

Yohan Cancellieri Mazzini^a Bruna Lopes Antonucci^a Beatriz Nicolli Ferreira^b Maria Carolina Magalhães de Castro
Doyle Maia^{a,c} Gustavo Magno Baldin Tiguman^d Kérlin Stancine Santos Rocha^{a,e} Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo^{a,e} 

^a Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Laboratório de Inovação para o Cuidado em Saúde. Vitória, ES, Brasil.

^b Universidade Federal do Espírito Santo, Laboratório de Inovação para o Cuidado em Saúde. Vitória, ES, Brasil.

^c Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Clínica Médica. Vitória, ES, Brasil.

^d Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas. São Paulo, SP, Brasil.

^e Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Laboratório de Inovação para o Cuidado em Saúde. Vitória, ES, Brasil.

Contato:

Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo

E-mail:

dyego.araujo@ufes.br

Como citar (Vancouver):

Mazzini YC, Antonucci BL, Ferreira BN, Maia MCMCD, Tiguman GMB, Rocha KSS, Araújo DCSA. Prevalência e fatores associados a sintomas de ansiedade e depressão entre professores da educação básica no Espírito Santo, Brasil: um estudo transversal. Rev Bras Saude Ocup [Internet]. 2026;51:e4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/09425pt2026v51e4>

Prevalência e fatores associados a sintomas de ansiedade e depressão entre professores da educação básica no Espírito Santo, Brasil: um estudo transversal

Prevalence and associated factors of anxiety and depression symptoms among basic education teachers in Espírito Santo, Brazil: a cross-sectional study

Resumo

Objetivo: Analisar a prevalência e os fatores associados a sintomas de ansiedade e depressão entre professores de uma superintendência regional de educação do Espírito Santo, Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com professores de escolas estaduais, selecionadas por amostragem aleatória. Utilizou-se questionário semiestruturado, contendo dados sociodemográficos, laborais e escalas de rastreamento de sintomas de ansiedade (*Generalized Anxiety Disorder-7*) e depressão (*Patient Health Questionnaire-9*). Empregou-se regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** Participaram 453 professores, 65,3% eram mulheres cisgênero. A prevalência de sintomas de ansiedade foi 32,7% (IC95% 28,4; 37,1) e de depressão, 35,1% (IC95% 31,3%; 39,3). A prevalência de ansiedade foi maior em mulheres cisgênero (RP = 2,43; IC95% 1,20; 4,89) e pessoas com sintomas de insônia clínica (RP = 3,18; IC95% 1,76; 5,72) e exaustão emocional (RP = 2,51; IC95% 1,36; 4,64). A prevalência de depressão também foi maior em mulheres cisgênero (RP = 1,70; IC95% 1,15; 2,52), pessoas com insônia (RP = 1,88; IC95% 1,29; 2,74) e exaustão emocional (RP = 1,61; IC95% 1,06; 2,47). **Conclusão:** Aproximadamente um terço dos professores apresentou sinais de ansiedade, assim como de depressão. A presença de tais sintomas associou-se ao gênero e à presença de insônia e exaustão emocional.

Palavras-chave: Professores Escolares; Saúde Mental; Ansiedade; Depressão; Estudos Transversais; Saúde do Trabalhador.

Abstract

Objective: To assess the prevalence and factors associated with symptoms of anxiety and depression among teachers from a regional education department in Espírito Santo, Brazil. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with teachers from state schools, with schools selected through random sampling. A semi-structured questionnaire was applied, containing sociodemographic and occupational data and scales to screen for symptoms of anxiety (*Generalized Anxiety Disorder-7*) and depression (*Patient Health Questionnaire-9*). Poisson regression with robust variance was used. **Results:** 453 teachers participated, 65.3% of whom were cisgender women. The prevalence of anxiety symptoms was 32.7% (95%CI 28.4; 37.1) and depression 35.1% (95%CI 31.3%; 39.3). The prevalence of anxiety was higher in cisgender women (PR = 2.43; 95%CI 1.20; 4.89) and people with clinical insomnia symptoms (PR = 3.18; 95%CI 1.76; 5.72) and emotional exhaustion (PR = 2.51; 95%CI 1.36; 4.64). The prevalence of depression was also higher among cisgender women (PR = 1.70; 95%CI 1.15; 2.52), people with insomnia (PR = 1.88; 95%CI 1.29; 2.74), and emotional exhaustion (PR = 1.61; 95%CI 1.06; 2.47). **Conclusion:** Approximately one third of the teachers presented symptoms of anxiety as well as depression. The presence of these symptoms was associated with gender, insomnia, and emotional exhaustion.

Keywords: School Teachers; Mental Health; Anxiety; Depression; Cross-Sectional Studies; Occupational Health.



Introdução

A prevalência de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, é considerada um importante problema de saúde pública no mundo¹. Estima-se que a prevalência global de transtornos mentais seja de 13,0%, de 4,1% para transtornos de ansiedade e 3,8% para transtornos depressivos². Fatores como incertezas ocupacionais, falta de valorização, altas demandas de trabalho e desequilíbrio entre esforço e recompensa têm sido identificados como contribuintes para o desenvolvimento desses transtornos entre os trabalhadores³. Certas categorias profissionais podem apresentar prevalência ainda maior, incluindo profissionais do sexo, educadores sociais, bancários, catadores de materiais recicláveis e professores⁴.

Uma revisão de escopo com 70 estudos realizados em diferentes continentes mostrou que a prevalência de sintomas de ansiedade entre professores variou de 38,0% a 41,2%, enquanto a de sintomas depressivos apresentou ampla variação, de 0,6% a 85,7%, refletindo elevada heterogeneidade nos achados⁵. Durante a pandemia da covid-19, houve um aumento nas prevalências de transtorno de ansiedade generalizada, de depressão e de síndrome de *burnout* nessa categoria, acompanhado pelo maior consumo de álcool e medicamentos psicotrópicos, além de problemas de sono e redução da qualidade de vida^{6,7}.

Fatores sociodemográficos e organizacionais estão relacionados à alta prevalência de transtornos mentais entre professores, destacando-se identidade de gênero, idade, estado civil, satisfação com o trabalho, tempo de experiência docente, carga horária e pressão para realizar atividades escolares fora do expediente⁵. No Brasil, estudos sobre condições de trabalho e saúde de professores do ensino fundamental e médio têm despertado crescente interesse da comunidade científica nos últimos anos, especialmente no que se refere aos transtornos mentais e comportamentais^{4,8,9}. A sobrecarga de trabalho, a baixa valorização profissional e a exposição à violência no ambiente escolar, incluindo agressões, ameaças armadas e tráfico de drogas, contribuem diretamente para o adoecimento dessa categoria, refletindo-se em elevados índices de transtornos mentais e absenteísmo¹⁰⁻¹².

