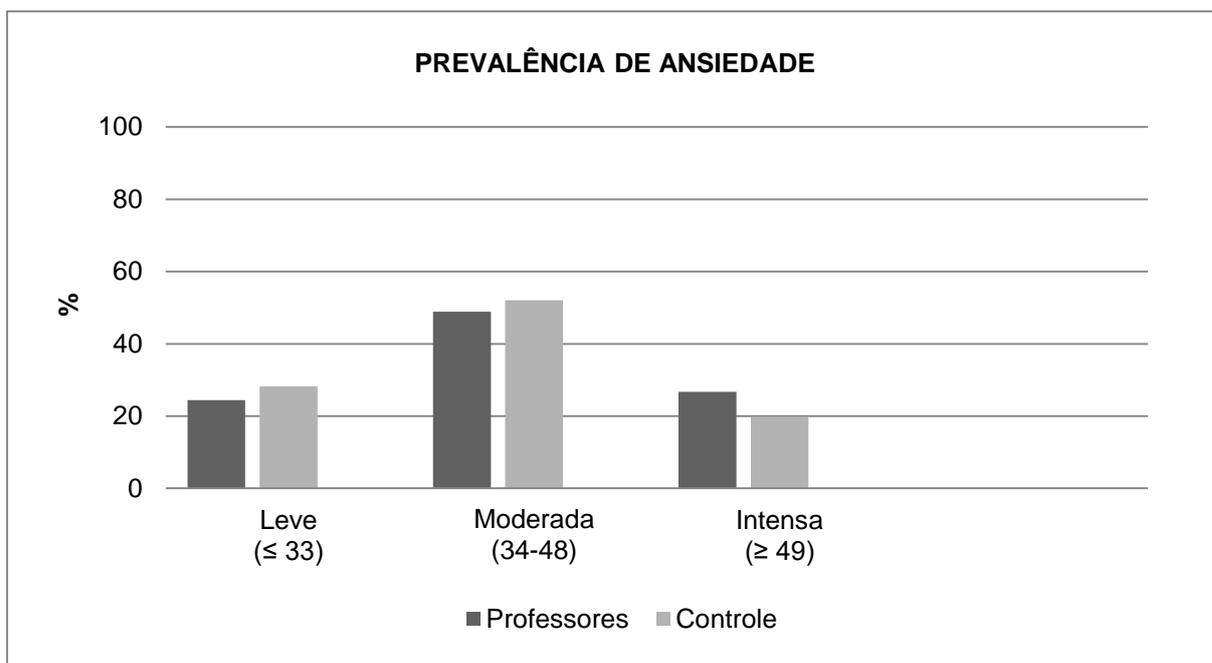


GRÁFICO 1: Prevalência de ansiedade

Em relação aos escores médios de depressão dos grupos, representados na Tabela 4, também se nota que não houve diferença estatisticamente significativa.

TABELA 4 – Escore médio de depressão de Beck

	<b>Grupo professores</b>	<b>Grupo controle</b>	<b>Teste t (valor p)</b>
Escore médio (DP)	9,6 (7,96)	7,01 (5,81))	1,88 (0,063)

Para os escores clínicos de depressão, o teste qui-quadrado evidenciou diferença significativa entre os grupos ( $p = 0,00092$ ). Essa diferença pode ser visualizada no Gráfico 2.

