



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA

SINDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES

Mônica Nepomuceno Alves
Viviane Rodrigues dos Santos Bezerra

Orientador: Profª. Esp. Aline de Sousa Brito

TRINDADE – GO
2015

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA

SINDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES

Mônica Nepomuceno Alves
Viviane Rodrigues dos Santos Bezerra

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Nota de apresentação: 8.1

Orientador: Prof.^a. Esp. Aline de Sousa Brito

TRINDADE – GO
2015

Mônica Nepomuceno Alves
Viviane Rodrigues dos Santos Bezerra

SINDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia, aprovada pela seguinte banca
examinadora:

Nota de apresentação: 8.1

Prof.^a. Esp. Aline de Sousa Brito (Orientador)

Faculdade União de Goyazes

Prof. Me. Rafael Caixeta Serpa

Prof.^a Me. Stephani Rezende Garcia

Trindade - GO

10/ 12 / 2015

SINDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES

Mônica Nepomuceno Alves
Viviane Rodrigues dos Santos Bezerra

RESUMO

O Presente trabalho chama atenção para síndrome de burnout e os fatores que levam à depressão, seus diagnósticos e os tipos, destacando os professores como uma classe de profissionais, que tem alto índice de depressão, assim muitos utilizam algumas formas de tratamentos auxiliares e convencionais.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. Professores. Medicamentos.

SYNDROME BURNOUT IN TEACHERS

ABSTRACT

The present work draws attention to burnout syndrome and factors that lead to depression, their diagnoses and types, highlighting teachers as a professional class, which has a high rate of depression, so many use some forms of aids and conventional treatments.

PALAVRAS-CHAVE: Depression. Teachers. Medications.

² Acadêmico do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes
Orientador: Prof. Esp. Aline de Sousa Brito Faculdade União de Goyazes

INTRODUÇÃO

A depressão pode ser desencadeada por eventos da vida humana como: perdas, acidentes, desemprego, sobrecarga, estresse, estado civil, escolaridade, raça e situações financeiras, doenças físicas adquiridas no decorrer da vida como doença de Parkinson, Câncer, Diabetes, Alzheimer, etc. Esse tipo de depressão é conhecido como depressão co-ocorrente que deve ser tratada juntamente com a patologia já estabelecida afetando pessoas de qualquer faixa etária, cultura e classe social abrangendo todos os sexos (BORGES-OSÓRIO, M.; MIRIAN-ROBISON, 2013. BALLONE; 2005).

Dentre os fatores que contribuem para o desenvolvimento da depressão temos os biológicos, destacando os neurotransmissores que são substâncias químicas produzidas pelos neurônios, que é capaz de transmitir e conduzir informações de um neurônio para o outro, agindo como uma espécie de mensageiro (CARDOSO, 2000; SILVA, 2006).

A depressão ainda tem um embasamento genético, sendo que quanto maior o número de familiares com histórico de depressão, maior a probabilidade de um indivíduo desenvolver a doença (LAFER-BENY; FILHO HOMERO, 1999; BALLONE, 2008).

O cérebro possui uma via de descarga mental e quando a mesma se encontra bloqueada, há um acúmulo de energia, causando grande tensão e desprazer, desenvolvendo fadiga, ansiedade, perda ou diminuição de forças, causando uma baixa autoestima desenvolvendo a depressão. Destacamos os professores como a classe de profissionais predisposta a desenvolver depressão pelo alto grau de estresse vivido em sala de aula (TERRA, 2010).

Até os anos de 1960 os educadores desfrutaram de um emprego saudável, prestígios sociais e segurança, mas a partir de 1970 houve um crescimento das exigências populacional, por proteção social, educação e serviços públicos gratuitos e na atualidade houve uma extrapolação dos professores em relação ao conhecimento dos alunos, ficando ao professor a missão ampla das salas de aula, garantido integração entre escola e comunidade, planejamento de aula, buscando meios para realizar tarefas em salas de aulas sem remuneração. O perfil do professor é a garantia do sucesso da educação, mesmo quando não haja meios

pedagógicos para realização das tarefas necessárias, que estão cada vez mais complexas e não são reconhecidos pela ampla jornada de trabalho (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

Contribuindo para Síndrome de Burnout em professores, por ser uma patologia que afeta o psicológico é uma resposta aos agentes estressores, desencadeados no ambiente de trabalho. Existe vários aspectos relacionados ao estresse em professores que causam mau desempenho pelo desgaste emocional e precisam ser analisados, pois causam prejuízos financeiros as instituições de ensino pela alta substituição do corpo docente e demanda em tratamentos psicológicos (SOUZA, 2014).

O objetivo deste trabalho busca destacar burnout (síndrome do esgotamento profissional) que leva ao desenvolvimento da depressão, como sendo a principal causa de afastamento de professores.

METODOLOGIA

Este estudo teve delineamento de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa, retrospectiva, do ano de 1996 até a atualidade, no banco de dados da biblioteca virtual em Saúde Pública, Ministério da Saúde, Enciclopédias, Google Acadêmico, Scielo, Livros Acadêmicos, Revistas Digitais, Eletrônicas e de Psicologia especializadas, utilizando como descritores: estresse, depressão, tipo de depressão, suas causas e tratamento. O idioma português e inglês, limitando-se a trabalhos completos disponíveis. Foram utilizados 43 artigos sendo utilizados dois para resultados e discussões.

REFERENCIAL TEÓRICO

A depressão é um transtorno mental e está se tornando caso de saúde pública acometendo 80% da população mundial. Até 2020 estima-se que a depressão alcançará o 2º lugar afetando cerca de 121 milhões de pessoas no mundo, sendo que 850 mil tentarão suicídio, atingindo 10 milhões de brasileiros. Calcula-se que

cerca de 10% a 25% das pessoas poderão apresentar episódios depressivos em algum momento da vida (MS, 2009; BALLONE, 2008).