Apesar da crescente produção científica nacional sobre saúde mental de professores, não foram identificadas, até o momento, publicações científicas que investiguem a prevalência de transtornos de saúde mental entre docentes da educação básica no estado do Espírito Santo. Essa lacuna limita o entendimento sobre a magnitude e os fatores associados ao sofrimento psíquico docente na região. Assim, torna-se necessária a realização de estudos que explorem esse cenário, visando subsidiar políticas públicas e ações institucionais voltadas à proteção da saúde mental de professores capixabas. Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivo analisar a prevalência e os fatores associados a sintomas de ansiedade e depressão entre professores de uma Superintendência Regional de Educação do Espírito Santo, Brasil.

Métodos

Desenho do estudo

Este estudo transversal faz parte do projeto de pesquisa “Saúde Mental dos Professores”, realizado entre os anos de 2023 e 2024. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica delineada para analisar aspectos relacionados à saúde mental, como ansiedade, depressão, *burnout* e insônia, bem como o uso de medicamentos psicotrópicos entre professores do estado do Espírito Santo, Brasil. Este estudo seguiu as diretrizes de relato de estudos observacionais do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹³.

Local do estudo

A pesquisa foi conduzida na área de abrangência da Superintendência Regional de Educação Carapina (SRE-Carapina), localizada no estado do Espírito Santo, Brasil. Esta regional administrativa abrange os municípios de Vitória, Serra, Santa Teresa e Fundão, que apresentam características populacionais e socioeconômicas distintas (**Figura 1**).

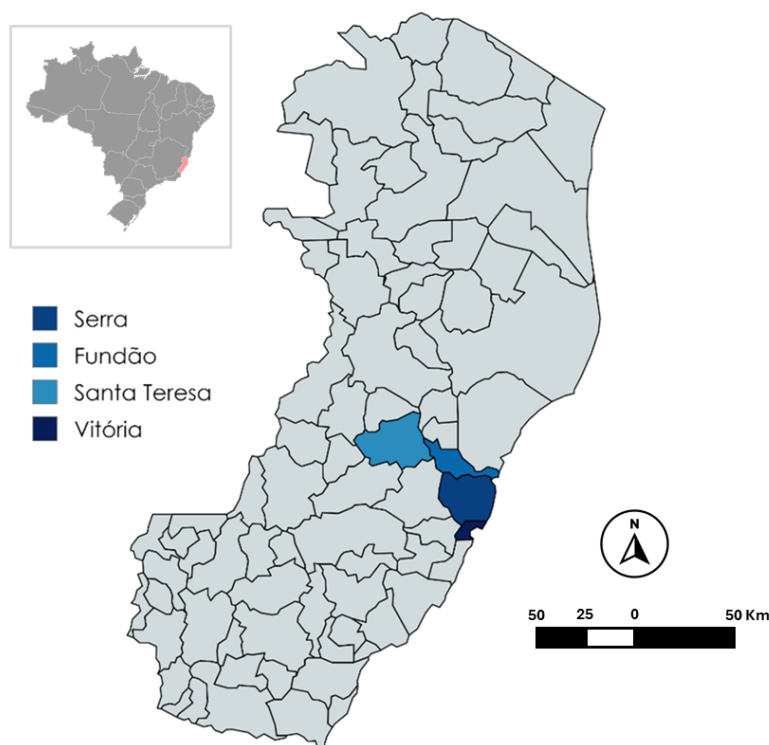


Figura 1 Localização geográfica dos municípios abrangidos pela Superintendência Regional de Educação (SRE-Carapina), Espírito Santo, Brasil

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), Vitória, capital do Espírito Santo, possuía uma população de 322.869 habitantes, sendo um dos principais centros urbanos e administrativos do estado. A cidade de Serra, por sua vez, é o município mais populoso do Espírito Santo, com 520.653 habitantes, caracterizando-se como um importante polo industrial e comercial da Grande Vitória. Santa Teresa, com 22.808 habitantes, é reconhecida por sua economia baseada na agricultura e pelo turismo ecológico e cultural. Por fim, Fundão, com 18.014 habitantes, é um município de menor porte, também com forte vocação agrícola e inserido na região metropolitana da Grande Vitória. De acordo com o Censo Escolar da Secretaria de Educação do Governo do Espírito Santo (2023), à época da coleta de dados, o território da SRE-Carapina contava com 65 escolas públicas estaduais, distribuídas entre os municípios de Vitória (14 escolas), Serra (46 escolas), Santa Teresa (três escolas) e Fundão (duas escolas).

Participantes do estudo

Foram incluídos professores, de ambos os sexos, de escolas estaduais do Espírito Santo vinculadas à SRE-Carapina. Foram excluídos professores afastados da função docente por ocupar outros cargos (ex.: coordenadores, diretores etc.). A exclusão desses indivíduos objetivou o alcance de maior homogeneidade da amostra quanto às atividades realizadas.

Tamanho do estudo

O número total de professores na rede foi obtido a partir da folha de pagamento de janeiro de 2024, disponível no painel de controle do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (<https://paineldecontrole.tcees.tc.br/>). O cálculo amostral foi realizado por meio do OpenEpi, e resultou em um tamanho mínimo de 446 professores, considerando uma população finita ($N = 2.662$), um nível de confiança de 95%, um erro tolerável de 5%, uma proporção estimada de desfecho na população de interesse de 32%⁴ e um $deff = 1,5$.

As escolas foram sorteadas por probabilidade proporcional ao tamanho, com base no número de professores como referência. Dentro de cada escola sorteada, todos os professores presentes e elegíveis foram convidados a participar do estudo, não havendo sorteio probabilístico individual de docentes. Para alcançar a amostra calculada, foram sorteadas 20 escolas, sendo 11 escolas da Serra, 4 de Vitória, duas de Fundão e três de Santa Teresa.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em três etapas. A primeira etapa envolveu a apresentação do projeto de pesquisa à gestão escolar (diretores e coordenadores), a obtenção de consentimento e o agendamento de reuniões com os professores. Na segunda etapa, foram realizadas a sensibilização, o convite e a entrega dos envelopes contendo o questionário de pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e materiais educativos sobre saúde mental. A terceira etapa consistiu na devolução dos questionários autoaplicados preenchidos. As etapas 2 e 3 foram realizadas durante a Jornada de Planejamento Pedagógico, iniciativa de participação obrigatória para todos os professores, que busca promover reflexões, debates e planejar atividades pedagógicas para aprimorar a qualidade do ensino, esta que ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2024.