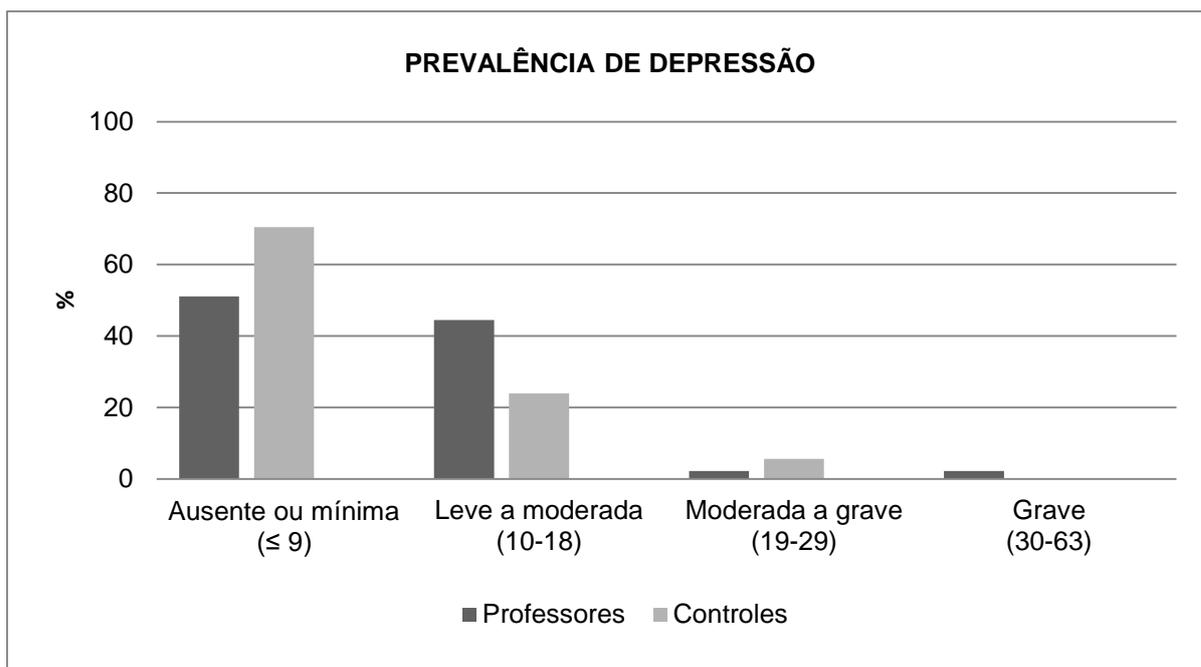


GRÁFICO 2: Prevalência de depressão

A Tabela 5 apresenta os resultados observados em todos os domínios referentes à qualidade de vida das amostras, bem como as diferenças encontradas. Nota-se que houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo controle e o grupo de professores nos domínios: escore total, capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais e saúde mental.

Tabela 5: Qualidade de vida – escores médios

Domínios	Grupo professores	Grupo controle	Valor p
Escore total	105,6	114,2	0,021
Capacidade funcional	70,2	86,1	0,002
Aspectos físicos	67,2	83,5	0,019
Dor	56,9	63,7	0,095
Estado geral de saúde	66,4	70,2	0,255
Vitalidade	54,2	54,4	0,946
Aspectos sociais	69,7	76,9	0,128
Aspectos emocionais	65,2	80,7	0,038
Saúde mental	58,3	65,3	0,048

Foram ainda testadas as correlações entre idade e tempo de profissão com as variáveis analisadas nos questionários. Uma vez que a correlação é considerada significativa quando maior ou igual a 0,3 (PORTNER, 2009), os resultados encontrados mostraram que tempo de profissão e idade não estão diretamente relacionadas a piores escores de depressão, ansiedade e qualidade de vida. Os resultados encontram-se sumarizados na tabela 6.

TABELA 6 – Correlações considerando idade e tempo de profissão

	<b>Correlação (valor p)</b>
Idade x ansiedade	0,208 (0,170)
Idade x depressão	0,238 (0,115)
Idade x qualidade de vida	0,275 (0,068)
Tempo de profissão x ansiedade	0,142 (0,357)
Tempo de profissão x depressão	0,155 (0,316)
Tempo de profissão x qualidade de vida	-0,197 (0,200)

Por fim, as hipóteses de que ansiedade e depressão estão diretamente relacionadas entre si e inversamente relacionadas à qualidade de vida (QV) também foram testadas. Os resultados, mostrados na Tabela 7, corroboram tais hipóteses.

TABELA 7 – Correlação entre aspectos emocionais

<b>Correlação</b>	<b>Grupo professores</b>	<b>Grupo controle</b>
Ansiedade x Depressão	0,70	0,75
Ansiedade x QV	-0,55	- 0,56
Depressão x QV	-0,53	- 0,61

## Discussão

O presente estudo é pioneiro em avaliar a correlação entre ansiedade, depressão e qualidade de vida no magistério e comparar tais variáveis com as obtidas em outras profissões. Talvez porque, na prática, os estudos realizados analisam isoladamente uma dessas variáveis mencionadas e, em geral, as comparações são feitas entre profissionais da mesma área de atuação, como, por exemplo, professores da rede pública *versus* professores da rede privada.

É importante ressaltar que os questionários não foram utilizados com a finalidade de definir qualquer diagnóstico, mas sim avaliar a propensão à ansiedade e à depressão. Para definir efetivamente um quadro diagnóstico é necessário considerar o contexto em que ocorrem os sinais e sintomas, a história pregressa do indivíduo e a avaliação do psiquiatra.

