



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

MAYARA CRISTINA DA SILVA SANTOS

**DOR EM PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA:
ASSOCIAÇÃO COM ATIVIDADE FÍSICA E TEMPO VENDO
TELEVISÃO**

Londrina
2020

MAYARA CRISTINA DA SILVA SANTOS

**DOR EM PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA:
ASSOCIAÇÃO COM ATIVIDADE FÍSICA E TEMPO VENDO
TELEVISÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas
Coorientador: Prof. Dr. Edmarlon Girotto

Londrina
2020

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

S237d Santos, Mayara Cristina da Silva.
Dor em professores da educação básica : associação com atividade física e tempo vendo televisão / Mayara Cristina da Silva Santos. - Londrina, 2020.
175 f. : il.

Orientador: Arthur Eumann Mesas.
Coorientador: Edmarlon Giroto.
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2020.
Inclui bibliografia.

1. Dor - Tese. 2. Atividade Física - Tese. 3. Televisão - Tese. 4. Professor - Tese. I. Mesas, Arthur Eumann. II. Giroto, Edmarlon. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IV. Título.

CDU 614

MAYARA CRISTINA DA SILVA SANTOS

**DOR EM PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA:
ASSOCIAÇÃO COM ATIVIDADE FÍSICA E TEMPO VENDO
TELEVISÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Coorientador: Prof. Dr. Edmarlon Giroto
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Flávia Lopes Gabani
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Paula Cristina Alves Araújo
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa
de São Paulo/Santa Casa - FCMSCSP

Londrina, 04 de fevereiro de 2020.

Dedicatória

A Deus, pela saúde, pela vida, por colocar no meu caminho anjos em forma de amigos e por me dar forças para finalizar a melhor fase da minha vida.

A minha amada mãe Elizabete, por estar ao meu lado em todas as etapas e me dar todo o suporte para alcançar meus sonhos. Eu te amo incondicionalmente, infinitamente e inexplicavelmente!

Ao meu pai Eder, por me acolher e tratar como filha, e ajudar nos momentos difíceis, mostrando caminhos acalentadores.

Aos meus irmãos Reginaldo e Pietro, por proporcionarem uma válvula de escape em meio a rotina. Vocês são meu tesouro!

Ao meu melhor amigo e namorado Bruno, pelo companheirismo, por me erguer do chão inúmeras vezes, e por me mostrar que o amor é o melhor caminho para enfrentar as dificuldades. Eu te amo!

Ao meu querido orientador Arthur, por me acolher desde a graduação e guiar cada passo na árdua caminhada da vida. Deixo registrada minha eterna admiração pelo excelente ser humano e profissional!

Agradecimentos

Ao professor Arthur, por me acolher como orientanda desde o início da graduação. Agradeço infinitamente todos os conselhos e momentos de preocupação ao longo desses quase oito anos de caminhada. O senhor me deu a oportunidade de crescer como pesquisadora, pessoa e profissional. O meu muito obrigada pela empatia, pelas conversas sinceras, pela torcida e pelas advertências extremamente gentis. Desejo ser ao menos metade da pessoa e profissional que o senhor é!

As minhas amigas Bárbara, Cássia, Elidiane, Jakeline e Mariana, por mesmo em meio às batalhas estarem presentes na minha vida.

As professoras Selma e Ana, por tornarem meu aprendizado dinâmico e intrigante, e por estarem presentes em cada passo da minha jornada.

Aos professores da banca examinadora Edmarlon, Flávia e Paula, pelas contribuições, e por dividirem comigo este momento tão importante e esperado.

Ao professor Renne, por me acolher durante o estágio docente e ensinar diversas coisas sobre a vida.

Aos professores Alberto e Camilo, pelos ensinamentos e palavras alentadoras.

Aos docentes do mestrado, pela paciência e aprendizado significativo.

Ao Pró-Mestre pela competência e acolhida desde a graduação.

Aos professores da rede estadual de ensino de Londrina, pela colaboração em todas as etapas da pesquisa.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

"Há quem diga que todas as noites são de sonhos. Mas há também quem garanta que nem todas, só as de verão. No fundo, isto não tem muita importância. O que interessa mesmo não é a noite em si, são os sonhos. Sonhos que o homem sonha sempre, em todos os lugares, em todas as épocas do ano, dormindo ou acordado."

William Shakespeare

SANTOS, Mayara Cristina da Silva. **Dor em professores da educação básica: associação com atividade física e tempo vendo televisão.** 2020. 166 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