Variáveis

As variáveis dependentes do estudo foram: sintomas de ansiedade e sintomas de depressão. Para a avaliação dos sintomas de ansiedade, foi utilizada a versão brasileira da *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7), uma escala composta por sete itens pontuados de zero a três, relacionados à frequência dos sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas. A pontuação total da GAD-7 pode variar de 0 a 21 pontos. A gravidade é estimada da seguinte forma: 0–4 pontos – sem ou com mínima ansiedade; 5–9 pontos – leve e/ou ansiedade não patológica; 10–14 pontos – ansiedade moderada; 15–21 pontos – ansiedade grave. Foi adotado como ponto de corte a pontuação total igual ou superior a 10 para considerar a presença de sintomas de ansiedade¹⁴. O GAD-7 apresenta evidências de validade e confiabilidade para a população brasileira^{15–17}.

Para avaliação dos sintomas de depressão, foi utilizada a versão brasileira da *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), uma escala composta por nove itens pontuados de zero a três, refletindo a frequência dos sintomas de depressão nas últimas duas semanas. A pontuação total da PHQ-9 pode variar de 0 a 27. A gravidade é estimada da seguinte forma: 0–4 pontos – sem depressão; 5–9 pontos – transtorno depressivo leve e/ou não patológico; 10–14 pontos – transtorno depressivo moderado; 15–19 pontos – transtorno depressivo moderadamente grave; 20 a 27 pontos – transtorno depressivo grave. Foi adotado como ponto de corte a pontuação total igual ou superior a 10 para considerar a presença de sintomas de depressão¹⁸. O PHQ-9 apresenta evidências de validade e confiabilidade para a população brasileira^{18,19}.

As variáveis independentes incluíram: identidade de gênero (homem cisgênero, mulher cisgênero, minorias de gênero [incluindo transexuais e não binários]), orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual, panssexual/assexual), faixa etária (18–24 anos, 25–34 anos, 35–44 anos, 45–59 anos, ≥ 60 anos), raça/etnia (branca, parda, preta, asiática/indígena), renda familiar (até 3 salários-mínimos; >3–5 salários-mínimos; > 5 salários-mínimos), possuir companheiro(a) (sim, não), número de filhos (sem filhos, um filho, dois filhos, > dois filhos), maior titulação acadêmica (graduação, especialização, mestrado/doutorado), vínculo empregatício (efetivo, temporário), localização da escola (Vitória, Serra, Fundão, Santa Teresa), satisfação com o trabalho (insatisfeito, neutro, satisfeito), possui outra ocupação (sim, não), tempo de experiência no ensino (até 5 anos, 6–10 anos, 11–15 anos, 16–20 anos, > 20 anos), carga horária semanal (até 25 horas, 26–40 horas, 41–50 horas, > 50 horas), turno de trabalho (diurno e noturno), plano de saúde (sim, não), sintomas de insônia (sim, não), sintomas de exaustão emocional (sim, não).

A presença de sintomas de insônia foi avaliada por meio de dois itens derivados da versão brasileira do Índice de Gravidade de Insônia (IGI), cada um com cinco alternativas de resposta e escore total máximo de 10 pontos. Uma pontuação ≥ 6 pontos indica a presença de sintomas de insônia clínica^{20–22}. A presença de sintomas de exaustão emocional foi avaliada por meio do domínio da versão brasileira da *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI), composto por seis itens. Os itens são avaliados em uma escala Likert de 4 pontos, variando de 1 (discordo totalmente)

a 4 (concordo totalmente). O ponto de corte para presença de exaustão emocional foi estabelecido a partir do valor da média do domínio mais o valor de um desvio-padrão^{23,24}. O OLBÍ apresenta evidências de validade e confiabilidade para população brasileira²⁵.

A avaliação da presença de transtornos mentais diagnosticados foi realizada por meio de autorrelato utilizando a seguinte pergunta: você já recebeu o diagnóstico de uma ou mais condições de saúde mental a seguir? Foram colocadas como opções: transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, agorafobia, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno depressivo.

Análise dos Dados

Os dados foram analisados com o auxílio do *software* Stata versão 14.2. Para variáveis categóricas, foram calculadas estatísticas descritivas com frequências absolutas e relativas, enquanto para variáveis contínuas foram calculadas a média e o desvio-padrão. Foi realizado o cálculo de razões de prevalência (RP) para sintomas de ansiedade e depressão, com intervalos de confiança (IC) de 95% para diferentes variáveis independentes. Para estimar as RP, foi empregada regressão de Poisson com variância robusta. Variáveis com $p < 0,20$ nas análises brutas, calculado por meio de teste do qui-quadrado, foram incluídas no modelo múltiplo, que foi construído adotando-se o método de *stepwise regression*. Após a inclusão das variáveis no modelo, o teste de Wald foi utilizado para testar a associação entre variáveis com múltiplas categorias e os desfechos. Foi adotado o nível de significância de 5%. A adequação do ajuste do modelo de regressão foi avaliada por meio do teste do qui-quadrado *goodness-of-fit* ($p > 0,05$ representando adequação dos ajustes).

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal do Espírito Santo (CAAE: 70203023.4.0000.5060), em 27 de setembro de 2023. Foi obtida autorização da Secretaria Estadual de Educação do Espírito Santo para conduzir a pesquisa nas escolas. Todos os participantes foram informados sobre a pesquisa e assinaram o TCLE. A identidade dos participantes foi totalmente preservada, garantindo o anonimato.

Resultados

Caracterização sociodemográfica e laboral

Dentre os 814 professores que constituíam o corpo docente das 20 escolas sorteadas, participaram 453 professores (55,65%). A idade média dos participantes foi de 42,1 anos (desvio-padrão: 10,4). A carga horária semanal média foi de 37,8 horas (desvio-padrão: 11,3) e o tempo médio de carreira 13,5 anos (desvio-padrão: 9,2). As características sociodemográficas e laborais estão detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1 Características sociodemográficas e laborais dos professores da Superintendência Regional de Educação Carapina do estado do Espírito Santo, Brasil, 2024 (n = 453)

	n	%
Identidade de gênero		
Homem cisgênero	146	32,2
Mulher cisgênero	286	63,2
Minorias de gênero	6	1,3
Não respondeu	15	3,3
		Continua

Continuação		
Orientação sexual		
Heterossexual	395	87,2
Homossexual	29	6,4
Bissexual	16	3,5
Pansexual/Assexual	8	1,8
Não respondeu	5	1,1
Faixa etária		
18–24 anos	6	1,3
25–34 anos	112	24,7
35–44 anos	152	33,6
45–59 anos	148	32,7
≥ 60 anos	22	4,9
Não respondeu	13	2,8
Cor da pele/etnia		
Branca	211	46,7
Parda	160	35,3
Preta	72	15,9
Amarela/indígena	6	1,3
Não sei ou prefiro não responder	3	0,7
Não respondeu	1	0,1
Renda familiar		
Até 3 salários-mínimos	72	15,9
>3–5 salários-mínimos	229	50,5
>5 salários-mínimos	148	32,7
Não respondeu	4	0,9
Possui companheiro(a)		
Não	200	44,1
Sim	250	55,2
Não respondeu	3	0,7
Possui filhos		
Sim	251	55,4
Não	199	43,9
Não respondeu	3	0,7
Quantidade de filhos		
Nenhum	199	43,9
1	126	27,8
2	93	20,5
3 ou mais	35	7,8
Maior titulação acadêmica		
Graduação	44	9,7
Especialização	299	66,0