Vladman, Transtorno depressivo/ depressão maior

Considerada o mal do século, sem dúvidas a depressão vem acometendo milhões de pessoas em todo o mundo, considerada o último estágio da dor humana indiferentes se são médicos ou pacientes, professores ou alunos, jovens ou adultos. A sociedade está evoluindo rápido demais e com ela, em ritmo coletivo as doenças do corpo e da alma, incluindo os transtornos do humor (CURY, 2013).

Por ser um transtorno do humor a depressão causa sofrimento, incapacitação e prejuízos e o desempenho, atingindo várias faixas etárias, classes sociais, tipos de cultura, altera o comportamento das pessoas afetando a saúde mental e física levando a ter distúrbios do sono, falta de apetite e redução do humor (BATISTA; MOREIRA; CARLOTTO, 2013; FRANCO; COSTA e LEÃO, 2014).

Estudos sugerem que a depressão seja causada pela deficiência de neurotransmissores, como a serotonina e endorfina, responsáveis pela sensação de prazer, conforto e bem-estar que são sintetizadas nos neurônios (FERREIRA, 2011).

É uma doença que é diagnosticada pelo comportamento do indivíduo, ocorre a baixa de neurotransmissores, como serotonina, endorfina, dopamina etc. Ocorrendo

porque o neurônio receptor faz a captura de menos neurotransmissores. Por isso, são usados antidepressivos que inibem a receptação dos neurotransmissores mantendo níveis elevados na fenda sináptica reestruturando o humor fazendo com que o paciente se sinta melhor após a estabilização do fármaco no organismo (ANDRADE; SILVA; MOREIRA; SANTOS; DANTAS; FERREIRA, 2011; ALMEIDA; LOBO; NASCIMENTO).

Os principais neurotransmissores do corpo humano são: a serotonina, que o hormônio do bem-estar, que tem papel fundamental no humor e na ansiedade; a dopamina que é a via central e está inteiramente ligada a uma série de fenômenos comportamentais, e com o excesso de dopamina, o indivíduo pode tornar-se hiperativo. A noradrenalina que causa a sensação de prazer, bom humor, induz a excitação física e mental; o glutamato que é o principal neurotransmissor que causa a excitação do cérebro; a acetilcolina (ACh) que é relacionada ao aprendizado, memória e atenção; as encefalinas e endorfinas que são substâncias que reduzem o estresse e agem como analgésicos biológicos e, por fim, a norepinefrina, que quando liberada ocasiona o aumento da frequência cardíaca. Assim, um indivíduo com depressão tem alterações em algum desses neurotransmissores (CARDOSO, 2000; SILVA, 2006).

O uso inadequado de alguns medicamentos como, por exemplo: os antituberculosos, barbitúricos, anticonvulsivantes, podem causar depressão e substâncias como álcool e drogas ilegais podem piorar o estado de um indivíduo depressivo. Estas substâncias atuam nos receptores ácidos gama aminobutírico (GABA-A) inotrópicos que são proteínas de membrana de múltiplas subunidades que se ligam abrindo canal iônico de cloreto intrínseco, aumentando influxo reduzindo a sinapse (BALLONE, 2005; STUART et al).

A depressão tende de aparecer dentre os 20 e 40 anos acometendo mais de 21% das mulheres e 13% dos homens, durante a vida as mulheres têm mais chances de sofrerem transtornos mentais do que os homens, sendo que a depressão acomete mais as mulheres por razões de múltiplas tarefas e jornada de trabalho 2 a 3 vezes maior (BARTLEY et al, 1992; MACRIN, 1993; DINIZ, 1999; WEISSIMAN, 1993; LIMA, 1999; PERON, 2004; JUSTO, 2006; PEGORARO, 2008).

A depressão pode levar ao suicídio causando impacto social econômico e pessoal, o suicídio é indicador de problemas mentais da população. Segundo a OMS

o número de suicídio por diversas causas chega a 800 mil por ano, sendo uma morte a cada 40 segundos, assim as tentativas de suicídios são 20 vezes maiores do que os suicídios consumados e uma nova tentativa é feita há cada 2 segundos no mundo (JUNIOR, 2015).

Alguns países possuem estratégias para prevenir o suicídio dentre eles o Brasil que oferece acompanhamento psicológico, psicoterapêutico nas redes de saúde pública. De 2000 a 2012 o número mulheres que tiraram a própria vida aumentou em 17,80% e os homens 8,20% num período de 12 anos e no mundo para cada 100 mil habitantes 15,0% dos suicídios são cometidos por homens e 8,0% por mulheres, sendo o enforcamento o mais comum, chegando a 50% dos casos (JUNIOR, 2015).



Fonte: LOSSO. Ana, SUICÍDIO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Quando as mulheres são diagnosticadas com depressão tendem tentar suicídio, mas os homens cometem suicídio com mais facilidade e tem o maior índice de internação em clinicas psiquiabras. O estado deprimido não impede que algumas mulheres, desempenham suas funções de mãe, esposa e dona de casa, isto já não acontece com os homens que mudam a trajetória de suas vidas, mudam o comportamento apresentando fadiga, irritabilidade, perdem o interesse pelo trabalho, alguns por não conseguirem lidar com a depressão buscam apoio em bebidas alcoólicas e drogas ilegais. Sendo assim, as mulheres são mais fáceis de aderirem

ao tratamento, porque procuram ajuda médica logo nos primeiros sintomas, enquanto os homens sempre esperam alguma melhora rápida, achando que é uma tristeza passageira, não se preocupando com os estágios da depressão que podem estar sujeitos (SANTOS, 2009; BERQUÓ; CUNHA, 2000).

Existem vários tipos de depressão: A depressão típica, depressão atípica, distúrbio afetivo bipolar, depressão maior ou unipolar, depressão menor ou distímia, depressão reativa ou secundária, depressão durante a gravidez e pós-parto, depressão melancólica ou endógena, depressão com sintomas psicóticos e a depressão sazonal (BERLINCK; BALLONE, 2010).