RESUMO

Introdução: Os sintomas dolorosos, quer sejam de caráter crônico ou agudo, têm consequências para a saúde individual e os serviços de saúde. Certos comportamentos, como a inatividade física e o tempo vendo televisão, estão potencialmente relacionados à etiologia e cronificação desses sintomas. No entanto, não está claro como as mudanças ou a manutenção desses comportamentos podem afetar a incidência, a persistência ou a frequência de dor geral ou da dor crônica musculoesquelética. **Objetivo:** Investigar a associação entre dor crônica musculoesquelética e percepção de dor, durante o dia ou antes de dormir, com a prática de atividade física e o tempo vendo televisão em professores da educação básica. **Objetivos específicos:** 1) Analisar a associação longitudinal da mudança na prática de atividade física no lazer e do tempo vendo televisão com a incidência e a persistência de dor crônica musculoesquelética; e 2) Analisar a relação entre a prática de atividade física no tempo livre, autorreferida em entrevista pessoal, e a sensação de dor durante o dia ou antes de dormir, registrada pelo próprio indivíduo ao longo de sete dias consecutivos. **Métodos:** Os objetivos específicos foram contemplados na forma de dois estudos, com resultados e discussões abordados separadamente. A população estudada fez parte do projeto Pró-Mestre, que aborda questões de saúde, estilo de vida e trabalho de professores da rede pública. Professores das 20 escolas de maior porte do município de Londrina, PR, Brasil, que atuavam em sala de aula ao menos um período da semana e eram responsáveis por uma ou mais disciplinas foram incluídos no estudo e entrevistados em duas ocasiões: entre 2012 e 2013 (*baseline*) e após 24 meses (*follow-up*). No *follow-up*, uma subamostra de professores preencheu um diário de atividades durante sete dias consecutivos. Para o desfecho dor crônica musculoesquelética considerou-se a percepção de sintomas dolorosos há 6 meses ou mais nas seguintes regiões: ombros, braços, costas, joelhos, pernas e pés. Definiu-se como dor durante o dia e dor antes de dormir quando esse sintoma era reportado ao menos uma vez ao longo de sete dias. As variáveis independentes foram a atividade física no lazer (ou no tempo livre) e o tempo vendo televisão diariamente. Para as análises de associação, utilizou-se a regressão logística. **Resultados:** Um total de 527 professores foram estudados para contemplar o primeiro objetivo. Aumentar o tempo de lazer dedicado à prática de atividade física (mudar ≤ 120 para >120 minutos de AFL semanalmente) associou-se com menor chance de dor crônica musculoesquelética persistente (*odds ratio*, OR=0,30; intervalo de confiança de 95%, IC95%=0,11-0,79) em comparação com manter-se fisicamente inativo. Um total de 141 professores foram estudados para contemplar o segundo objetivo. Entre esses, praticar mais de 240 minutos por semana de atividade física no tempo livre associou-se com uma chance menor de reportar dor durante o dia (OR=0,18; IC95%=0,06-0,54) e antes de dormir (OR=0,28; IC95%=0,10-0,79), entretanto, as associações perderam significância estatística após o ajuste pelo escore de sintomas depressivos. **Conclusões:** Em síntese, este estudo mostrou que, comparado com se manter inativo, passar a praticar mais de duas horas de atividade física no lazer semanalmente é um comportamento

associado com menor chance de persistência de dor crônica musculoesquelética. Além disso, praticar mais de quatro horas semanais de atividade física no tempo livre está relacionado com menor frequência de dor durante o dia ou antes de dormir, independente dos principais confundidores, exceto sintomas depressivos.

Palavras-chave: Dor. Dor Crônica Musculoesquelética. Atividade Física. Televisão. Docentes.

SANTOS, Mayara Cristina da Silva. **Pain in basic education schoolteachers: association with physical activity and time viewing television.** 2020. 166 p. Dissertation (Master's Degree in Collective Health) - State University of Londrina, Londrina. 2020.

ABSTRACT

Introduction: Painful symptoms, whether chronic or acute, have consequences for individual health and health services. Certain behaviors, such as physical inactivity and time viewing television, are potentially related to the etiology and chronification of these symptoms. However, it is unclear to what extent changes or maintenance of these behaviors may affect the incidence, persistence, or frequency of general pain or chronic musculoskeletal pain. **Objective:** To Investigate the association between chronic musculoskeletal pain and pain perception during the day or before bedtime with physical activity and time viewing television in teachers of basic education. Specific objectives: 1) To analyze the longitudinal association of changes in leisure-time physical activity practice and of time viewing television with the incidence and persistence of chronic musculoskeletal pain; and 2) To analyze the relationship between the habitual self-reported practice of physical activity in free time and the perception of pain during the day or before bedtime, recorded by the individual over seven consecutive days. **Methods:** Specific objectives were addressed in two separate studies, with results and discussions approached separately. The population studied was part of the Pro-Mestre project, which studies the health, lifestyle, and work of teachers from public schools. Teachers from the 20 largest schools in Londrina, PR, Brazil, who worked in the classroom for at least a period of week and were responsible for one or more disciplines were included and interviewed two times: from 2012 to 2013 (baseline) and after 24 months (follow-up). At follow-up, a sub-sample of teachers completed an activity diary for seven consecutive days. For the outcome chronic musculoskeletal pain, it was considered the perception of painful symptoms for 6 and more months in the following body regions: shoulders, arms, back, knees, legs and feet. Pain during the day and pain before bedtime were characterized as that felt at least once over seven days. The independent variables were the leisure-time (or free-time) physical activity (LTPA), daily television viewing frequency. Logistic regression was used to analyze the study associations. **Results:** A total of 527 teachers were studied to meet the first specific objective. Increasing leisure time dedicated to physical activity (change from ≤ 120 to >120 minutes weekly of LTPA) was associated with lower odds ratio (OR) of persistent chronic musculoskeletal pain (OR=0.30; 95% confidence interval, 95%CI=0.11-0.79) compared with remained physically inactive. A total of 141 teachers were studied to achieve the second objective. Among these, those who practiced more than 240 minutes per week of free-time physical activity had lower odds ratio of reporting pain during the day (OR=0.18; 95%CI=0.06-0.54) and before bedtime (OR=0.28; 95% CI=0.10-0.79), however, the associations lost statistical significance after the adjustment for a depressive symptoms score. **Conclusions:** In summary, this study showed that, compared to keep inactive, start practicing more than two hours a week of leisure-time physical activity is a behavior associated with a lower chance of persistence of chronic musculoskeletal pain, regardless of the main confounders. Besides that, practicing more than four hours a week of free-time

physical activity is associated with lower frequency of pain during the day or before bedtime, regardless of several confounders, except depressive symptoms.