A amostra de casos foi composta predominantemente por mulheres (42 mulheres *versus* 3 homens). O expressivo percentual de professoras também é uma constante em outras pesquisas, situação decorrente do processo histórico de expansão do setor educacional ocorrido no Brasil e da entrada das mulheres no mercado de trabalho (FERNANDES; ROCHA, 2008)

Quanto à distribuição dos grupos em relação a sexo e idade no presente estudo, acreditava-se que haveria diferenças significativas para tais variáveis, o que caracterizaria viés de seleção. Porém, ao proceder à análise dos dados, não se observou tal diferença de acordo com o teste qui-quadrado para variáveis qualitativas. Assim, comprova-se que, embora as amostras não tenham sido pareadas por sexo e idade, não houve comprometimento do resultado final.

Ao comparar o grupo controle com o de professores, este estudo revelou que os últimos possuem, qualitativamente, piores níveis de ansiedade e depressão e menores escores de qualidade de vida quando comparados a outras profissões. Tal resultado reafirmou a pesquisa realizada por Gasparini, Barreto e Assunção (2005), na qual se concluiu que os docentes têm mais risco de sofrimento psíquico de diferenciadas matizes e maior prevalência de transtornos psicológicos, quando comparados a outros grupos como médicos, comerciantes, engenheiros e outros (ROSA, 2012).

Conforme previsto, os resultados deste estudo evidenciaram maior prevalência de ansiedade grave no grupo de professores. Os níveis de ansiedade leve e moderada foram maiores no grupo controle. Tais dados podem ser justificados pelo fato de a ansiedade leve ser aquela que impulsiona o indivíduo à ação, ou seja, fisiológica, sendo o grau grave mais significativo clinicamente. Não foram encontrados na literatura dados que pudessem ser comparados a esses resultados.

Em relação à prevalência de depressão, observou-se que 2,2% dos professores obtiveram escore compatível com depressão grave, fato não encontrado no grupo controle, que por outro lado apresentou maior prevalência de depressão mínima ou ausente (70,5% contra 51,1%). Nossos resultados foram semelhantes aos de Inocente (2005), que avaliou 510 professores universitários de cidades paulistas do Vale do Paraíba e também revelou docentes com depressão grave (0,2%).

Os resultados obtidos pelos escores de qualidade de vida revelaram que na maioria dos domínios analisados os professores obtiveram menores escores em comparação ao grupo controle, comprovando as suspeitas iniciais de que professores possuem menor qualidade de vida do que os demais trabalhadores.

Baixos índices de qualidade de vida também foram encontrados no estudo de Limongi (2007), realizado na França, cujos resultados demonstraram que a licenciatura é uma das profissões que mais sofrem com o estresse e outras síndromes decorrentes de sua atividade laboral e que influenciam negativamente na qualidade de vida (ROSA, 2012).

Em relação à qualidade de vida, os dados encontrados pelo presente estudo foram similares aos do trabalho de Fernandes e Rocha (2008), que também utilizou o questionário SF-36 em 91 professores da rede municipal de Jequié, Bahia. Seus resultados evidenciaram escores inferiores a 70 pontos em todos os domínios, o que denota baixos níveis de qualidade de vida.

O estudo de Carvalho e Alexandre (2006), que quantificou a qualidade de vida de 142 professores do ensino fundamental da rede pública de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, também evidenciou baixos escores nos domínios aspectos sociais (68,9), saúde mental (68,4) e limitação por aspectos emocionais (66,6). De maneira similar, os resultados obtidos no município de Itanhomi – MG seguiram a mesma sequência e médias muito semelhantes.

No estudo desenvolvido por Marchiori (2005) em Vitória, Espírito Santo, sobre as condições de saúde de professores, 607 docentes foram investigados na rede

pública de ensino e verificou-se que as principais fontes de tensão e cansaço foram: a má remuneração pelo exercício da profissão, o ritmo intenso de trabalho e o número excessivo de alunos em sala de aula. Considerando-se que os entrevistados do nosso estudo tiveram baixo valor para o domínio "vitalidade", os aspectos negativos anteriormente citados podem ser determinantes para tal resultado.