Na depressão típica está caracterizado os sintomas emocionais mais comuns, como a apatia, tristeza, ansiedade, diminuição do desejo sexual, dificuldades de concentração, aumento ou redução do apetite, envelhecimento da pele, o que mais se nota neste tipo de depressão é a falta de energia, cansaço, falta de interesse de atividades que deveriam causar prazer (BERLINCK; BALLONE, 2010).

A depressão atípica se manifesta normalmente em pessoas extremamente ansiosas, ocorrendo queixas de inúmeras dores ou problemas, procuram diversas formas de tratamento, porém sem nenhum resultado. O indivíduo com depressão atípica não se nota deprimido, e não apresenta todos os sintomas que são característicos na depressão típica. Assim dividindo-se em dois grupos, o primeiro com sintomas predominantemente físicos, que são aqueles em que o sintoma atingirá algum órgão ou sistema, causando alguma dor, podendo ser ela específica ou sistêmica. E o segundo grupo com sintomas predominantemente psíquicos, que é a mudança no comportamento e na forma de agir do indivíduo, desde a tristeza a se excluir do meio social como uma forma de isolamento, apresentando comportamento embotado característico (BORELA, 2011).

No distúrbio afetivo bipolar a mudança de humor acontece repentinamente, diferente da depressão típica e atípica, o indivíduo com este tipo de distúrbio é eufórico, falante por um tempo, cheio de energia, mas em algum momento todos esses sintomas se reverterem causando tristeza e irritabilidade. Pessoas com o distúrbio afetivo bipolar são muito impulsivas, tanto na relação emocional quanto no profissional, algumas vezes tomando atitudes precipitadas. Se este distúrbio não for tratado poderá evoluir para um quadro psicótico com alucinações e delírios (PROAVIRTUAL15; BORELA, 2011).

A Depressão maior ou unipolar está relacionada aos neurotransmissores (Dopamina serotonina e ou/ noradrenalina) no qual irá ocorrer uma alteração na produção pelo sistema nervoso central, impedindo com que o indivíduo depressivo tenha uma forma de agir e de se relacionar normal, apresentando alto risco de suicídio, se não tratado. A depressão menor ou distímia é um quadro depressivo caracterizado pela negatividade e pessimismo em várias situações, pessoas com esse quadro depressivo são frequentemente sarcásticas, e não sentem prazer no que fazem. Já a depressão reativa ou secundária está relacionada a doenças físicas ou perdas, ou seja, o luto de um ente querido, demissões e ainda doenças que podem mexer com a autoestima como AVC e câncer (BERLINCK; BALLONE, 2010).

A depressão durante a gravidez e pós-parto, podem ser ocasionadas por diversos motivos como, mudança hormonal, a insegurança em relação aos cuidados com o bebê, ao se ver com o corpo modificado, cerca de 60% das mulheres que se tornam mães tem depressão entre o terceiro e o quinto dia após o parto, as mulheres com depressão pós parto tem vários sintomas dentre eles a irritabilidade, sentimento de desamparo, falta de energia e motivação, transtornos alimentares e do sono, choro frequente etc. Com consequência da depressão pós parto as mães acabam secando o leite, sendo que em alguns casos podem rejeitar o filho (PROAVIRTUAL15; BORELA, 2011).

A depressão melancólica ou endógena apresenta os sintomas mais acentuados no período da manhã, devido o indivíduo estar com agitação psicomotora, podendo exibir um despertar matinal precoce e a não reação a estímulos agradáveis. A depressão sazonal se apresenta quando o sol tem período mais curto, geralmente no inverno, quando o indivíduo tem dificuldades de acordar, devido ao frio, dificuldade de concentração, cansaço, e alteração do humor. Em mulheres com esse tipo de depressão terão um rebaixamento ainda maior no período de tensão pré-menstrual. Este tipo de depressão é mais comum em países com temperaturas mais baixas como Finlândia e Rússia (BALLONE, 2010).

O estresse tem sido um desencadeador de distúrbios do humor, não só da depressão como também de ansiedade e síndrome do pânico. Dessa forma, muitas profissões podem favorecer a implantação da patologia depressão, dentre elas o de educador, independentemente do nível de ensino, se infantil, fundamental, médio ou

superior e também independente da rede, se pública ou privada. Alguns estudos apontam que professores estão desenvolvendo algum tipo de depressão causada pelo estresse em sala de aula, pressão de alunos, pais e professores e ainda a sobrecarga de trabalho (MEDEIROS, 2011).

É necessário que haja reformas que acompanham as transformações educacionais, as quais provocam mudanças nas profissões de docentes, estimulando assim a formulação de políticas por parte do estado para que os professores tenham acompanhamento psicológicos para lidar com eventuais problemas em sala de aula. Assim escola deve ser o lugar preferencial dos professores, desde que tenha satisfação em trabalhar, pois é na escola que o indivíduo passa os melhores anos de suas vidas, aprendendo o conteúdo obrigatório, a se sociabilizarem, a terem noção de vida em grupo e a respeitar o próximo mesmo com as diferenças. Por representar a sociedade, contribui tanto para manutenção quanto para transformação social. A escola depende principalmente da família, que são o primeiro grupo social de uma criança e são responsáveis pelo desempenho dos filhos (GADOTTI, 2007).

A violência nas escolas está se tornando algo comum, mostrando que crianças ou adolescentes mais violentos são aqueles em que apenas um dos pais são mais presentes, a influência de jogos violentos e programas de televisão também estão sendo influências para que se tornem violentos, agredindo seus professores de forma moral, física e psicológica, de certa forma a família possui grande parcela de culpa pela indisciplina escolar está relacionado ao convívio familiar (RUOTTI et.al).

E de todas as profissões os professores merecem destaque, sem eles não haveriam profissionais qualificados nas mais diversas áreas. Apesar disso foi somente em 1988 que a constituição federal deu um novo status valorizando esta classe de profissionais.