Keywords: Pain. Chronic Musculoskeletal Pain. Physical Activity. Television. Schoolteachers.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa das escolas estaduais de Londrina que integraram o estudo.	35
Figura 2 - Fluxograma (<i>baseline</i> e <i>follow-up</i>) do Pró-Mestre.....	37
Figura 3 - Imagem apresentada ao entrevistado para que indicasse a localização da dor crônica que sentia	38
Figura 4 - Associação não-ajustada entre prática de atividade física no tempo livre e dor durante o dia ou antes de dormir em registros diários de professores da educação básica, Londrina/PR, Brasil, 2014-2015	72

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Características sociodemográficas, de estilo de vida e saúde em professores, Londrina/PR, Brasil, 2012-2014.....50
- Tabela 2** - Associação* entre mudança no comportamento de atividade física no lazer e dor crônica musculoesquelética após 24 meses em professores, Londrina/PR, Brasil, 2012-201452
- Tabela 3** - Associação* entre mudança no tempo vendo televisão (marcador de comportamento sedentário) e dor crônica musculoesquelética após 24 meses em professores, Londrina/PR, Brasil, 2012-201453
- Tabela 4** - Suplementar S1: Características sociodemográficas, de estilo de vida e saúde da população original do estudo do *baseline* e da amostra finalmente estudada, Londrina/PR, Brasil, 2012-201460
- Tabela 5** - Suplementar S2: Características sociodemográficas, de estilo de vida e saúde da população de acordo com a presença de DCME no *baseline*, Londrina/PR, Brasil, 2012-201461
- Tabela 6** - Suplementar S3: Associação* entre dor crônica musculoesquelética no *baseline* com a mudança na prática de atividade física e no tempo vendo televisão (marcador de comportamento sedentário) em professores, Londrina/PR, Brasil, 2012-201463
- Tabela 7** - Caracterização dos professores estudados segundo a presença de dor referida em registros diários, Londrina/PR, Brasil, 2014-201571
- Tabela 8** - Modelos de associação* entre prática de atividade física no tempo livre e dor durante o dia ou antes de dormir em registros diários de professores, Londrina/PR, Brasil, 2014-201574

LISTA DE ABREVIATURAS

AFL	Atividade Física no Lazer
AFTL	Atividade Física no Tempo Livre
BDI-II	Beck Depression Inventory
DCME	Dor Crônica Musculoesquelética
IASP	International Association for the Study of Pain
IC	Intervalo de Confiança
IMC	Índice de Massa Corporal
OR	Odds Ratio
PPGSC	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
PR	Estado do Paraná
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TV	Televisão
UEL	Universidade Estadual de Londrina
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
1.1	DEFINIÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E ASPECTOS GERAIS DA DOR	19
1.2	DOR E DOCÊNCIA.....	23
1.3	DOR E ESTILO DE VIDA	25
2	JUSTIFICATIVA	29
3	OBJETIVOS	31
3.1	OBJETIVO GERAL.....	32
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
4	MÉTODO	33
4.1	DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO	34
4.2	POPULAÇÃO DE ESTUDO E COLETA DE DADOS	34
4.3	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	38
4.3.1	Variáveis de Dor	38
4.3.2	Variáveis de Atividade Física no Lazer ou Tempo Livre	39
4.3.3	Variável do Tempo Vendo TV.....	39
4.3.4	Covariáveis.....	39
4.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	40
4.5	ORGANIZAÇÃO DOS RESULTADOS	40
5	RESULTADOS	41
5.1	ESTUDO 1: ASSOCIAÇÃO LONGITUDINAL DA MUDANÇA NA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E NO TEMPO ASSISTINDO TV COM A DOR CRÔNICA MUSCULOESQUELÉTICA EM PROFESSORES BRASILEIROS	42
5.1.1	Resumo	42
5.1.2	Introdução	43
5.1.3	Materiais e Métodos	44
5.1.3.1	Desenho, população e local de estudo.....	44
5.1.3.2	Variáveis de estudo	45
5.1.3.2.1	<i>Dor crônica musculoesquelética (DCME)</i>	45

5.1.3.2.2	<i>Atividade física no lazer (AFL)</i>	46
5.1.3.2.3	<i>Tempo vendo TV</i>	47
5.1.3.3	Variáveis de ajuste	48
5.1.3.4	Análise estatística.....	48
5.1.4	Resultados	49
5.1.5	Discussão	54
5.1.6	Referências	56
5.1.7	Informações Suplementares.....	60
5.2	ESTUDO 2: ATIVIDADE FÍSICA NO TEMPO LIVRE E PERCEPÇÃO DE DOR: ANÁLISE DE REGISTROS DIÁRIOS DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA	64
5.2.1	Resumo	64
5.2.2	Introdução	65
5.2.3	Método	66
5.2.3.1	Desenho, população e local de estudo.....	66
5.2.3.2	Variáveis de estudo	67
5.2.3.3	Análise estatística.....	69
5.2.3.4	Aspectos éticos	70
5.2.4	Resultados	70
5.2.5	Discussão	74
5.2.6	Referências	78
6	CONCLUSÃO	81
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
	REFERÊNCIAS	89
	APÊNDICES	99
	APÊNDICE A - Formulário Baseline.....	100
	APÊNDICE B - Questionário Baseline.....	114
	APÊNDICE C - Formulário Follow-up.....	120
	APÊNDICE D - Questionário Follow-up.....	128
	APÊNDICE E - Diário de Atividades.....	135

APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (entrevista) - Baseline.....	155
APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (entrevista) - Follow-up.....	157
APÊNDICE H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (diário de atividades)	159
ANEXOS	161
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética – Baseline	162
ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética – Follow-up	164

1 Introdução

1.1 DEFINIÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E ASPECTOS GERAIS DA DOR

A dor é uma sensação fundamental para sobrevivência do indivíduo. É o primeiro marcador de lesão tecidual independente do agente causador e pode ser gerado no sistema nervoso central ou em qualquer parte do corpo (PISERA, 2005). Tratando-se de um dos domínios da experiência humana, a dor é multidimensional, variando em aspectos quantitativos, qualitativos e afetivo-motivacionais, ou seja, é uma experiência legitimamente subjetiva e pessoal (SANTOS; PERES, 2016).