Continua

Continuação		
Mestrado/doutorado	109	24,1
Não respondeu	1	0,2
Vínculo empregatício		
Efetivo	159	35,1
Temporário	290	64,0
Não respondeu	4	0,9
Localização da escola		
Vitória	109	24,1
Serra	259	57,2
Fundão	26	5,7
Santa Teresa	59	13,0
Satisfação com o trabalho		
Insatisfeito	84	18,5
Neutro	43	9,5
Satisfeito	322	71,1
Não respondeu	4	0,9
Possui outra ocupação		
Sim	105	23,2
Não	339	74,8
Não respondeu	9	2,0
Tempo de experiência no ensino		
Até 5 anos	102	22,5
6-10 anos	101	22,3
11-15 anos	99	21,9
16-20 anos	53	11,7
> 20 anos	93	20,5
Não respondeu	5	1,1
Carga horária semanal		
Até 25 horas	103	22,7
26-40 horas	167	36,9
41-50 horas	133	29,4
> 50 horas	23	5,1
Não respondeu	27	5,9
Turno de trabalho		
Diurno	331	73,1
Noturno	121	26,7
Não respondeu	1	0,2
Plano de saúde		
Sim	243	53,6
Não	210	46,4

Continua

Continuação		
Sintomas de insônia		
Sim	97	21,4
Não	349	77,0
Não respondeu	7	1,6
Sintomas de exaustão emocional		
Sim	58	12,8
Não	395	87,2

Diagnóstico autorrelatado de transtornos de ansiedade e depressão entre professores

O diagnóstico prévio de transtornos de ansiedade foi relatado por 29,6% dos professores (IC95% 25,8%; 33,3%; n = 134), enquanto 14,8% (IC95% 11,5%; 17,9%; n = 67) informaram terem sido diagnosticados com depressão. Entre os 85 professores que relataram a especialidade médica responsável pelo diagnóstico de transtornos de ansiedade, a maioria (n = 52) recebeu o diagnóstico de um psiquiatra, enquanto 23 foram diagnosticados por um médico generalista e 10 por outros especialistas. Entre os 61 que relataram a especialidade médica responsável pelos diagnósticos de depressão, 46 foram realizados por psiquiatras, 10 por médicos generalistas e cinco por outros especialistas. Dentre os professores que relataram a rede de saúde pelo qual obtiveram o diagnóstico, a maioria relatou receber acompanhamento profissional pelo sistema de saúde privado (n = 91; 69,5%).

Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre professores

A análise dos resultados das escalas GAD-7 e PHQ-9 identificou que 32,7% (IC95% 28,4%; 37,1%) dos professores (n = 148) apresentavam sintomas de ansiedade, e 35,2% (IC95% 30,8%; 39,6%) (n = 159) demonstraram sintomas de depressão. A gravidade dos sintomas de ansiedade e de depressão entre os professores está apresentada na **Tabela 2**.

Tabela 2 Gravidade dos sintomas de ansiedade e de depressão entre professores da Superintendência Regional de Educação Carapina do estado do Espírito Santo, 2024 (n = 453)

	n	%
Sintomas de ansiedade (GAD-7)		
Ausência de ansiedade	170	37,5
Ansiedade leve não patológica	133	29,4
Ansiedade moderada	87	19,2
Ansiedade grave	61	13,5
Sintomas de depressão (PHQ-9)		
Ausência de depressão	165	36,4
Depressão leve	127	28,0
Depressão moderada	73	16,1
Depressão moderadamente grave	54	11,9
Depressão grave	32	7,1

GAD-7: *Generalized Anxiety Disorder-7*

PHQ-9: *Patient Health Questionnaire-9*

Fatores associados aos sintomas de ansiedade e de depressão

Na análise ajustada, mulheres cisgênero apresentaram prevalência significativamente maior de sintomas de ansiedade em comparação com homens cisgênero (RP = 2,43; IC95% 1,20; 4,89). Além disso, professores com outra ocupação apresentaram maior prevalência de sintomas de ansiedade quando comparados aos demais (RP = 1,74; IC95% 1,00; 3,01). Professores que relataram sintomas de insônia (RP = 2,89; IC95%: 2,09; 3,99) e *burnout* (RP = 3,06; IC95% 2,16; 4,34) também exibiram maior prevalência de ansiedade (**Tabela 3**).

No que diz respeito aos sintomas de depressão, mulheres cisgênero apresentaram maior prevalência em comparação com homens cisgênero (RP = 1,70; IC95% 1,15; 2,52). De maneira semelhante, professores que relataram insônia clínica (RP = 1,88; IC95%: 1,29; 2,74) e exaustão emocional (RP = 1,61; IC95% 1,06; 2,47) também apresentaram uma prevalência elevada de sintomas de depressão. O teste do qui-quadrado *goodness-of-fit* indicou que, para ambos os desfechos, os ajustes da regressão foram adequados ($p > 0,05$). Os resultados completos das regressões de Poisson com variância robusta, incluindo todas as variáveis independentes, estão disponíveis no Apêndice 1.

Tabela 3 Regressão de Poisson com variância robusta para razão de prevalência de sintomas de ansiedade e de depressão entre professores da Superintendência Regional de Educação Carapina do estado do Espírito Santo, Espírito Santo, Brasil, 2024 (n = 453)

Variável	Sintomas de Ansiedade				Sintomas de Depressão			
	RP bruta (IC95%)	p	RP ajustada* (IC95%)	p	RP bruta (IC95%)	p	RP ajustada* (IC95%)	p
Identidade de gênero		0,14		0,04		0,09		0,02
Homem cisgênero	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Mulher cisgênero	1,41 (0,97; 2,06)		2,43 (1,20; 4,89)		1,47 (1,0 ; 2,12)		1,70 (1,15; 2,52)	
Minoria de gênero	1,96 (0,60; 6,36)		2,48 (0,58; 10,66)		1,87 (0,58; 6,06)		0,90 (0,26; 3,14)	
Orientação sexual		0,16		0,43		0,02		0,10
Heterossexual	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Homossexual	1,45 (0,8 ; 2,56)		1,80 (0,74; 4,40)		1,62 (0,97; 2,72)		1,88 (1,06; 3,34)	
Bissexual	2,02 (1,06; 3,85)		-		1,47 (0,72; 3,00)		1,05 (0,46; 2,40)	
Pan/Assexual	0,81 (0,20; 3,26)		-		-		-	
Satisfação com o trabalho		0,01		0,91		<0,01		0,38
Insatisfeito	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Neutro	0,95 (0,55; 1,65)		0,89 (0,40; 1,99)		0,92 (0,55; 1,55)		0,99 (0,58; 1,70)	
Satisfeito	0,59 (0,40; 0,86)		0,88 (0,46; 1,66)		0,54 (0,38; 0,77)		0,77 (0,51; 1,16)	