O artigo. 205 da Constituição Federal de 1988 ressalta que:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.(11 de Junho de 2006)

Assim no Brasil, as agressões vêm acontecendo em todas as redes de ensino, causando grande estresse e ansiedade nos professores. O estresse em professores causa emoções desagradáveis como a tensão, raiva e frustrações. As condições de emprego fizeram com que professores adquirissem ao longo da profissão estado depressivo, levando a insatisfação e desgastes. Sendo esses os fatores primordiais para que alguns professores abandonassem a profissão ou se afastem temporariamente. Estudos apontam que em outros países como Canada, que foi analisado através de questionários e relatórios, mostram um auto grau de estresse, destacando os professores Malteses sendo os que mais apresentaram insatisfação e desgaste com aproximadamente 34% dos entrevistados (MATHEI e GILMORE, 1996).

A vida dos educadores vem se tornando cada vez mais difícil, existe uma alta competitividade, mostrando que quem tem maior nível de escolaridade tem melhores chances e melhores salários devido ao seu nível de conhecimento ser maior. O ensino em sua totalidade está caminhando para uma era informatizada, trazendo uma maior utilização dos computadores, tablets e lousa digital para as aulas, exigindo que professores tenham conhecimento em tecnologias da informação. Isso torna-se um grande problema para professores em idade mais avançada ou ainda para aqueles que não podem ou nunca tiveram acesso à internet, pois dificilmente conseguirão desenvolver habilidades corretas para lidar com essa tecnologia. O que contribui para um maior desgaste psicológico levando a altos graus de ansiedade devido ao não cumprimento das exigências do mundo atual (SILVA, 2009).

Nos últimos anos o estresse tem sido alvo de grandes pesquisas científicas, pois vem atrapalhando a saúde, desencadeando doenças, as quais os indivíduos já tinham uma predisposição, incapacitando e até levando a morte de muitas pessoas. Alguns indivíduos que apresentam quadro de depressão e ansiedade podem desencadear transtornos psicológicos desenvolvendo síndromes como a de burnout (REIS; FERNANDES; GOMEZ, 2010).

A Síndrome de Burnout surgiu na década de 70 nos Estados Unidos, após estudos feitos com trabalhadores da área de humanas e da área da saúde. Em 1974 a síndrome de burnout teve um estudo mais detalhado pelo médico e psicanalista Herbert Freudenbergue investigando as causas de sofrimento que era causado nos profissionais, e só então vem sendo considerada um problema psicossocial, por isso

despertou preocupação e interesse das entidades governamentais, empresas, comunidade científica. Quando apresenta essa síndrome o indivíduo não é capaz de desenvolver suas atividades corretamente, por ter sentimentos negativos e de infelicidade com os colegas e a si próprio. Todo trabalhador independente da profissão está sujeito a desenvolver a síndrome de burnout, os primeiros estudos apontaram enfermeiros, policiais e assistentes sociais como as profissões mais predispostas já que estão em contato direto com pessoas (ASSIS, 2006).

A Síndrome de BURNOUT, no Brasil conhecida como síndrome do Esgotamento Profissional. O paciente desenvolve sintomas físicos levando a exaustão, dores de cabeça constante, irregularidade intestinal, insônia, falta do desejo sexual, fadiga dentre outros. É uma síndrome de grande falência emocional em que as atitudes do profissional não são positivas, nas relações com as pessoas que necessitam de seus ensinamentos, colegas de trabalho, pais e até mesmo com seus familiares. A principal causa é o grande esgotamento profissional estabelecendo um péssimo relacionamento entre aluno, professor e escola (SEGAT; DIEFENTHAELER, 2013).

Lidar diretamente com as pessoas provoca um estado de alta tensão, o que traz falta de energia e entusiasmo para realizar atividades necessárias, desenvolvendo quadros de depressão e ansiedade, fazendo com que o professor não se veja realizado no seu estabelecimento profissional. A profissão de educador está além das salas de aulas, o qual exige maior dedicação sendo os maiores contribuintes, o mau comportamento de alunos, a falta de compromisso por parte dos pais quando o assunto é a educação dos filhos, falta de materiais didáticos, a sobrecarga de trabalho e também pelos anos de profissão (SEGATIN-BENEDITA; MAIA-ELIANA, 2000; CARLOTO, 2006).

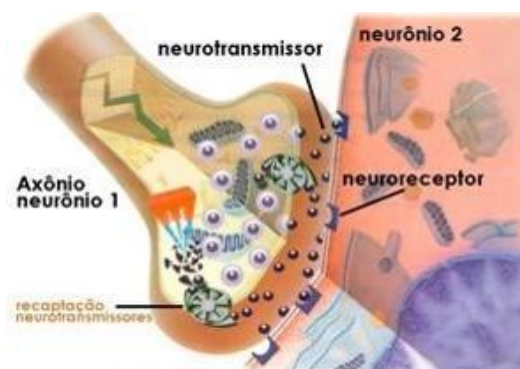
Os tratamentos utilizados para síndrome de burnout e depressão são temporários, sendo necessário o acompanhamento por psicólogos ou psicanalista, os usos de medicamentos variam entre analgésicos, complexos minerais, ansiolíticos e antidepressivos levando em consideração que cada medicamento é utilizado de acordo com a necessidade de cada caso (JBEILI, 2008).

Para diminuir a tensão alguns professores recorrem há tratamentos médicos utilizando fármacos que devolvem sensação de bem-estar, com os antidepressivos que são usados porque melhoram o humor estimulando o que chamamos de tons

psíquico, não deixando de aparecer efeitos colaterais indesejáveis como: visão borrada, secura na boca, constipação intestinal, desenvolvendo doenças cardíacas, hipotensão postural, alterações dos níveis de prolactina, retenção de urina, sono e tremores (KATZUNG, 2000.; SOUZA; NETO-FILHO, 2010).