O relato de dor tem se tornado frequente, considerando a adoção dos novos hábitos de vida, a redução do limiar de tolerância ao sofrimento e as doenças e agravos não transmissíveis que podem se tornar fatais (TEIXEIRA; FIGUEIRÓ, 2001). Algumas condições de saúde estão frequentemente associadas a dor, como a depressão, distúrbios do sono, alimentação inadequada, dependência de medicação, ansiedade, frustração e baixa qualidade de vida (BOND; BREIVIK, 2004).

Com o objetivo de compreender o fenômeno dor, a *International Association for the Study of Pain* (IASP) a definiu como uma “experiência sensorial e emocional desagradável, associado com um dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal comprometimento” (IASP, 1994, p. 210). A dor é classificada de acordo com mecanismos fisiopatológicos em a) nociceptiva, que ocorre por meio da ativação fisiológica dos receptores de dor e atinge músculos, ligamentos e tecidos ósseos, em geral tratada com anti-inflamatórios não esteroides ou analgésicos (BENNETT *et al.*, 2006); b) neuropática, ativada de forma anormal pela via nociceptiva causada por uma lesão ou disfunção do sistema nervoso que em geral não tem uma resposta satisfatória aos analgésicos usuais (SCHESTATSKY; NASCIMENTO, 2009); e c) mista, gerada por ambos os estímulos (BENNETT *et al.*, 2006).

Além da classificação de dor segundo os mecanismos fisiopatológicos, também podemos classificá-la em aguda e crônica. Para fins de pesquisa, segundo a IASP (1994), a dor crônica se diferenciaria da aguda se os sintomas estivessem presentes de modo contínuo ou recorrente por seis meses ou mais. No entanto, a maioria dos estudos tem adotado o ponto de corte usual de três meses de dor, que tende a não desaparecer com tratamentos farmacológicos e pode causar incapacidade por longos períodos (TEIXEIRA; FIGUEIRÓ, 2001).

Pesquisa realizada em 48 províncias do Vietnã, que investigou 12.136 indivíduos de todas as faixas-etárias, apontou que entre os indivíduos que referiam dor, a aguda foi responsável por 24,1% dos relatos (CHUONG *et al.*, 2019). Prevalência inferior foi encontrada em um estudo realizado com 3.575 adultos do condado de Olmsted, em Minnesota, nos Estados Unidos, que encontrou prevalência de 9,9% de dor aguda, ou seja, aquela que persiste por menos de 1 mês e 6,9% de dor subaguda, que dura de 1 a 3 meses (WATKINS *et al.*, 2008).

Estudo conduzido por meio de um sistema de entrevistas por telefone assistido por computador, com 1.853 moradores de Hong Kong, apontou que 29,2% dos entrevistados enfrentavam um quadro de dor aguda, ou seja, aquela que durou menos de 3 meses (CHUNG; WONG, 2007). Entretanto, um estudo italiano realizado com 1.035 indivíduos adultos hospitalizados apontou que 70,7% dos participantes referiram sintomatologia dolorosa de caráter agudo (MURA *et al.*, 2017), possivelmente relacionada as patologias comuns no ambiente hospitalar. É necessário lembrar que mesmo em um espaço parcialmente controlado, como o intra-hospitalar, ainda existe a dificuldade de mensuração, diagnóstico, manejo farmacológico e não-farmacológico da sintomatologia dolorosa (ARAUJO, ROMERO, 2015).

Assim, a diferença entre os resultados encontrados na prevalência de dor aguda nos estudos descritos acima pode se dever às características sociodemográficas, culturais, ocupacionais e os ambientes ao qual o indivíduo estava inserido no momento da pesquisa. Além disso, embora um dos estudos tenha classificado a dor em subaguda e aguda (WATKINS *et al.*, 2008), ambas foram somadas para obter a frequência de dor dos últimos 3 meses, permitindo a comparação com os demais estudos.

Em relação à dor crônica, estudo realizado em Salvador com 2.297 indivíduos de 20 anos ou mais apontou prevalência de 41,4% de dor crônica (mais de seis meses de duração), frequentemente relatada entre obesos, idosos e mulheres (SÁ *et al.*, 2009). Revisão de literatura de estudos brasileiros com população em geral ou classes específicas, apontou prevalências de 29,3% a 73,3% de dor crônica, considerando a mesma duração apresentada anteriormente (VASCONCELOS; ARAÚJO, 2018).

Pesquisa realizada nos Estados Unidos com idosos de 65 anos ou mais entre o período de 1999 a 2004 apontou prevalência de 15,9% de dor crônica, segundo o

critério de 3 meses ou mais (CHEN *et al.*, 2019). Em indivíduos australianos com 16 anos ou mais (n=17.543) a prevalência de dor crônica, com duração de três meses ou mais, foi de 17,1% para homens e 20,0% para as mulheres, significativamente maior entre os indivíduos com idade avançada (BLYTH *et al.*, 2001). Revisão sistemática, considerando o período de 1995 a 2009, converge com prevalência de dor sentida por pelo menos três meses de 17,0% na Alemanha (WOLFF *et al.*, 2011). Prevalências semelhantes foram encontradas em estudo japonês realizado com 2.628 indivíduos, em que a prevalência de dor crônica, classificada nesse estudo como severa, ou seja, aquela com seis meses ou mais foi de 17,4%, e a dor crônica, considerando o período de três meses ou mais, foi de 39,3% (INOUE *et al.*, 2015). Finalmente, um estudo realizado em Portugal com 5.094 indivíduos adultos apontou uma prevalência de dor crônica (duração de três meses ou mais) de 36,7% (AZEVEDO *et al.*, 2012).

Ainda que numericamente haja uma aparente diferença entre as prevalências de dor encontrados nos estudos descritos, é necessário considerar que alguns estudos (SÁ *et al.*, 2009; VASCONCELOS; ARAÚJO, 2018) utilizaram a recomendação internacional para pesquisas científicas sobre o tema (IASP, 1994). Entretanto, diversos estudos consideraram o parâmetro de 3 meses ou mais (CHEN *et al.*, 2019; BLYTH *et al.*, 2001; WOLFF *et al.*, 2011; INOUE *et al.*, 2015; AZEVEDO *et al.*, 2012) ou diariamente nos últimos 12 meses (DE LA VEGA *et al.*, 2018). Ainda que o diferente tempo de duração adotado como critério para a definição de dor crônica explique grande parte da variação entre os estudos, deve-se considerar a influência de aspectos sociodemográficos, culturais e epidemiológicos que podem ser distintos entre as populações estudadas.