Continua

Possui outra ocupação		0,02	0,05	0,10	0,25
Não	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	
Sim	1,51 (1,06; 2,14)	1,74 (1,00; 3,01)	1,35 (0,9 ; 1,90)	1,24 (0,86; 1,78)	
Sintomas de insônia		<0,001	<0,001		<0,001
Não	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	
Sim	2,89 (2,09 ; 3,99)	3,18 (1,76; 5,72)	2,47 (1,80; 3,39)	1,88 (1,29; 2,74)	
Sintomas de exaustão emocional		<0,001	<0,001	<0,001	0,03
Não	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	
Sim	3,06 (2,16 ; 4,34)	2,51 (1,36; 4,64)	2,66 (2,14; 3,32)	1,61 (1,06; 2,47)	

Valores-p foram calculados por meio do teste do qui-quadrado. Para variáveis com múltiplas categorias, o cálculo foi feito pelo teste de Wald. *Regressões ajustadas pelas variáveis: identidade de gênero, orientação sexual, satisfação com o trabalho, possui outra ocupação, sintomas de insônia e sintomas de exaustão emocional, uma vez que $p < 0,20$ na análise bruta. A análise das variáveis não incluídas nas regressões não ajustadas está disponível no Apêndice 1.

Discussão

Os achados deste estudo apontam para uma elevada prevalência de sintomas de ansiedade e/ou depressão entre professores da rede estadual do Espírito Santo. Essas prevalências superam as estimativas disponíveis para a população geral brasileira e as observadas em estudos realizados em outros países^{2,26,27}. Contudo, encontram-se dentro da faixa estimada por uma metanálise, realizada por Coledam et al.⁴, que reportou prevalência agrupada de 40% de transtornos mentais comuns entre professores brasileiros (IC95% 32%; 48%).

Os resultados obtidos no presente estudo, realizado com professores da educação básica do Espírito Santo, dialogam com as evidências produzidas em diferentes regiões do Brasil, ainda que as prevalências variem de acordo com o contexto estudado e os instrumentos utilizados. No Sudeste, por exemplo, Ferreira-Costa & Silva²⁸ identificaram prevalências de 41,9% para sintomas de ansiedade e 30,5% para sintomas de depressão entre professoras do ensino fundamental em São Paulo/SP. No Sul, Tostes et al.²⁹ observaram 40,6% de ansiedade e 19,0% de depressão entre docentes da rede estadual do Paraná nos anos de 2014 e 2015, enquanto Moraes Cruz et al.³⁰ reportaram 21,7% e 28,9%, respectivamente, em professores de uma instituição de educação infanto-juvenil em 2020. Já no Nordeste, Silva et al.³¹ registraram 56,8% de transtornos mentais comuns entre docentes do Rio Grande do Norte em 2021, e no Norte do país, Baldaçara et al.³² relataram 49,5% em professores de Palmas/TO no ano de 2012. Quando comparados a esses achados, as prevalências observadas no presente estudo (32,7% para sintomas de ansiedade e 35,1% para sintomas de depressão) se situam dentro da variação nacional, reforçando a magnitude do sofrimento mental docente descrito na literatura. É importante destacar, contudo, que diferenças metodológicas, contextuais e de delineamento contribuem para a heterogeneidade observada entre estudos.

Mais recentemente, estudo publicado por Coledam³³ e realizado com 530 professores da educação básica em Londrina/PR no ano de 2014, identificou uma prevalência de 31,6% de transtornos mentais comuns, associada a fatores relacionados às condições de trabalho, como infraestrutura inadequada, experiências de violência e baixo apoio institucional, além de condições de saúde como sintomas musculoesqueléticos, doenças crônicas e esgotamento emocional. Esses achados reforçam que a prevalência observada em nossa investigação não se limita a um contexto específico, mas reflete uma tendência mais ampla no magistério brasileiro. Em conjunto, essas evidências

indicam que políticas públicas voltadas à saúde mental docente devem contemplar não apenas estratégias de cuidado individual, mas também melhorias estruturais e organizacionais no ambiente escolar, a fim de mitigar riscos psicossociais e reduzir o adoecimento mental entre professores.

Os resultados deste estudo, entretanto, não indicam apenas a elevada prevalência de sofrimento mental entre professores que atuam em escolas capixabas, como também evidenciam fragilidades importantes no cuidado à saúde mental desses profissionais. A discrepância identificada entre os diagnósticos clínicos autorrelatados e a gravidade dos sintomas detectados pelas escalas GAD-7 e PHQ-9 sugere a ocorrência de subdiagnóstico de transtornos mentais nessa categoria, o que indica falhas tanto na vigilância quanto na assistência à saúde mental no ambiente escolar. Embora o Ministério da Saúde tenha avançado ao reconhecer oficialmente o distúrbio de voz relacionado ao trabalho como agravo ocupacional, por meio da publicação de protocolo específico para o manejo dessa condição no Sistema Único de Saúde (SUS)³⁴, ainda não há protocolos nacionais que contemplem, de forma sistematizada, os transtornos mentais relacionados ao exercício da docência.

Os resultados das análises múltiplas evidenciaram uma maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre mulheres cisgênero em comparação com homens cisgênero. Este achado ganha ainda mais relevância quando se considera que, entre os quase 2,5 milhões de docentes brasileiros da Educação Básica, aproximadamente 80,0% são do sexo feminino³⁵. A maior vulnerabilidade feminina aos transtornos mentais tem sido atribuída a uma interação complexa entre fatores psicológicos, sociais e biológicos³⁶. No Brasil, as mulheres assumem a maior parte das responsabilidades pelo trabalho doméstico não remunerado, como também experimentam mais conflitos entre as diferentes dimensões da vida, tais como trabalho, família e tempo para si. Além disso, são afetadas por situações de desequilíbrio esforço-recompensa no ambiente doméstico, o que contribui de forma significativa para o adoecimento mental neste grupo^{12,37}.