Esperava-se que quanto maior o tempo de profissão e idade dos entrevistados, maiores seriam os escores de ansiedade, depressão e menores os de qualidade de vida. Porém, tal hipótese não foi corroborada pelos resultados obtidos. Portanto, idade e tempo de profissão não foram capazes de influenciar nos resultados desta pesquisa, o que é preocupante, pois profissionais em início de carreira já apresentaram comprometimento do estado psíquico.

É importante destacar algumas limitações do trabalho que serão apresentadas a seguir. O grupo controle, constituído de profissionais de áreas diversas à docência, não necessariamente representa a população geral. Dessa forma, seus escores de ansiedade, depressão e qualidade de vida podem não corresponder à realidade.

Outro fator limitante que merece posterior análise é a inclusão de professores da rede privada de ensino no estudo, visando a comparações mais abrangentes entre grupos de mesma área de atuação profissional. No entanto, não foi possível realizar tal investigação, pois, até o presente momento, o município de Itanhomi não possui escolas particulares.

## **Conclusão**

Para a população estudada, concluiu-se que professores possuem, qualitativamente, piores níveis de ansiedade e depressão e menores escores de qualidade de vida quando comparados a outras profissões. Foi observada correlação positiva entre os altos níveis de ansiedade e depressão e baixos escores de qualidade de vida. Tempo de profissão e idade não influenciaram nos resultados.

Portanto, pode-se dizer que esta pesquisa comprovou a tese inicial e seus resultados podem ser utilizados como matéria-prima para estudos futuros. Nesse sentido, torna-se necessária a elaboração de estratégias de valorização profissional, menor contingente de alunos nas salas de aula e menor quantidade de tarefas extraescolares garantidas pela fiscalização da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei no. 9394/96) que estabelece carga horária exclusiva para tais atividades.

Soma-se a isso a realização de intervenções em nível de políticas públicas que possibilitem um trabalho docente digno e garanta a saúde desses professores. Para isso propõem-se discussões sobre educação e promoção de saúde no ambiente escolar, visando à criação de programas que possibilitem o aumento da qualidade de vida. Sugerem-se também ações em níveis especializados, como apoio psicológico nas escolas realizado por profissionais habilitados e estabelecimento de uma rede de referência com o psiquiatra.

# ANXIETY, DEPRESSION AND LIFE QUALITY IN TEACHERS OF PUBLIC SCHOOL

## ABSTRACT:

**Introduction:** Although mental disorders are common among teachers, there are still few publications on the prevalence of anxiety disorders, depression and life quality on this class. This study aims to quantify anxiety, depression and life quality of teachers from public schools in the municipality of Itanhomi, Minas Gerais (MG), Brazil. **Methods:** A sample of 45 teachers was compared to 71 professionals of others activity areas (control group). Scores of anxiety and depression were quantified through Spielberger Inventory (STAI) and Beck, respectively. Domains related to life quality were quantified by Short Form-36 Questionnaire (SF-36). Groups scores were compared using Student t test and chi-square for parametric and nonparametric data, respectively. The correlation between scores of different variables was performed using Pearson's test. **Results:** There was significant difference between the mean scores of life quality ( $p = 0.012$ ), mainly in the fields of functional capacity ( $p = 0.012$ ), physical ( $p = 0.019$ ), emotional aspects ( $p = 0.038$ ) and mental health ( $p = 0.048$ ). There was no significant difference between the average scores of anxiety ( $p = 0.161$ ) and depression ( $p = 0.063$ ), but the chi-square test proved the highest prevalence of intense anxiety ( $p = 0.005$ ) and major depression ( $p < 0.001$ ) in the group of teachers. There was no correlation between age and time of profession with worse scores, either in anxiety, depression or life quality ( $p > 0.05$  in all indicators). **Conclusion:** There was a higher prevalence of intense anxiety, major depression and low scores of life quality in the teachers group, and such results were not correlated with age or time of profession. This study can shed light for future research involving psychiatric disorders among Brazilian teachers.

Keywords: Schools. Teaching. Life Quality. Psychiatry.

## Referências Bibliográficas

ALMEIDA, D. M. J. *Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em docentes do curso de medicina da Universidade Federal da Bahia*. 2013. 31f. Monografia (Conclusão de Curso de Medicina) – Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, 2013.

ANDRADE, L.; GORENSTEIN C.; VIEIRA FILHO, A. H.; TUNG, T. C. Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. *Braz. J. Med. Biol. Res.*, Ribeirão Preto, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 367-74, mar., 2001.