A dor crônica na região das costas (CIMAS *et al.*, 2018; WANG *et al.*, 2018), nos membros superiores e inferiores (SUGAI *et al.*, 2017), por suas características anatômicas e fisiológicas, é classificada como dor crônica musculoesquelética (DCME), e se caracteriza por processos inflamatórios e degenerativos que podem afetar articulações, ossos, nervos, ligamentos, tendões e músculos (NEUMANN, 2013). Além disso, embora a dor na região do pescoço faça parte do quadro musculoesquelético, pode estar relacionada à tensão e irradiação da cefaleia ou enxaqueca (BLAU; MACGREGOR, 1994). Poucos estudos incluem a dor no pescoço como componente da dor musculoesquelética (SIMÕES; ASSUNÇÃO;

MEDEIROS, 2018; FARES; FARES; FARES, 2017), dada a dificuldade em identificar claramente os processos que resultaram na dor nessa região.

Conforme demonstra o estudo sueco realizado com 1.141 idosos de 65 a 103 anos, a prevalência de dor crônica é elevada (38,5%), predominantemente na região das costas, e extremidades superiores e inferiores (LARSSON *et al.*, 2017). Prevalência semelhante foi encontrada em estudo com 61.157 idosos (50 anos ou mais) europeus, que apontou prevalência de DCME de 35,7%, variando de 18,6% para Suíça e 45,6% para França (CIMAS *et al.*, 2018). Embora essa seja a realidade de idosos, elevadas prevalências também são encontradas entre grupos populacionais economicamente ativos, conforme mostra a coorte de um ano com trabalhadores tailandeses de 18 a 55 anos, em que alguns pesquisados desenvolveram cronicidade da dor (sentida por mais de 3 meses durante os últimos 6 meses prévios a pesquisa) nas regiões do pescoço (17,0%) e lombar (27,0%) (SIHAWONG *et al.*, 2016).

As altas prevalências de dor encontradas mundialmente em diferentes grupos populacionais resultam em desfechos relacionados a gastos com saúde e reabilitação. A dor crônica intensa ou insuportável está frequentemente relacionada ao maior uso de serviços de saúde suecos (GERDLE *et al.*, 2004) e consequente aumento no dispêndio para cobertura dos cuidados ofertados. Além disso, estima-se que anualmente a Austrália tenha um custo relacionado a dor de 1,4 bilhões de dólares, que se somado a baixa produtividade trabalhista, aumenta para 5,1 bilhões (LEEUWEN *et al.*, 2006).

As repercussões da dor são amplas e complexas, derivando a fatores além da dinâmica orçamentária. A dor está frequentemente relacionada a baixa produtividade, elevado absenteísmo (LEEUWEN *et al.*, 2006), ansiedade, depressão (VAN HECKE; TORRANCE; SMITH, 2013; SIEBRA; VASCONCELOS, 2017), declínio nas atividades da vida diária (SUGAI *et al.*, 2017), problemas de saúde e autoavaliação de saúde ruim (WANG *et al.*, 2018).

A manifestação da sintomatologia dolorosa está relacionada a diversos fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo. As variações entre as prevalências apresentadas podem estar relacionadas aos aspectos socioculturais, faixas-etárias, classificação da dor e, significado subjetivo da mesma, tamanho das amostras populacionais, entre outros aspectos que dificultam a comparação e compreensão da totalidade do processo da dor. Entretanto, embora seja um tema de difícil análise,

é fundamental compreender a abrangência dessa dinâmica, considerando que a dor reflete na qualidade de vida da população.

1.2 DOR E DOCÊNCIA

Entre os grupos populacionais particularmente predispostos à dor devido à atividade profissional, encontram-se os professores, que frequentemente enfrentam elevada carga horária semanal, uso excessivo das horas de descanso para realização de atividades relacionadas ao trabalho, longos períodos em pé, sentado ou em postura estática, além de trabalhar em postura inadequada por tempo prolongado e não dispor de equipamentos de trabalho adequados (YUE; LIU; LI, 2012). Ainda, embora as cargas de trabalhos estejam intimamente relacionadas com a dor, existem fatores que podem potencializar ou acelerar o processo algico, como sexo, idade (ABEBAW *et al.*, 2018), obesidade (DONG *et al.*, 2019) e depressão (OMOKE; IGWE, 2019).

Estudo realizado com 525 professores de Recife mostrou que a prevalência global de dor musculoesquelética foi de 73,5%, distribuída da seguinte forma: 31,6% de dor nos ombros, 27,8% na parte superior das costas, 27,2% no pescoço e 24,0% nos tornozelos e/ou pés. As maiores prevalências de dor na parte superior das costas estavam significativamente associadas ao sobrepeso/obesidade e ao sexo feminino. Dor nos tornozelos/pés estava associada a trabalhar há mais de 10 anos como professor e ter mais de 40 anos de idade (CEBALLOS; SANTOS, 2015). Contudo, prevalências distintas são encontradas quando a amostra pesquisada se trata apenas do sexo feminino e de uma região com aspectos culturais e de trabalho diferentes do Brasil. Das 486 professoras da Arábia Saudita que responderam uma pesquisa transversal, a prevalência de dor na região lombar foi de 38,1%, seguida por 26,3% de dor nos joelhos, 24,1% no calcanhar, 20,6% no ombro, 17,7% na parte superior das costas, 16,5% na articulação do quadril, 12,3% no tornozelo e 11,3% no pescoço (ABDULMONEM *et al.*, 2014).