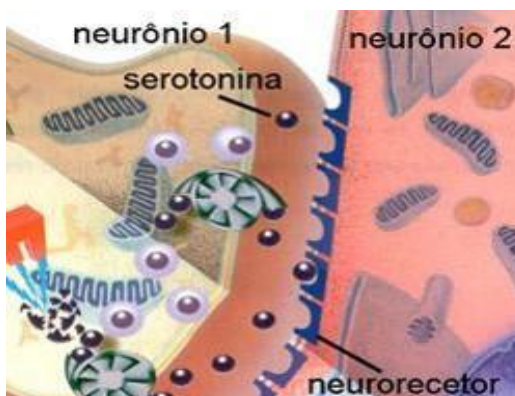
Desde 1950 o tratamento da depressão vem sendo eficaz com o surgimento de medicamento tricíclicos, esta descoberta foi importante para explicar os transtornos do humor sobressaindo a hipóteses bioquímicas (SILVA, 2006).

Os antidepressivos tradicionais foram os primeiros antidepressivos descobertos tendo sua classe sendo denominada de tricíclicos. O mecanismo de ação dos tricíclicos aumenta a disponibilidade da serotonina, noradrenalina e dopamina na fenda sináptica que são neurotransmissores que irão causar o efeito terapêutico. Por isso sugere-se que as alterações são seguidas de uma série de eventos, dando início à ação antidepressiva. O neurotransmissor deve se ligar aos receptores presentes na membrana da célula pós-sináptica para combinar-se a ele; como se fosse uma chave e um fechadura. Os receptores pré-sináptico respondem pelas ações terapêuticas. Ex: Amitriptilina, Doxepina etc. Os efeitos colaterais incluem a cardiotoxicidade atingindo efeitos na condução cardíaca, na pressão arterial e ritmo e a hipotensão ortostática (OLIVEIRA, 2011).



Fonte: Ballone GJ, Moura EC - *Serotonina* - in. PsiqWeb

A figura mostra um indivíduo com os níveis normais de neurotransmissores e de neurocceptores.



Fonte: Ballone GJ, Moura EC - *Serotonina* - in. PsiqWeb

A figura mostra um indivíduo com depressão, quando se tem depressão, tem a baixa nos neurotransmissores e a alta dos neuroreceptores.

Os Inibidores da Enzima Monoamina Oxidase (IMAO) é considerado uma opção terapêutica potencialmente benéfica, quando esta enzima se encontra dentro do neurônio ela tem a função de degradar as monoaminas como a dopamina, serotonina e norepinefrina. Os antidepressivos inibidores da MAO agem reversivelmente ou irreversivelmente com a inibição da enzima, fazendo com que potencialize o seu efeito quando liberado na fenda sináptica, assim diminuindo os efeitos da depressão. Ex: Nicipromina etc. Os efeitos colaterais dos inibidores da enzima monoamina oxidase é que pode causar hipotensão ortostática, causando vertigens e tonturas podendo provocar quedas tendo que diminuir as doses, diarreia, edemas nos pés e tornozelos, e alguns efeitos colaterais raros como leucopenia, hepatite, síndrome serotoninérgica na combinação com medicamentos serotoninérgicos amitriptilina, clomipramina, doxepina, imipramina; fluoxetina (OLIVEIRA, 2011; MORENO, MORENO et al., 1999).

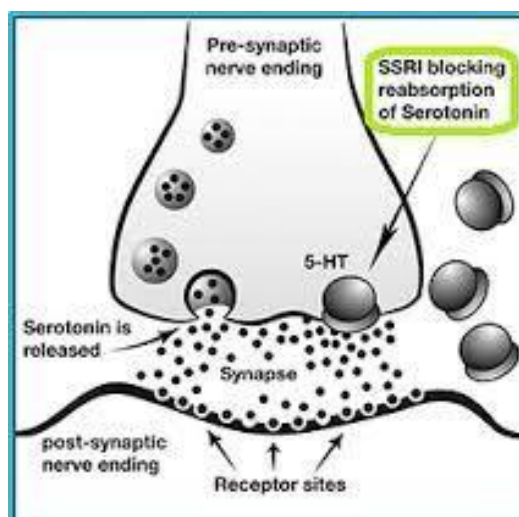


Fonte: MATTOS, L./ANTIDEPRESSIVOS.

Antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) irá inibir de forma significativa e seletiva a receptação da serotonina, o que resulta no efeito da neurotransmissão serotoninérgica. A potencialização da receptação da serotonina é instável, também como a seletividade por noradrenalina e dopamina, os mais potentes inibidores da recaptação são sertralina e paroxetina, a sertralina se

diferencia dos outros ISRSs por conta da sua alta potência em inibir a receptação da dopamina, a sua afinidade pelo neuroreceptor muscarínico, também o diferencia.

Outros ISRS como a paroxetina e a inibição do óxido-nítrico podem ter efeitos farmacodinâmicos significativos. Possuem uma farmacocinética variável que inclui meia vida, com alta ligação proteica, porém a fluvoxamina e escitalopram em menor quantidade. No geral o mecanismo de ação entre os ISRS é o mesmo, o que diferencia é as estruturas moleculares que fazem com que compostos diferentes mostrem perfis farmacocinéticos diferentes. Nos efeitos colaterais dos inibidores da receptação seletiva de serotonina podem causar náuseas, cefaleia, sonolência, insônia e nervosismo, em altas doses podem aumentar tremores de extremidades e sudorese (OLIVEIRA, 2011; MORENO et al., 1999).



MOREIRA.B.; TEIXEIRA. J.; MOTA. M./ Paroxetina/ Mecanismo de Ação

Existe ainda tratamentos alternativos que podem ser utilizados contra o estresse e também a depressão, entre eles estão a acupuntura, alimentos anti-stress (verduras legumes e frutas), práticas de atividades físicas, musicoterapia, entre outros. A acupuntura é uma técnica de muitos anos vindo da China, uma técnica que visa prevenir e aliviar dores, ajudar no equilíbrio e tratar doenças, a técnica devidamente feita em seus pontos corretos com a utilização de agulhas, ajuda a promover vários benefícios entre as emoções as quais estão ligadas aos casos de depressão, com a ajuda da acupuntura o indivíduo consegue ter mais equilíbrio, ter uma vida mais sociável, com menos dores. O corpo e mente estando em equilíbrio, o indivíduo começa a se sentir bem, melhorando os sintomas da depressão (VECTORE-CELIA, 2005).