ANDRADE L. H. S. G.; GORENSTEIN C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Rev. Psiquiatr. Clin.*, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 285-90, dez, 1998. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=236702&indexSearch=ID>>. Acesso em: 21 nov. 2015.

ANDRADE, T. L. et al. Aplicabilidade do questionário de qualidade de vida relacionada à saúde - the 12-Item Short-Form Health Survey - em pacientes portadores de esclerose sistêmica progressiva. *J. Bras. Pneumol.*, Salvador, Bahia, v. 33, n. 4, p. 414-422, 2007.

BABYAK, M. et al. Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosom. Med. - J. Biobehav. Med.*, Durham, Carolina do Norte, v. 2, n. 5, p.633-638, set-out., 2000.

BENINCASA, M.; CUSTÓDIO, E. M. Avaliação da qualidade de vida em adolescentes do Município de São Paulo. *B. de Psicol.*, São Paulo, v. 61, n. 134, p.31-42, 2011.

BLUMENTHAL, J. A et al. Effects of exercise training on older patients with major depression. *Arch. Intern. Med.*, Durham, Carolina do Norte, v. 159, n. 19, p. 2349-2356, out., 1999. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10547175>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

BRASIL. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2010*. Disponível em:< <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=313320>>. Acesso em: 4 nov. 2015.

BUSS, A. S.; SILVA, L. M. C. Estudo comparativo entre dois questionários de qualidade de vida em pacientes com DPOC. *J. Bras. Pneumol.*, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, v. 35, n. 4, p. 318-324, 2009.

CARVALHO, A. J. F. P.; ALEXANDRE, N. M. C. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho em professores do ensino fundamental. *Fisioter. Bras.*, v. 7, n. 4, p. 279-284, 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=491154&indexSearch=ID>>. Acesso em: 27 jul. 2015.

CHENNOUFI, L. et al. Stress and burnout among Tunisian teachers, *Service of Psychiatrielbn Jazzar*, Manouba, Tunisia, v. 38, n. 6, p. 480-487, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23200614>>. Acesso em: 16 jun. 2015.

CUNHA A. G. J. *Asma, ansiedade e alterações de equilíbrio: a conexão pulmão-cérebro-labirinto*. 2012. 72f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

GANDINI, R. C. et al. Inventário de Depressão de Beck – BDI: validação fatorial para mulheres com câncer. *Psico-USF*, Uberlândia, Minas Gerais, v.12, n.1, p. 23-31, jun, 2007.

GORENSTEIN, C. et al. Escores do Inventário de Depressão de Beck em Amostras de Adolescentes. *J. Psyc-Revue Canadienne*, v. 50, n. 3, p. 129-136, jan, 2000. Disponível em: <<http://www.bv.fapesp.br/pt/bolsas/50945/escores-do-inventario-de-depressao-de-beck-em-amostras-de-adolescentes/>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

GOULART JUNIOR, E.; LIPP, M. E. N. Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. *Psicol. Estud.*, Maringá, Paraná, v.13, n.4, p.847-857, dez. 2008.

INOCENTE, J. N. *Síndrome de Burnout em Professores Universitários do Vale do Paraíba*. 2005. 248 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000360303>>. Acesso em: 26 mar. 2015.

KAIPPER, M. B. *Avaliação do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) Através da Análise de Rasch*. 2008. 138f. Tese (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

LAFER B.; FILHO H. P. V. Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 12-17, maio. 1999.

LIPP, M. E. N.; GOULART, J. G. Estresse Entre Professoras do Ensino Fundamental de Escolas Públicas Estaduais. *Psicol. Estudo*, Maringá, v. 13, n. 4, p. 847-857, out./dez. 2008.