A presença de sintomas de exaustão emocional esteve relacionada a uma maior prevalência de sintomas de ansiedade e/ou depressão. Tais resultados são coerentes com os achados de Coledam³³, que verificou que a presença de exaustão emocional esteve associada a uma prevalência quase duas vezes maior de transtornos mentais comuns entre professores (IC95% 1,47; 2,56). A literatura aponta que trabalhadores com múltiplos empregos e expostos a elevadas demandas psicológicas apresentam maior vulnerabilidade a quadros de adoecimento mental³⁸. No cenário brasileiro, a necessidade de múltiplos vínculos empregatícios por parte dos professores decorre, em grande medida, da histórica desvalorização profissional³⁹⁻⁴¹. A equiparação salarial média dos professores da educação básica aos demais profissionais com escolaridade equivalente, prevista no Plano Nacional de Educação, ainda não é uma realidade no país, tampouco no Espírito Santo, onde os professores recebem, em média, cerca de 22% a menos que outros profissionais com o mesmo nível de escolaridade no estado⁴².

A interpretação dos resultados deste estudo deve ser feita com cautela, em razão de algumas limitações metodológicas. A coleta de dados foi baseada em autorrelato, o que pode introduzir vieses de resposta, como subestimação ou superestimação de sintomas de ansiedade e/ou depressão. Além disso, os achados são específicos para professores da rede pública estadual do Espírito Santo, com limitada proporção de participação entre os convidados nas escolas amostradas, o que impõe limites à validade do estudo. Deve-se ainda considerar o possível efeito do trabalhador sadio, já que participaram do estudo apenas professores em atividade no momento da coleta de dados, enquanto aqueles afastados por licença médica, possivelmente em condições de saúde mental mais graves, não foram incluídos. Esse fator pode levar à subestimação da prevalência real de transtornos de saúde mental entre os professores da rede estadual.

Outra limitação importante do presente estudo é que, embora tenha sido utilizada uma amostragem com sorteio de 20 escolas, as análises estatísticas não consideraram o efeito do desenho amostral. Em razão de limitações operacionais e do número relativamente pequeno de *clusters*, não foram aplicadas técnicas de ponderação ou ajuste por agrupamento, o que pode ter levado à subestimação dos erros-padrão e, portanto, dos intervalos de confiança e valores de *p*. Recomendam-se, em estudos futuros com amostras maiores e número mais elevado de conglomerados, análises que considerem tais características para maior precisão inferencial.

Conclusão

Este estudo revelou alta prevalência de sintomas de ansiedade e/ou depressão entre professores da SRE-Carapina do Espírito Santo. Mulheres cisgênero, assim como pessoas com sintomas de insônia clínica e exaustão emocional

exibiram maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão, reforçando a influência de determinantes individuais e ocupacionais na saúde mental dos docentes.

Esses achados ressaltam a necessidade de políticas voltadas à promoção da saúde mental dos professores, incluindo estratégias para reduzir a sobrecarga de trabalho, ampliar o acesso aos cuidados de saúde mental na atenção primária e fortalecer ações preventivas no ambiente escolar. Embora este estudo adote uma abordagem clínico-epidemiológica para avaliar a prevalência de transtornos mentais entre professores, reconhece-se que tal perspectiva apresenta limitações para a compreensão integral do fenômeno, o qual envolve também determinantes sociais, institucionais e ambientais que extrapolam o escopo clínico tradicional. Estudos futuros, especialmente com delineamentos longitudinais, são fundamentais para compreender melhor a evolução desses sintomas e avaliar intervenções para mitigar os impactos dos transtornos.

Referências

1. Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019;394(10194). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)
2. Castaldelli-Maia JM, Bhugra D. Analysis of global prevalence of mental and substance use disorders within countries: focus on sociodemographic characteristics and income levels. *Int Rev Psychiatry*. 2022;34(1). <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2040450>
3. Harvey SB, Modini M, Joyce S, Milligan-Saville JS, Tan L, Mykletun A, et al. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occup Environ Med*. 2017;74. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>
4. Coledam DHC, Alves TA, de Arruda GA, Ferraiol PF. Prevalence of common mental disorders among Brazilian workers: systematic review and meta-analysis. *Cien Saude Colet*. 2022;27:579-91. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202272.46012020>
5. Agyapong B, Obuobi-Donkor G, Burbuck L, Wei Y. Stress, burnout, anxiety and depression among teachers: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710706>
6. Santiago ISD, dos Santos EP, da Silva JA, de Sousa Cavalcante Y, Gonçalves Júnior J, de Souza Costa AR, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of teachers and its possible risk factors: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph20031747>
7. Silva NSS, Barbosa RCE, Leão LL, Pena GG, Pinho L, Magalhães TA, et al. Working conditions, lifestyle and mental health of Brazilian public-school teachers during the COVID-19 pandemic. *Psychiatriki*. 2021 Nov 26;32:282-9. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.045>
8. Silva JP da, Fischer FM. O perfil das publicações sobre condições de trabalho e saúde dos professores: um aporte para (re) pensar a literatura. *Saude Soc*. 2021;30(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210070>
9. Cortez PA, Souza MVR de, Amaral LO, Silva LCA da. A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. *Cad Saude Colet*. 2017;25(1). <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010001>
10. Torres de Lima AF, Silva Coêlho VM, Costa de Ceballos AG. Violência na escola e transtornos mentais comuns em professores. *Rev Port Enferm Saude Ment*. 2017;(18). <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0189>
11. Leao AL de M, Barbosa-Branco A, Rassi Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. Sickness absence in a municipal public service of Goiania, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1). <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>
12. Viegas MF. Trabalhando todo o tempo: sobrecarga e intensificação no trabalho de professoras da educação básica. *Educ Pesqui*. 2022;48. <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202248244193>
13. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008 Apr;61(4):344-9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
14. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-7. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
15. Depolli GT, Brozzi JN, Perobelli A de O, Alves BL, Barreira-Nielsen C. Ansiedade e depressão em atendimento presencial e telessaúde durante a pandemia de Covid-19: um estudo comparativo. *Trab Educ Saude*. 2021;19:1-15. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00317>