Na alimentação: um indivíduo com depressão deve manter uma dieta rica em proteínas e em cálcio, se as proteínas forem ingeridas de forma inadequada o indivíduo irá reduzir a ingestão de ferro, riboflavina, tiamina, niacina e vitaminas.

Para pacientes que fazem o uso de inibidores da monoaminoxidase deve-se adotar uma dieta com restrição de tiramina, na qual a dieta exclui cervejas, vinho, pimenta, fígado de galinha, peixes enlatados, abacate maduro, molho de soja fermentado, etc. Caso o indivíduo exagerar na alimentação, estabelecer uma dieta hipocalórica. (ESCOTT-STUMP, 1999).

A atividade física contribui com um indivíduo que tenha depressão reduzindo os graus de insônia e da tensão, fazendo com que o paciente tenha uma qualidade de vida melhor (ANDRADE-ALEXANDRO; DIBERNARDI-LUFT, C, 2004).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A depressão tende a aparecer dentre os 20 e 40 anos acometendo mais de 21% das mulheres e 13% dos homens ficando uma diferença de 2:1 para as mulheres em relação aos homens, ambos têm como principal fator o excesso de trabalho e pouco apoio social. Como sendo a maioria dos indivíduos do sexo feminino sendo cerca de 97,1% no geral onde 76,3% possuem curso superior, o ano de 2003 foi o ano em que mais se houve registros de casos de afastamento devido aos transtornos mentais, cerca de 16,2%, em 2005 19,8% e em 2006 16,4%. Nos demais anos fizeram uma distribuição da seguinte maneira: 1999 6,3%. 2000 7,0%, 2001 10,6%, 2002 10,1% e 2004 13,5. Durante os anos de 2004 e 2006 apresentaram-se índices menores que em 2003 e 2005, podendo ser observado a grande quantidade de afastamento que vem ocorrendo, resultando em uma média de 59,2% de afastamento por ano (MASLACH e JACKSON, 1981; CARLOTTO e PALAZZO, 2006; BATISTA et al., 2013).

Para ser feito uma melhor análise de dados, de acordo com a idade dos professores foi analisado grupos de faixa etária a cada 10 anos de idade categorizando as causas de afastamento do trabalho. Também foi se categorizado em dois grupos, um deles constituído por diagnósticos de episódios depressivos e transtornos recorrentes e outro composto por transtornos mentais diagnosticados

relativos à depressão e outros 49% distribuídos entre outros transtornos mentais. Ou seja, a maioria dos professores que se afastam do trabalho por alguma decorrência de transtorno mental, é devido a um quadro depressivo devidamente diagnosticado que o impossibilita de exercer a profissão (BATISTA et al., 2013).

Observando na tabela 1, a idade entre 30 a 39 anos de idade 77,7% das licenças dos professores foi em consequência dos transtornos mentais, e 22,3% foi pela depressão. Entre a idade de 40 e 49 anos o índice modificou para 47,7% que deram a razão para outros transtornos mentais e 53,3% por conta de casos depressivos. Na idade entre 60 e 69 anos de idade, 33,3% das causas de afastamento foram por outros transtornos mentais e 66,7% pela depressão (BATISTA et al., 2013).

TABELA 1
Licença por faixa etária e transtornos mentais

Idade	Outros Transtornos mentais n (%)	Episódios depressivos e transtornos depressivos recorrentes n(%)	Total n (%)
30 a 39 anos	21 (77,7)	6 (22,3)	27 (100,0)
40 a 49 anos	79 (46,7)	90 (53,3)	169 (100,0)
50 a 59 anos	89 (50,6)	87 (49,4)	176 (100,0)
60 a 69 anos	14 (33,3)	28 (66,7)	42 (100,0)
Total	203 (49,0)	211 (51,0)	414 (100)

Fonte: Junta Médica Municipal da cidade de João Pessoa, PB (ficha individual dos professores). (BATISTA et al., 2013).

Foi realizado um estudo com a mesma população de professores onde se foi concedida 6.425 licenças no período de 1986 e 2006, sendo indicado os transtornos mentais como o principal afastamento dos professores, responsável por cerca de 16,48% dos afastamentos (BATISTA et al., 2013).

Na tabela 2, está descrito os transtornos mentais de acordo com o sexo, foi observado que as licenças por sexo feminino correspondiam a 203 licenças cerca de 50,5% e os outros 49,5% correspondiam a mulheres que afirmaram ter depressão, assim apontaram a depressão como o principal afastamento de mulheres no trabalho (BATISTA et al., 2013).

TABELA 2
Licenças por sexo e transtornos mentais

Sexo	Outros Transtornos mentais n (%)	Episódios e transtornos depressivos recorrentes n (%)	Total F (%)
Feminino	199 (49,5)	203 (50,5)	402 (100,0)
Masculino	4 (33,3)	8 (66,7)	12 (100,0)
Total	203 (49,0)	211 (51,0)	414 (100,0)

Fonte: Junta Médica Municipal da cidade de João Pessoa, PB (ficha individual dos professores). (BATISTA et al., 2013).

Em relação ao sexo masculino, também descrito na tabela 2, apenas 12 homens em um total de 414 entrevistados, sendo do sexo masculino e feminino, 8 desses indivíduos foram devido a episódios depressivos e transtornos mentais, e outros 4 em consequências a outros transtornos mentais. Com relação aos dados obtidos do sexo masculino não se pode haver uma comparação entre os sexos.

CONCLUSÃO

Avaliando esta pesquisa podemos observar que metade do afastamento por professores é causado pela depressão sendo frequente a partir dos quarentas anos de idade. Diante de tal realidade é necessário que se veja esses transtornos mentais e a depressão com outros olhos, principalmente quando se tratando de educadores, é importante destacar que a depressão pode ser tanto um diagnóstico próprio

quanto uma patologia específica; como a categoria de patologias temos a síndrome de Burnout que corresponde diretamente ao estresse e a depressão, sendo causado pela atividade laboral de profissionais que trabalham diretamente com pessoas.