- MARCHIORI, F.; BARROS, M. E. B; OLIVEIRA, S. P. Atividade de trabalho e saúde dos professores: o programa de formação como estratégia de intervenção nas escolas. *Rev. Trab., Educ. e Saúde*, Vitória, Espírito Santo, v. 3, p. 143-170, 2005.
- MENDONÇA M. E. *Saúde mental e trabalho: prevalência de morbidade psiquiátrica e fatores associados, entre servidores municipais em licença médica*. 2013. 90 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2013.
- MOTTA, T. V. *Bioestatística*. 2 ed. Caxias do Sul, RS: Editora da Universidade de Caxias do Sul, 2006. 190p. ISBN 85-7061-365-2.
- PIMENTA, F. A. P. et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, Belo Horizonte, Minas Gerais, v. 54, n. 1, p. 55-60, 2008.
- PORTNER, L. G.; WATKINS, M. P. *Foundations of Clinical Research: Applications to Practice*. 3 ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2009. 912p. ISBN: 9780131716407.
- PROVENZA, J. R. et. al. Fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo, v. 44, n.6, p. 443-449, nov.- dez. 2004.
- REINHOLD H. H., *O Sentido da Vida: Prevenção de Stress e Burnout do Professor*. 2004. 189 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, 2004.
- ROCHA, V. M.; FERNANDES, M. H. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção de saúde do trabalhador. *J. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 23-27, 2007.
- RODRIGUEZ, L. F. R; FLORES, C. C. Transtornos psíquicos y psicossomáticos: problemática de salud actual de los docentes mexicanos. *Salud dos trabajadores*, Maracay, Aragua, v.16, n.2, p. 73-86, dez. 2008.
- ROSA, J. A. *Qualidade de Vida no Trabalho dos Professores do Ensino Médio da Educação Pública e Privada de Paracatu – MG*. 2012. 99 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo. Pedro Leopoldo, Minas Gerais, 2012.
- STRIEDER, R. Depressão e ansiedade em profissionais da educação das regiões da Amerios e da AMEOSC. *Rev. Roteiro (Joacaba)*, Santa Catarina, v. 34, n. 2, p. 243-268, 2009. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/45268056\\_Depressao\\_e\\_ansiedade\\_em\\_profissionais\\_da\\_educacao\\_das\\_regioes\\_da\\_Amerios\\_e\\_da\\_AMEOSC](https://www.researchgate.net/publication/45268056_Depressao_e_ansiedade_em_profissionais_da_educacao_das_regioes_da_Amerios_e_da_AMEOSC)>. Acesso em: 20 fev. 2015.

TAYLOR, M.; VALDYA, N. *Descriptive Psychopathology: The signs and symptoms of behavioral disorders*. 1 ed. Nova Iorque: Cambridge University Press, 2005. 483p. ISBN-13 978-0-521-71391-7

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de Burnout ou Estafa Profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233, jan 2007.

Disponível em:

<[https://www.researchgate.net/profile/Teng\\_Tung/publication/247853585\\_Sndrome\\_de\\_burnout\\_ou\\_estafa\\_profissional\\_e\\_os\\_transtornos\\_psiquitricos/links/541798c60cf2218008bee952.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Teng_Tung/publication/247853585_Sndrome_de_burnout_ou_estafa_profissional_e_os_transtornos_psiquitricos/links/541798c60cf2218008bee952.pdf)>.

Acesso em: 22 fev. 2015.

## ANEXO A – Questionário SF-36 de Qualidade de Vida

### QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (SF-36)

Nome (opcional): \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) fem ( ) masc

Profissão: \_\_\_\_\_ Tempo aproximado de profissão (anos): \_\_\_\_\_

Faz uso de medicamento(s) para ansiedade e/ou depressão? ( ) Não ( ) Sim

#### 1. Você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
5	4	3	2	1

#### 2. Comparado há um ano, como você diria que a sua saúde está agora?

Muito melhor	Pouco melhor	Quase a mesma	Pouco pior	Muito pior
5	4	3	2	1

#### 3. Há limitação de atividades devido ao seu estado de saúde atual? Neste caso, marque o quanto.

Atividades	Muita limitação	Pouca limitação	Sem limitação
a) Atividades que exigem muito esforço (correr, levantar objetos pesados, esportes cansativos)	1	2	3
b) Atividades moderadas (arrastar mesa, fazer faxina, jogar bola)	1	2	3
c) Levantar ou carregar pacotes de supermercado	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se sem ajuda	1	2	3

#### 4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

Problema	Sim	Não
a) Redução na quantidade de tempo que dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Houve limitação no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades? (Exemplo: necessitou de mais esforço)	1	2

#### 5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional?

Problema	Sim	Não
a) Redução na quantidade de tempo que dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não pode trabalhar ou realizar atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, em que intensidade sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais junto à família, amigos ou em grupo?

Nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
5	4	3	2	1

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Intensa	Muito intensa
6	5	4	3	2	1

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho em casa e fora)?