16. Moreno AL, Desousa DA, De Souza AMFLP, Manfro GG, Salum GA, Koller SH, et al. Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Temas Psicol.* 2016;24(1):367–76. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-25>
17. Schönhofen F de L, Neiva-Silva L, de Almeida RB, Vieira MECD, Demenech LM. Generalized anxiety disorder among university-entrance preparation course students. *J Bras Psiquiatr.* 2020;69(3):179–86. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000277>
18. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001;16(9):606–13. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
19. Nunes D, Faro A. Factor structure, invariance analysis and social distribution of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). *Rev Iberoam Diagn Eval Psicol.* 2022;1(62):37–49. <https://doi.org/10.21865/RIDEP62.1.04>
20. Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the insomnia severity index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med.* 2001;2(4):297–307. [https://doi.org/10.1016/s1389-9457\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/s1389-9457(00)00065-4)
21. Castro LS. Adaptação e validação do Índice de Gravidade de Insônia (IGI): caracterização populacional, valores normativos e aspectos associados [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia; 2011. 83 p.
22. Kraepelien M, Blom K, Forsell E, Hentati Isacson N, Bjurner P, Morin CM, et al. A very brief self-report scale for measuring insomnia severity using two items from the Insomnia Severity Index – development and validation in a clinical population. *Sleep Med.* 2021;81:365–74. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.03.003>
23. Delgadillo J, Saxon D, Barkham M. Associations between therapists' occupational burnout and their patients' depression and anxiety treatment outcomes. *Depress Anxiety.* 2018 Sep;35(9):844–50. <https://doi.org/10.1002/da.22766>
24. Pinho R da NL, Costa TF, Silva NM, Barros-Areal AF, Salles A de M, Oliveira APRA, et al. High prevalence of burnout syndrome among medical and nonmedical residents during the COVID-19 pandemic. *PLoS One.* 2022 Nov 22;17(11):e0267530. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267530>
25. Schuster M da S, Dias V da V. Oldenburg Burnout Inventory – validação de uma nova forma de mensurar burnout no Brasil. *Cien Saude Colet.* 2018;23(2):553–62. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.27952015>
26. De Albuquerque Brito VC, Bello-Corassa R, Stopa S, Vasconcelos LS, Dahl C, Viana M. Prevalence of self-reported depression in Brazil: National Health Survey 2019 and 2013. *Epidemiol Serv Saude.* 2022;31(Special issue 1). <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>
27. Hintz AM, Gomes-Filho IS, Loomer PM, de Sousa Pinho P, de Santana Passos-Soares J, Trindade SC, et al. Depression and associated factors among Brazilian adults: the 2019 national healthcare population-based study. *BMC Psychiatry.* 2023;23(1):1–15. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05133-9>
28. Ferreira-Costa RQ, Silva NP. Levels of anxiety and depression among early childhood and primary education teachers. *Pro-Posições.* 2019;30:1–29. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2016-0143>
29. Tostes MV, Albuquerque GSC, Silva MJS, Petterle RR. Sofrimento mental de professores do ensino público. *Saude Debate.* 2018;42(116):87–99. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811607>
30. Moraes Cruz R, Ruppel da Rocha RE, Andreoni S, Duarte Pesca A. Retorno ao trabalho? Indicadores de saúde mental em professores durante a pandemia da COVID-19. *Rev Polyphonia.* 2020 Dec 8;31(1):325–44. <https://doi.org/10.5216/rp.v31i1.66964>
31. Silva LF da, Oliveira AMB de, Honorato AEO, Oliveira AJ de. Relação entre transtornos mentais comuns e características docentes da educação básica. *Rev Psicol Org Trab.* 2023;23(2). <https://doi.org/10.5935/rpot/2023.2.24400>
32. Baldaçara L, Silva ÁF, Castro JGD, de Carvalho Araújo Santos G. Sintomas psiquiátricos comuns em professores das escolas públicas de Palmas, Tocantins, Brasil. Um estudo observacional transversal. *Sao Paulo Med J.* 2015;133(5):435–8. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.8242810>
33. Coledam DHC. Predictors of common mental disorders among Brazilian elementary school teachers: a cross-sectional exploratory study. *Appl Psychol Res.* 2025 Aug 13;4(2):2726. <https://doi.org/10.59400/apr2726>
34. Masson MLV, Ferreira LP, Maeno M. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: um olhar sobre o passado, o presente e o futuro. *Rev Bras Saude Ocup.* 2024;49. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/39622pt2024v49edcin9>
35. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Estatísticas Censo Escolar. 2024.
36. Farhane-Medina NZ, Luque B, Tabernero C, Castillo-Mayén R. Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: a systematic review. *Sci Prog.* 2022;105. <https://doi.org/10.1177/00368504221135469>

37. Carneiro CMM, de Sousa Pinho P, Teixeira JRB, de Araújo TM. Trabalho doméstico não remunerado: persistência da divisão sexual e transtornos mentais. *Rev Saude Publica*. 2023;57. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004502>
38. Melchior M, Berkman LF, Niedhammer I, Zins M, Goldberg M. The mental health effects of multiple work and family demands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007;42(7). <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0203-2>
39. Castro-Neta AA de, Moura J da S, Cardoso BLC, Nunes CP. Contextos da precarização docente na educação brasileira. *Rev Exitus*. 2020;10:e020037. <https://doi.org/10.24065/2237-9460.2020v10n0id1261>
40. Viana Gomes P, Pereira Silva da Cruz S. Produção acadêmica sobre as condições de trabalho docente na América Latina (2000–2020). *Rev Bras Estud Pedagog*. 2022;103(265). <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.103i265.5176>
41. De Lima T, Leite YUF. Teacher appreciation policies in Brazil: a promised and denied dream? *Praxis Educ*. 2024;19. <https://doi.org/10.5212/praxeduc.v.19.22825.088>
42. Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN). Relatório de acompanhamento do Plano Estadual de Educação: Espírito Santo 2017. Vitória (ES): IJSN; 2017.

Informação sobre trabalho acadêmico: Trabalho baseado na dissertação de mestrado de Yohan Cancelheri Mazzini, intitulada “Transtornos mentais comuns e uso de medicamentos psicotrópicos entre professores da rede estadual de ensino do Espírito Santo”, apresentada em 2025 ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Espírito Santo.

Contribuições de autoria: Mazzini YC, Antonucci BL, Ferreira BN, Maia MCMCD, Tiguman GMB, Rocha KSS, Araújo DCSA contribuíram na concepção do estudo; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica do manuscrito. Os autores aprovaram a versão final e assumem responsabilidade pública integral pelo trabalho realizado e o conteúdo publicado.

Disponibilidade de dados: O Comitê de Ética em Pesquisa que aprovou o estudo não autorizou o compartilhamento público irrestrito do banco de dados, permitindo apenas sua utilização para os fins previstos no protocolo aprovado. Pesquisadores interessados podem solicitar acesso aos dados anonimizados mediante justificativa e assinatura de termo de confidencialidade, condicionado à apreciação ética complementar.

Declaração sobre uso de Inteligência Artificial: Durante a elaboração do artigo, foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial ChatGPT (OpenAI), versão GPT-5.2 (2025), com o objetivo de auxiliar na revisão de linguagem, clareza textual e aprimoramento da redação científica, sem geração de dados, análises estatísticas ou resultados científicos. Os autores declaram que revisaram e validaram todo o conteúdo.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - *Finance Code* 001, e Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado do Espírito Santo (FAPES).

Conflitos de interesses: Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Apresentação do estudo em evento científico: Os autores informam que o estudo não foi apresentado em evento científico.