Ter um professor deprimido em sala de aula resulta em reações comprometedoras entre professor e aluno, e com o resto dos gestores da própria instituição de ensino, além de que o ensinamento será comprometido não tendo o aprendizado desejado. Se um professor for afastado da sala de aula por conta da depressão, significa que algo não vai bem, quando isso acontece a solução deve ser investigada imediatamente, procurando melhoria e bem-estar dos nossos educadores.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.; DIBERNARDI-LUFT, C. **A contribuição da atividade física no tratamento da depressão**, Revista Digital in Efdeportes, 2004. Revista Digital - Buenos Aires – Ano 10 - N° 79 – Dezembro de 2004. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd79/depres.htm>, Suzy-Mattos.A>. Acesso em: 13 de ago.de 2015.

ANDRADE, R. V.; SILVA, A. F.; MOREIRA, F. N.; SANTOS, H. P. S.; DANTAS, H. F.; ALMEIDA, I. F.; LOBO. L. P. B.; NASCIMENTO. M. A., **Atuação dos neurotransmissores na depressão**, disponível em: <<http://www.saudeemmovimento.com.br/revista/artigos/cienciasfarmaceuticas/v1n1a6.pdf>>. Acesso em: 10 de out.de 2015.

ASSIS, B.F. Síndrome de Burnout: um Estudo Qualitativo Sobre o Trabalho Docente e as Possibilidades de Adoecimento de Três Professoras das Series Iniciais, 2006. Disponível em : <http://www.bdtu.ufu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=629>. Acesso em: 15 de dezembro de 2015

BALLONE, G. J. **Causas da Depressão**. In: PsiquWeb, 2005. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=56>>. Acesso em: 17 de jul.de 2015.

BALLONE, G. J. **Depressão na Adolescência**. In: PsiquWeb, 2008. Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=129>>. Acesso em 22 de nov. de 2015.

BALLONE, G. J. **Depressão: Tipos**. In: PsiquWeb, Internet. Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br/>>. revisto em 2010. Acesso em 09 de ago.de 2015.

BALLONE, G.J, Moura EC - *Serotonina* - in. PsiquWeb, Internet, disponível em: <www.psiqweb.med.br>, revisto em 2008. Acesso em: 15 de dez. de 2015

BATISTA, J. B. V.; MOREIRA, A. M.; CARLATTO, M. S. **Depressão como Causa de Afastamento do Trabalho**: Um Estudo com Professores do Ensino Fundamental, 2013, Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/11551/9644>>. Acesso em: 10 de ago. de 2015.

BAPTISTA, N.M; BAPTISTA, D, S.A; OLIVEIRA, G.M. **Depressão e gênero**: Por que as mulheres deprimem mais que os homens?. Disponível em:

<<http://www.sinteseeventos.com.br/ciso/.anasxvciso/reumos/GT03-33pdf>>. Acesso em: 19 de out. de 2015.

BERLINCK, M.T; FÉDIDA, P. **A clínica da depressão: questões atuais**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., III, 2, 9-25. Disponível em:<http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/revistas/volume03/n2/a_clinica_da_depressao_questoes_atuais.pdf>. Acesso em: 5 de abr. de 2015.

BORGES-OSÓRIO, M.; MIRIAN-ROBISON, W. **Genética humana**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BORELA, C.A. S. **Depressão, doenças psiquiátricas**. Disponível em:<<http://www.psicologosp.com/2011/12/depressao.html>>. Acesso em: 24 de jun. de 2015.

CARLOTTO, M.C; PALAZZO, L.S. **Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(5): 1017-1026, mai. 2006.

CARDOSO, S.H. **Comunicação entre as células nervosas**. 2000. Disponível em:<http://www.cerebromente.org.br/n12/fundamentos/neurotransmissores/neurotransmitters2_p.html>. Acesso em: 2 de mar. de 2015.

CODEIRO, J. A. C.; GULLÉN, I. G.; GALA-LEÓN, F. J. L, ET. AL. Prevalência da síndrome de burnout em los maestros: resultados de una investigación preliminar. **Psicologia**, 2003. Disponível em: <<http://132.248.25.54/articulo12.html>>. Acesso em 25 mar. De 2004.

Cury, Augusto, 1958-Ansiedade: **Como Superar o Mal do século: A síndrome do Pensamento Acelerado: Como e Por Que a Humanidade Adoeceu Coletivamente, das Crianças aos Idosos** / Augusto Cury. - 1. ed. - São Paulo: Saraiva, 2014.

D. D. S. Schwengber; C. A. Piccinini. **Impacto da Depressão Pós-Parto Para a Interação Mãe-Bebê**, 2003, Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n3/19962.pdf>>. Acesso em: 22 de nov. de 2015.

ESCOTT-STUMP, S. **Nutrição Relacionada ao Diagnóstico e Tratamento**. 4.ed - São Paulo: Manole, 1999.

FRANCO, M.S; COSTA, N.Z.F.; LEÃO, S.M.L. A. **Depressão: Mal do século ou demanda do Século?**, 2014, Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEO/eneo_2014/2014_EnEO170.pdf>. Acesso em 11 de ago. de 2015.

FERREIRA, V.R.T Perfil dos Artigos sobre Depressão periódicos brasileiros. In: **Revista de Psicologia da IMED**, Vol. 3, Nº. 1, 2011. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/90/83>>. Acesso em: 13 agos. 2015.

GADOTTI, Moacir **A escola e o professor: Paulo Freire e a paixão de ensinar** / Moacir Gadotti. – 1. ed. – São Paulo : Publisher Brasil, 2007. Disponível em: <<http://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPEDUCAÇÃO/LIVROS/Paulo-Freire-e-a-paix%C3%A3o-de-Ensinar.pdf>>. Acesso em: 09 de nov. 2015.