Não interferiu	Pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
5	4	3	2	1

9. As questões seguintes são sobre como você se sente e como as coisas têm sido para você. Para cada questão, escolha a resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

Pergunta: por quanto tempo você...	Sempre	Maior parte do tempo	Boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Pequena parte do tempo	Nunca
a) se sentiu cheio de energia e animação?	6	5	4	3	2	1
b) tem se sentido muito nervoso?	1	2	3	4	5	6
c) tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) tem se sentido calmo ou tranquilo?	6	5	4	3	2	1
e) tem se sentido com muita energia?	6	5	4	3	2	1
f) tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) tem se sentido uma pessoa feliz?	6	5	4	3	2	1
i) tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram em suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Sempre	Maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Pequena parte do tempo	Nunca
1	2	3	4	5

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) A adoção um pouco mais fácil que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	5	4	3	2	1
c) Acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	5	4	3	2	1

## ANEXO B – Inventário de Ansiedade Estado-Traço (IDATE) de Spielberger

### INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE SPIELBERGER

Nome (opcional): \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) fem ( ) masc

Profissão: \_\_\_\_\_ Tempo aproximado de profissão (anos): \_\_\_\_\_

Faz uso de medicamento(s) para ansiedade e/ou depressão? ( ) Não ( ) Sim

**Instruções:** leia com atenção cada pergunta e marque um valor para cada uma. Cuidado: para algumas perguntas, menores valores nem sempre indicam melhor estado.

Pergunta: como você tem se sentido nas últimas 4 semanas?	Quase nunca	Às vezes	Frequente-mente	Quase sempre
1. Sinto-me bem	1	2	3	4
2. Canso-me facilmente	1	2	3	4
3. Tenho vontade de chorar	1	2	3	4
4. Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser	1	2	3	4
5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões	1	2	3	4
6. Sinto-me descansado	1	2	3	4
7. Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo	1	2	3	4
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolver	1	2	3	4
9. Preocupo-me demais com coisas sem importância	1	2	3	4
10. Sou feliz	1	2	3	4
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
12. Não tenho muita confiança em mim mesmo	1	2	3	4
13. Sinto-me seguro	1	2	3	4
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas	1	2	3	4
15. Sinto-me deprimido	1	2	3	4
16. Estou satisfeito	1	2	3	4
17. Às vezes, ideias sem importância entram na minha cabeça e me preocupam	1	2	3	4
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	1	2	3	4
19. Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
20. Fico tenso e perturbado quando penso meus problemas do momento	1	2	3	4

**ANEXO C - Inventário de Depressão de Beck****INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK**

Nome (opcional): \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) fem ( ) masc

Profissão: \_\_\_\_\_ Tempo aproximado de profissão (anos): \_\_\_\_\_

Faz uso de medicamento(s) para ansiedade e/ou depressão? ( ) Não ( ) Sim

**Instruções: o questionário possui 21 grupos de afirmações. Para cada um deles, selecione a afirmação que melhor descreve como se sente diariamente, incluindo o dia de hoje.**

**1. SENTIMENTO DE TRISTEZA**

- 0) Não me sinto triste.
- 1) Sinto-me triste.
- 2) Sinto-me triste o tempo todo e não consigo evitar.
- 3) Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

**2. PESSIMISMO**

- 0) Não estou desencorajado (a) em relação ao futuro.
- 1) Sinto-me desencorajado (a) em relação ao futuro.
- 2) Sinto que não tenho esperanças.
- 3) Sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não podem melhorar.

**3. SENSO DE FRACASSO**

- 0) Não me sinto fracassado (a).
- 1) Sinto que falhei mais que as outras pessoas.
- 2) Quando analiso meu passado, só vejo fracassos.
- 3) Sinto que sou um completo fracassado.

**4. INSATISFAÇÃO**

- 0) Tenho tanta satisfação nas coisas como antes.
- 1) Não tenho satisfações com as coisas como costumava ter.
- 2) Não consigo sentir verdadeira satisfação com as coisas.
- 3) Estou insatisfeito (a) ou entediado (a) com tudo.

**5. CULPA**

- 0) Não me sinto culpado (a).
- 1) Sinto-me culpado (a) grande parte do tempo.
- 2) Sinto-me culpado (a) a maior parte do tempo.
- 3) Sinto-me culpado (a) durante o tempo todo.

**6. EXPECTATIVA DE PUNIÇÃO**

- 0) Não sinto que serei punido (a).
- 1) Sinto que posso ser punido (a).
- 2) Sinto que mereço ser punido (a).
- 3) Sinto que serei punido (a).