Especificamente sobre a região lombar, estudo conduzido com 827 professores da rede primária da Etiópia encontrou prevalência de dor nos últimos 12 meses de 44,0%, associada a posição sentada por períodos prolongados e ao sexo feminino entre aquelas com 30 anos ou mais (ABEBAW *et al.*, 2018). Contudo, estudo publicado no ano seguinte, com 611 professores com as mesmas

características amostrais, apontou prevalência de dor lombar nos últimos 3 meses de 74,8%, associada a distúrbios do sono e permanecer em pé por períodos prolongados (KEBEDE *et al.*, 2019). Uma das possíveis justificativas desta distinção de prevalências é a diferença do tamanho amostral e da classificação da dor, considerando que as características da população foram semelhantes entre os estudos. Além disso, há distinção entre as características culturais, de trabalho e a subjetividade da dor desses professores.

Em estudo chinês com 893 professores, 45,6% apresentaram dor lombar nos últimos 12 meses, associada a postura adotada durante o trabalho, suporte das costas desconfortável e longos períodos em posição sentada ou estática. Além disso, a prevalência de dor no pescoço/ombro foi de 48,7%, associada a longos períodos em pé, sentado ou em postura estática e ao suporte desconfortável para as costas (YUE; LIU; LI, 2012). Realidade diferente do Irã, em que 586 professores de 22 escolas foram pesquisados, e entre estes, a prevalência de dor lombar nos últimos 12 meses foi de 31,1%. As prevalências foram maiores entre professores do ensino médio e significativamente associada a idade, índice de massa corporal, tempo de trabalho e satisfação com o mesmo. Os fatores agravantes da sintomatologia dolorosa foram o tempo prolongado sentado ou em pé e correção de trabalhos (MOHSENI-BANDPEI *et al.*, 2014).

Quando comparada com outros grupos de trabalhadores que estão sujeitos a elevadas cargas mecânicas, físicas e psicológicas, a prevalência de dor em professores tem se mostrado relativamente mais alta. Uma coorte de 5.052 profissionais de saúde apontou elevada prevalência de dor lombar (22,0%), no pescoço/ombro (28,0%) e joelhos (12,0%) (ANDERSEN *et al.*, 2012). Embora semelhante com as prevalências de professores, a classificação de dor crônica nesse estudo foi aquela sentida por mais de 30 dias no período de um ano. Em trabalhadores chineses (N=1747), a prevalência de dor musculoesquelética foi de 46,7%, entretanto, considerou três períodos distintos (menos de um mês, um a três meses, e mais de três meses). Além disso, a prevalência de dor crônica (mais de três meses), considerando todas as regiões corporais, foi de 25,6% (ANDO *et al.*, 2019). Em trabalhadores da área de petroquímica e refinarias de petróleo (N=674) a prevalência de dor crônica (mais de três meses) foi de 24,0% (SHAYGAN; YAZDANPANA, 2020). Ao analisar a presença de dor/lesão em cirurgiões-

dentistas (N=67), a prevalência foi de 65,67%, frequentemente originada pelas posturas incorretas durante a atividade de trabalho (GARBIN *et al.*, 2015).

Por fim, as pesquisas evidenciam as altas prevalências de dor na categoria docente, e conseqüentemente, a necessidade de compreender as medidas não-farmacológicas que podem influenciar neste processo, resultando em melhora da qualidade de vida dos docentes e benefício financeiro e qualitativo do sistema educacional.

1.3 DOR E ESTILO DE VIDA

Tradicionalmente, a epidemiologia identifica comportamentos classificados como de risco ou de proteção à determinados agravos e doenças crônicas não transmissíveis, ou seja, busca as relações de causa e efeito. Estes comportamentos podem ter uma abordagem individual ou coletiva. Se individual, o conjunto de hábitos adotados por um indivíduo em seu meio denomina-se estilo de vida (MENÉNDEZ, 1998; CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010) e está intimamente relacionado com a qualidade de vida e, conseqüentemente, com a dor, quer seja crônica ou aguda (HAYES; NAYLOR; EGGER, 2012; SKILLGATE *et al.*, 2017).

Entre as estratégias não-farmacológicas previstas para a prevenção e controle da dor, está a prática de atividade física (POLASKI *et al.*, 2019), que foi definida pela *World Health Organization* como qualquer movimento corporal gerado pelos músculos esqueléticos que resultem em gasto energético (WHO, 2019), incluindo práticas no trabalho, no deslocamento, em atividades domésticas e no tempo livre (MATSUDO *et al.*, 2001).

Para manutenção da função cardiorrespiratória e musculoesquelética, recomenda-se a prática de no mínimo 150 minutos de intensidade moderada de atividade física semanal ou pelo menos 75 minutos por semana de atividade vigorosa (WHO, 2010), entretanto, não se tem uma recomendação específica da prática de atividade física que possa prevenir a percepção de dor. Portanto, os estudos apresentados seguem diferentes métodos de classificação da prática de atividade física para compreender o efeito de tal fator sobre a sintomatologia dolorosa.

O interesse científico ou o número de pesquisas que exploram o impacto desta prática especificamente no tempo livre sobre a dor aumentaram

significativamente nos últimos 20 anos (MARLEY *et al.*, 2017; ALZHRANI *et al.*, 2019) e, embora os estudos tenham métodos variáveis, os resultados, em sua maioria, apoiam o benefício da atividade física no tempo livre para prevenção e controle da dor, seja de forma isolada (AMBROSE; GOLIGHTLY, 2015) ou potencializada pelo uso de tecnologia móvel de saúde (AMORIM *et al.*, 2016).