Recebido: 04/06/2025

Revisado: 09/09/2025

Aprovado: 26/09/2025

Editores responsáveis:

Ricardo Lorenzi

Leila Posenato Garcia

Apêndice 1

Variáveis não incluídas nas regressões não ajustadas. Regressão de Poisson com variância robusta para razão de prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre professores da rede estadual no Espírito Santo, 2024 - Espírito Santo, Brasil

Variáveis	Sintomas de Ansiedade				Sintomas de Depressão			
	Regressão não ajustada		Regressão ajustada*		Regressão não ajustada		Regressão ajustada*	
	RP (IC95%)	P	RP (IC95%)	P	RP (IC95%)	P	RP (IC95%)	P
Identidade de gênero		0,14		0,04		0,09		0,02
Homem cisgênero	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Mulher cisgênero	1,41 (0,97 - 2,06)		2,43 (1,20 - 4,89)		1,47 (1,02 - 2,12)		1,70 (1,15 - 2,52)	
Minoria de gênero	1,96 (0,60 - 6,36)		2,48 (0,58 - 10,66)		1,87 (0,58 - 6,06)		0,90 (0,26 - 3,14)	
Orientação sexual		0,16		0,43		0,02		0,10
Heterossexual	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Homossexual	1,45 (0,82 - 2,56)		1,80 (0,74 - 4,40)		1,62 (0,97 - 2,72)		1,88 (1,06 - 3,34)	
Bissexual	2,02 (1,06 - 3,85)		-		1,47 (0,72 - 3,00)		1,05 (0,46 - 2,40)	
Pan/Assexual	0,81 (0,20 - 3,26)		-		-		-	
Faixa etária		0,30				0,53		
18-24 anos	Ref.				Ref.			
25-34 anos	2,41 (0,33 - 17,49)				0,80 (0,25 - 2,59)			
35-44 anos	2,11 (0,29 - 15,23)				0,75 (0,24 - 2,40)			
45-59 anos	1,74 (0,24 - 12,66)				0,62 (0,19 - 2,0)			
≥ 60 anos	1,09 (0,12 - 9,76)				0,46 (0,11 - 1,90)			
Cor/etnia		0,91				0,98		
Branca	Ref.				Ref.			
Parda	0,98 (0,68 - 1,41)				1,01 (0,71 - 1,43)			
Preta	1,08 (0,68 - 1,70)				1,00 (0,63 - 1,57)			

Continua

Asiática/indígena	1,38 (0,50 - 3,78)	1,28 (0,47 - 3,50)
Renda familiar	0,96	0,41
Até 3 salários- mínimos	Ref.	Ref.
3-5 salários- mínimos	0,98 (0,62 - 1,55)	0,87 (0,57 - 1,32)
> 5 salários- mínimos	0,94 (0,58 - 1,54)	0,74 (0,46 - 1,17)
Estado civil	0,89	0,43
Sem parceiro	Ref.	Ref.
Com parceiro	0,98 (0,71 - 1,35)	0,88 (0,64 - 1,20)
Número de filhos	0,55	0,90
Sem filhos	Ref.	Ref.
1 filho	1,15 (0,79 - 1,68)	1,03 (0,71 - 1,50)
2 filhos	1,00 (0,65 - 1,54)	1,03 (0,69 - 1,56)
> 2 filhos	0,68 (0,31 - 1,48)	0,80 (0,40 - 1,59)
Maior titulação acadêmica	0,77	0,92
Graduação	Ref.	Ref.
Especialização	0,84 (0,50 - 1,41)	0,98 (0,58 - 1,66)
Mestrado ou doutorado	0,81 (0,45 - 1,44)	0,91 (0,50 - 1,64)
Vínculo empregatício	0,51	0,52
Efetivo	Ref.	Ref.
Temporário	0,89 (0,64 - 1,25)	0,90 (0,65 - 1,24)
Localização da escola	0,82	0,90
Vitória	Ref.	Ref.
Serra	1,15 (0,77 - 1,72)	0,98 (0,68 - 1,43)

Continua

Fundão	0,89 (0,39 - 2,01)		0,75 (0,33 - 1,67)		
Santa Teresa	1,01 (0,57 - 1,79)		0,99 (0,58 - 1,68)		
Satisfação com o trabalho		0,01	0,91	<0,01	0,38
Insatisfeito	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	
Neutro	0,95 (0,55 - 1,65)	0,89 (0,40 - 1,99)	0,92 (0,55 - 1,55)	0,99 (0,58 - 1,70)	
Satisfeito	0,59 (0,40 - 0,86)	0,88 (0,46 - 1,66)	0,54 (0,38 - 0,77)	0,77 (0,51 - 1,16)	
Possui outra ocupação		0,02	0,05	0,10	0,25
Não	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	
Sim	1,51 (1,06 - 2,14)	1,74 (1,00 - 3,01)	1,35 (0,95 - 1,90)	1,24 (0,86 - 1,78)	
Tempo de experiência no ensino		0,49		0,69	
Até 5 anos	Ref.		Ref.		
6-10 anos	1,22 (0,75 - 1,99)		1,12 (0,71 - 1,78)		
11-15 anos	1,06 (0,64 - 1,76)		0,85 (0,52 - 1,40)		
16-20 anos	1,48 (0,86 - 2,54)		1,21 (0,71 - 2,06)		
> 20 anos	0,91 (0,54 - 1,55)		0,92 (0,56 - 1,50)		
Carga horária semanal		0,75		0,89	
Até 25 horas	Ref.		Ref.		
26-40 horas	1,11 (0,71 - 1,75)		0,99 (0,65 - 1,51)		
41-50 horas	1,26 (0,79 - 1,99)		1,06 (0,69 - 1,64)		
> 50 horas	0,93 (0,38 - 2,23)		0,77 (0,32 - 1,82)		
Turno de trabalho		0,94		0,99	
Diurno	Ref.		Ref.		

Continua

Noturno	0,99 (0,68 - 1,42)		1,00 (0,70 - 1,42)	
Plano de saúde	0,84		0,74	
Não	Ref.		Ref.	
Sim	0,97 (0,70 - 1,34)		0,95 (0,69 - 1,29)	
Sintomas de Insônia	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Não	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	2,89 (2,09 - 3,99)	3,18 (1,76 - 5,72)	2,47 (1,80 - 3,39)	1,88 (1,29 - 2,74)
Sintomas de Burnout	<0,001	<0,001	<0,001	0,03
Não	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	3,06 (2,16 - 4,34)	2,51 (1,36 - 4,64)	2,66 (2,14 - 3,32)	1,61 (1,06 - 2,47)

Valores-p foram calculados por meio do teste do qui-quadrado. Para variáveis com múltiplas categorias, o cálculo foi feito pelo teste de Wald. *Regressões ajustadas pelas variáveis: identidade de gênero, orientação sexual, satisfação com o trabalho, possui outra ocupação, sintomas de insônia e sintomas de exaustão emocional, uma vez que $p < 0,20$ na análise bruta.