**7. AUTODESGOSTO**

- 0) Não me sinto desapontado (a) comigo mesmo (a).
- 1) Sinto-me desapontado (a) comigo mesmo (a).
- 2) Sinto-me desgostoso (a) comigo mesmo (a).
- 3) Odeio-me.

**8. AUTOACUSAÇÕES**

- 0) Não sinto que sou pior que qualquer outra pessoa.
- 1) Critico-me pelas minhas fraquezas ou erros.
- 2) Culpo-me constantemente pelas minhas faltas.
- 3) Culpo-me por todas as coisas ruins que acontecem.

**9. IDEIAS SUICIDAS**

- 0) Não tenho qualquer ideia de me matar.
- 1) Tenho ideias de me matar, mas não sou capaz de concretizá-las.
- 2) Gostaria de me matar.
- 3) Matar-me-ia se tivesse uma oportunidade.

**10. CHORO**

- 0) Não costumo chorar mais do que o habitual.
- 1) Choro mais agora do que antes.
- 2) Atualmente, choro o tempo todo.
- 3) Conseguia chorar, mas agora não consigo, ainda que queira.

**11. IRRITABILIDADE**

- 0) Não me irritado mais do que antes.
- 1) Fico aborrecido (a) ou irritado (a) mais facilmente do que antes.
- 2) Atualmente, sinto-me permanentemente irritado (a).
- 3) Já não consigo ficar irritado (a) com as coisas que antes me irritavam.

**12. INTERAÇÃO SOCIAL**

- 0) Não perdi o interesse nas outras pessoas.
- 1) Interesso-me menos que antes pelas outras pessoas.
- 2) Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.
- 3) Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.

**13. INDECISÃO**

- 0) Tomo decisões como antes.
- 1) Adio as minhas decisões mais que costumava.
- 2) Tenho maior dificuldade em tomar decisões que antes.
- 3) Já não consigo tomar qualquer decisão.

**14. MUDANÇA DE IMAGEM CORPORAL**

- 0) Não acho que a minha aparência seja pior do que antes.
- 1) Preocupo-me porque me aparento velho (a) ou nada atraente.
- 2) Sinto que há mudanças permanentes na minha aparência que não me tornam atraente.
- 3) Considero-me feio (a).

**15. RETARDO PARA O TRABALHO**

- 0) Sou capaz de trabalhar tão bem como antes.
- 1) Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
- 2) Tenho que me esforçar muito para fazer qualquer coisa.
- 3) Não consigo realizar nenhum trabalho.

**16. INSÔNIA**

- 0) Durmo tão bem como habitualmente.
- 1) Não durmo tão bem como antes.
- 2) Acordo uma ou duas horas antes que o habitual e tenho dificuldade em voltar a adormecer.
- 3) Acordo várias vezes mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.

**17. SUSCEPTIBILIDADE À FADIGA**

- 0) Não fico mais cansado (a) que o habitual.
- 1) Fico cansado (a) com mais facilidade que antes.
- 2) Fico cansado (a) ao fazer quase tudo.
- 3) Estou demasiadamente cansado (a) para fazer qualquer coisa.

**18. ANOREXIA**

- 0) O meu apetite é o mesmo de sempre.
- 1) Não tenho tanto apetite como costumava ter.
- 2) O meu apetite, agora, está muito pior.
- 3) Perdi completamente o apetite.

**19. PERDA DE PESO**

- 0) Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.
- 1) Perdi mais de 2,5 kg.
- 2) Perdi mais de 5 kg.
- 3) Perdi mais de 7,5 kg.

Estou tentando perder peso comendo menos.

Sim \_\_\_\_\_

Não \_\_\_\_\_

**20. PREOCUPAÇÃO SOMÁTICA**

- 0) A minha saúde não me preocupa mais que o habitual.
- 1) Preocupo-me com problemas físicos, como dores e aflições, mal-estar no estômago ou constipação intestinal.
- 2) Estou muito preocupado (a) com problemas físicos e tenho dificuldade de pensar em outra coisa.
- 3) Estou tão preocupado (a) com os meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.

**21. PERDA DO INTERESSE SEXUAL**

- 0) Não tenho observado qualquer alteração recente no meu interesse sexual.
- 1) Estou menos interessado (a) na vida sexual que antes.
- 2) Sinto-me, atualmente, muito menos interessado (a) pela vida sexual.
- 3) Perdi completamente o interesse na vida sexual.