Em Pelotas, estudo de base populacional com 415 homens de 40 anos ou mais evidenciou associação estatisticamente significativa da dor com o nível de atividade física dos pesquisados. Após ajuste por aspectos sociodemográficos, atividades relacionadas ao trabalho e de saúde, aqueles que atingiram as recomendações de 150 minutos por semana ou mais de atividade física no lazer ou deslocamento apresentaram uma prevalência menor de dor musculoesquelética em relação aos que não atingiram as recomendações (CORRÊA; ROMBALDI; SILVA, 2016). Ainda no contexto brasileiro, outra pesquisa reafirmou que a atividade física está associada com menor prevalência de dor lombar, aguda ou crônica, considerando o ponto de corte de 3 meses, em 330 adolescentes de 15 a 18 anos (SCHWERTNER *et al.*, 2019).

Os benefícios da atividade física também foram encontrados em profissionais da saúde espanhóis, como mostra o estudo com 981 fisioterapeutas, em que a prática de 75 minutos por semana ou mais de atividade física vigorosa no lazer aumentou as chances de ter níveis mais baixos de dor no pescoço e ombro, entretanto, essa associação não foi encontrada para dor no braço ou costas (EZZATVAR *et al.*, 2019). Uma possível explicação para esse achado é que nesses profissionais, essas regiões anatômicas são muito exigidas durante o cuidado aos seus pacientes e, talvez por isso, precisem de intervenções mais direcionadas para amenizar a sintomatologia dolorosa.

Metanálise realizada com estudos observacionais distribuídos em todo o mundo confirmou a associação entre a prática de atividade física nos domínios lazer, deslocamento e trabalho com menor chance de dor lombar em indivíduos com 18 anos ou mais. Embora os estudos incluídos tenham seguido diferentes métodos de classificação da atividade física, as variáveis foram adaptadas para o equivalente metabólico (número de calorias que o corpo consome enquanto está em repouso) em horas por semana, facilitando a comparação e análise dos dados (ALZHRANI *et al.*, 2019).

Ainda, com relação ao estilo de vida e a dor, um adulto pode ser fisicamente ativo, ou seja, atingir os níveis recomendados de atividade física e ainda assim ser considerado sedentário ao passar grande parte das horas do dia, quer seja no trabalho ou no tempo livre, na posição sentada (OWEN *et al.*, 2010). Ao adotar tal comportamento por longos períodos, ocorre uma instabilidade da região lombopélvica que é dependente do sistema passivo, ativo e neural. A falha em qualquer um dos três sistemas é compensada pelos que se mantiverem íntegros, entretanto, ao ultrapassar os limites fisiológicos das estruturas ocorre uma sobrecarga mecânica. Além disso, há um comprometimento relacionado à redução na atividade eletromiográfica do músculo e redução da propriocepção. Portanto, as alterações decorrentes do comportamento de permanecer sentado por períodos prolongados são fatores de risco para a percepção de dor e lesões na região lombar. Um marcador de comportamento sedentário frequentemente utilizado em estudos epidemiológicos para estimar o tempo sentado de um indivíduo, são as horas diárias dispendidas a assistir televisão (TV) (PATEL *et al.*, 2010; HUSSAIN *et al.*, 2016).

Pesquisa realizada com 1.597 estudantes da educação básica do Sul do Brasil apontou que a prevalência de dor lombar foi significativamente maior entre aqueles que assistiam TV por no mínimo quatro horas por dia (NOLL *et al.*, 2016). Coorte australiana com 5.058 adultos, conduzida de 1999 a 2012, com desfecho avaliado em 2013 a 2014, apontou relação entre dor lombar crônica (nos 6 meses anteriores a pesquisa) e duas horas ou mais de tempo assistindo TV. Além disso, mulheres que referiram longos períodos vendo TV apresentaram uma chance maior de aumentar a prevalência de incapacidade lombar (HUSSAIN *et al.*, 2016). Porém, pesquisa com 160 estudantes de graduação em medicina de Delhi (Índia) não observou associação entre assistir TV regularmente, ou seja, adotar este comportamento diariamente, e a dor lombar (AGGARWAL *et al.*, 2013). Todavia, para correta interpretação destes resultados, é necessário compreender que se trata de populações e culturas distintas. Além das marcantes diferenças entre as classificações do tempo assistindo TV, o último artigo apresenta um tamanho amostral reduzido, se comparado aos estudos anteriores, com possível perda de poder estatístico.

Conforme aponta este capítulo, a prática regular de atividade física no tempo livre e a redução de comportamentos sedentários, como o tempo assistindo TV ou sentado, estão diretamente relacionados à presença ou redução de dor. Deste

modo, é necessário compreender o estado da arte acerca desses temas especificamente entre professores.

Na análise multivariada de estudo conduzido com professores da rede primária da Etiópia (N=827), a dor lombar esteve associada ao hábito de não praticar exercício físico (ABEBAW *et al.*, 2018). Em pesquisa com 611 professores da mesma nacionalidade, com características amostrais semelhantes apontou que, após ajuste completo, a chance de referir dor lombar é maior entre aqueles que não praticam exercício físico regularmente (KEBEDE *et al.*, 2019). Entre professores chineses (n=893), a chance de referir dor na região lombar ou no pescoço/ombro foi menor entre aqueles que praticavam sete horas ou mais de exercício físico semanalmente (YUE; LIU; LI, 2012). No Irã (N=586), o fator atenuante para a prevalência de dor lombar entre professores foi a prática de atividade física (MOHSENI-BANDPEI *et al.*, 2014).

No Brasil, na mesma população de professores da primeira fase do presente estudo, pesquisadores encontraram relação entre maior frequência de inatividade física (DIAS *et al.*, 2017), mais tempo assistindo TV e dor crônica (SANTOS *et al.*, 2017). Ainda que um estudo chinês com professores tenha analisado a relação do comportamento sedentário (uso do computador) e a dor (YUE; LIU; LI, 2012), especificamente neste grupo populacional, até o presente, só foi encontrado esse estudo brasileiro que trata sobre o tempo assistindo TV e a dor crônica.