GASPARINI, M.S; BARRETO, S.M; ASSUNÇÃO, A.A. **O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde, 2005**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n2/a03v31n2.pdf>>. Acesso em 23 nov. 2015.

GUGLIELMI, R. S.; TATROW, K. **Occupational stress, burnout, and health in teachers: a methodological and theoretical analysis**. Review of Educational Research, 1998.

INOCENTE, N. J.; INOCENTE, C. O.; INOCENTE, J. J.; REIMAO, Organizações Universitárias: **Avaliação da depressão em professores universitários**. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GPR-B2635.pdf>>. Acesso em: 12 de out. 2015.

JUNIOR, A.F.; **O comportamento suicida no Brasil e no mundo 2015**. Disponível em: <<http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Ferreira-Junior-2015-O-comportamento-suicida-no-Brasil-e-no-mundo.pdf>>. Acesso em 22 de nov. 2015.

KYRIACOU, C.; SUTCLIFFE, J. (1978). Teacher stress: prevalence, sources, and symptoms. **British Journal of Educational Psychology**, 1978.

LAFER, B.; FILHO, H. **Genética e Fisiopatologia dos transtornos depressivos**. In: Scielo 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500004>. Acesso em 13 de ago. 2015.

LOSSO. Ana, **SUICÍDIO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**/ Disponível em: <http://slideplayer.com.br/slide/334956/>. Acesso em: 15 de dez. de 2015.

MATTOS, L. /**ANTIDEPRESSIVOS**. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/lucasvlmattos/antidepressivos-11066878>. Acesso em: 15 de dez. de 2015.

MANTHEI, R.; GILMORE, A. (1996). **Teacher stress in intermediate schools**. Educational Research, p. 3-19.

MASLACH C, JACKSON SE. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, 1981, p. 99-113.

MAGALHÃES, F.A.C. **Estresse ocupacional e fatores associados entre servidores da UFMT**, campus Cuiabá-MT. Cuiabá: UFMT, 2011. 98 fls. Dissertação – Mestrado em Saúde Coletiva – Epidemiologia.

MEDEIROS, BIANCA VALENTE DE. **SÍNDROME DE BURNOUT E A CENTRALIDADE DO TRABALHO NA DOCÊNCIA: ESTUDO DE CASO NUMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**, 2011. Disponível em: <<https://unp.br/wp-content/uploads/2013/12/dissertacoes-2009-bianca-valente1.pdf>>. Acesso em: 22 de nov. de 2015.

MOREIRA.B.; TEIXEIRA. J.; MOTA. M./ Paroxetina/ Mecanismo de Ação. Disponível em <http://bjmvasc.wix.com/paroxetina-toxi#!ma/cjg9>. Acesso em: 04 de dez. de 2015.

MORENO, R.; MORENO. D; SOARES. M. **Psicofarmacologia de antidepressivos**, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a06.pdf>>. Acesso em: 22 de nov. de 2015.

SANDRA, M. GASPARINI; SANDHI M. BARRETO e Ada A. ASSUNÇÃO. REIS, A.L.P.P.; FERNANDES, S.R.P.; GOMEZ, A.F. **Estresse e Fatores Psicossociais**. Psicologia **Ciência e Profissão**, 2010, p. 712-725.

SENA, E. P. D, MIRANDA-SCIPPA. ÂMA, QUARANTINI. L. C, OLIVEIRA. I. R. D, editores, Irismar: **Psicofarmacologia Clínica**-3.ed - Rio de Janeiro: MedBook,2011.

Stuart A., Janet Chou, Gary R. e Eng H. **Farmacologia da Neurotransmissão GABAérgica e Glutamatérgica**. Disponível em: <<http://www.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/Farmacologia%20da%20neurotransmissao%20gabaergica%20e%20glutamatergica.pdf>>. Acesso em: 22 de nov. de 2015.

SILVA, P. **Farmacologia**. 7.ed.- Rio de janeiro: Guanabara, 2006.

SEGAT.E.; DIFENTHAELER, S. H. **Uso de medicamentos antidepressivos por professores de escolas de diferentes redes de ensino em um município do norte do Rio grande do Sul**. Mar de 2013. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/137_324.pdf>. Acesso em: 16 de out.de 2015.

SEGANTIN, B.; MAIA, E. **Estresse vivenciado pelos profissionais que trabalham na saúde**, 2000. Disponível em: <https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_5_1247866839.pdf>. Acesso em 12 de ago.de 2015.

SILVA, P. **Farmacologia**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2010. **Tratamento estresse**. Disponível em: <<http://www.criasaude.com.br/N2017/doencas/tratamento-estresse.html>>. 2011. Acesso em: 20 de jul. de 2015.

SILVA, E.A. Stress Ocupacional de Professores. Centro Científico Conhecer - **Enciclopédia Biosfera**, Goiânia, vol.5, n.8, 2009.

SOUSA, A.R.; **STRESS. E Síndrome de Burnout em Professores da Rede Publica de Altamira- PA: Proposta de Tecnologia Educativa- Preventiva**, 2014. Disponível em:<<http://www.escavador.com/pessoas/8978706>>. Acesso em: 23 de nov. de 2015.

TERRA, F. S.; **Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de enfermagem de universidades públicas e privadas**, 2010. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-16052011-160607/en.php>>. Acesso em: 3 de nov. de 2015.

WORKS. P. B, **TIPOS de depressão**. Disponível em:<<http://proavirtualg15.pbworks.com/w/page/18665925/tipos>>. Acesso em: 12 de jul.de 2015.

VLADMAN, Transtorno depressivo/ depressão maior. Disponível em:<<http://www.vladman.net/depressão.php>> Acesso: 15 de dez. de 2015

VECTORE, C. Psicologia e Acupuntura: primeiras aproximações. In: Scielo, 2005. **Psicologia e Profissão**, 2005, 25 (2), 266-285. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v25n2/v25n2a09.pdf>>. Acesso em: 13 de ago.de 2015.

OLIVEIRA, Psicofarmacologia Clínica-3.ed - Rio de Janeiro: MedBook, 2011.