Apesar da definição de atividade física (qualquer movimento produzido pela musculatura que resulte num gasto energético maior que o de repouso) e exercício físico (sequência sistematizada de movimentos) serem diferentes (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985), os estudos foram descritos considerando a fonte escassa de informações da relação entre atividade física e dor, especificamente em professores.

O impacto da atividade física na percepção de diferentes tipos de dor entre a categoria de professores é amplamente conhecido, entretanto, faltam recomendações específicas, ou seja, consenso para orientar os indivíduos e profissionais com relação aos parâmetros mensuráveis de frequência, tempo e intensidade da atividade física. Ademais, os benefícios da redução do tempo dispendido em comportamento sedentário devem ser explorados entre a população de professores com o objetivo de prevenir e controlar os diferentes tipos de dor.

2 Justificativa

Professores são grupo de trabalhadores continuamente expostos a condições laborais que podem favorecer o surgimento de problemas, como a dor aguda ou crônica, e por vezes, de caráter musculoesquelético. A dor é uma experiência complexa que acomete uma parcela considerável da população economicamente ativa. A literatura trata o tema de forma objetiva e subjetiva, entretanto, é comum considerar as avaliações subjetivas, conforme recomendações internacionais.

Entre as atividades relacionadas ao estilo de vida que podem influenciar o quadro doloroso, estão a prática de atividade física e o tempo vendo TV. No entanto, não está clara a magnitude da associação entre dor geral, incidente ou persistente, e ambas variáveis de estilo de vida de forma pontual ou a longo prazo ao se considerar mudanças nesses comportamentos. Ainda que os temas sejam amplamente tratados em grupos de trabalhadores, a maioria das pesquisas adota um delineamento transversal. Além disso, com o propósito de contribuir com o estado da arte, esse estudo considerou importantes variáveis como possíveis confundidores das análises.

Por mais que a dor seja um tema de importância, revisões sistemáticas apontam estudos baseados em informações dependentes da memória do respondente, captadas por meio de formulários ou questionários. Ademais, não há um consenso sobre os benefícios de cada domínio da atividade física na sintomatologia dolorosa de categorias economicamente ativas. Diante dessas evidências, é necessário compreender a relação da atividade física praticada no tempo livre e a dor percebida diariamente durante o dia ou antes de dormir, reduzindo o viés de memória.

Portanto, com o propósito de contribuir com a literatura, este estudo buscou elucidar tais fenômenos entre a categoria docente. Preencher tais lacunas pode melhorar a qualidade de vida desse grupo populacional, além de reduzir presenteísmo, absenteísmo e gastos com serviços de saúde.

3 Objetivos

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a associação entre dor crônica musculoesquelética e percepção de dor, durante o dia ou antes de dormir, com a prática de atividade física e o tempo vendo televisão em professores da educação básica.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Analisar a associação longitudinal da mudança na prática de atividade física no lazer e tempo vendo televisão com a dor crônica musculoesquelética, incidente e persistente, em professores da educação básica;
- 3.2.2 Analisar a relação entre a prática de atividade física no tempo livre, autorreferida em entrevista pessoal, e a sensação de dor durante o dia ou antes de dormir, registrada pelo próprio indivíduo ao longo de sete dias consecutivos.

4 Método

4.1 DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO

Este estudo epidemiológico observacional fez parte de um projeto denominado Pró-Mestre, que foi desenvolvido por grupo de docentes e discentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (PPGSC – UEL), com objetivo de analisar aspectos de saúde, estilo de vida e trabalho de professores da rede pública.

O local estudado foi o município de Londrina, localizado ao norte do Estado do Paraná. A população projetada da cidade para o ano 2012 foi de 515.707 habitantes (PARANÁ, 2019). O município sedia um dos 32 núcleos de educação do Estado, e no período da primeira fase do estudo, contava com 73 escolas, cerca de 3.000 professores em todos os níveis de ensino, e aproximadamente 51.093 alunos matriculados (PARANÁ, 2019).

4.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO E COLETA DE DADOS

A coleta de dados do estudo Pró-Mestre ocorreu em duas etapas. A primeira fase foi realizada entre agosto de 2012 e junho de 2013. Seguindo critério de conveniência com objetivo de viabilizar a coleta, a equipe do projeto optou por incluir no estudo as 20 escolas com maior número de professores do município. As escolas de ensinos fundamental e médio estavam distribuídas nas regiões central, norte, sul, leste e oeste da cidade. São elas: Adélia Dionísio Barbosa, Albino Feijó Sanches, Antônio de Moraes Barros, Carlos de Almeida, Centro Estadual Educacional Prof.^a Maria do Rosário Castaldi, Hugo Simas, Instituto Educacional Estadual de Londrina (IEEL), José Aloísio Aragão (Aplicação), José Carlos Pinotti, José de Anchieta, Lucia Barros Lisboa, Marcelino Champagnat, Maria José Balzanelo Aguilera, Newton Guimarães, Nossa Senhora de Lourdes, Olympia Morais Tormenta, Polivalente, Roseli Piotto Roehrig, Ubedulha Correia Oliveira, Vicente Rijo (Figura 1). A amostra permitiu caracterizar os docentes do município, maior facilidade de acesso das equipes de coleta e poder estatístico para as análises de interesse.

Figura 1 - Mapa das escolas estaduais de Londrina que integraram o estudo.



Fonte: Google Maps

Os professores que atuavam em sala de aula por pelo menos um período da semana e eram responsáveis por uma ou mais disciplinas, foram convidados a participar do estudo. A coleta de dados durou 21 dias em cada escola. Foram excluídos professores que estavam de licença nesse período e não retornaram em até 30 dias, com tentativas de contato no 15º e 30º dias após o término da coleta em cada escola. Dos 1.126 professores elegíveis, 63 se recusaram a participar do estudo, 65 estavam de licença e 20 não foram localizados após cinco tentativas em horários alternados, portanto, 978 (86,9%) professores foram entrevistados na primeira fase do estudo.

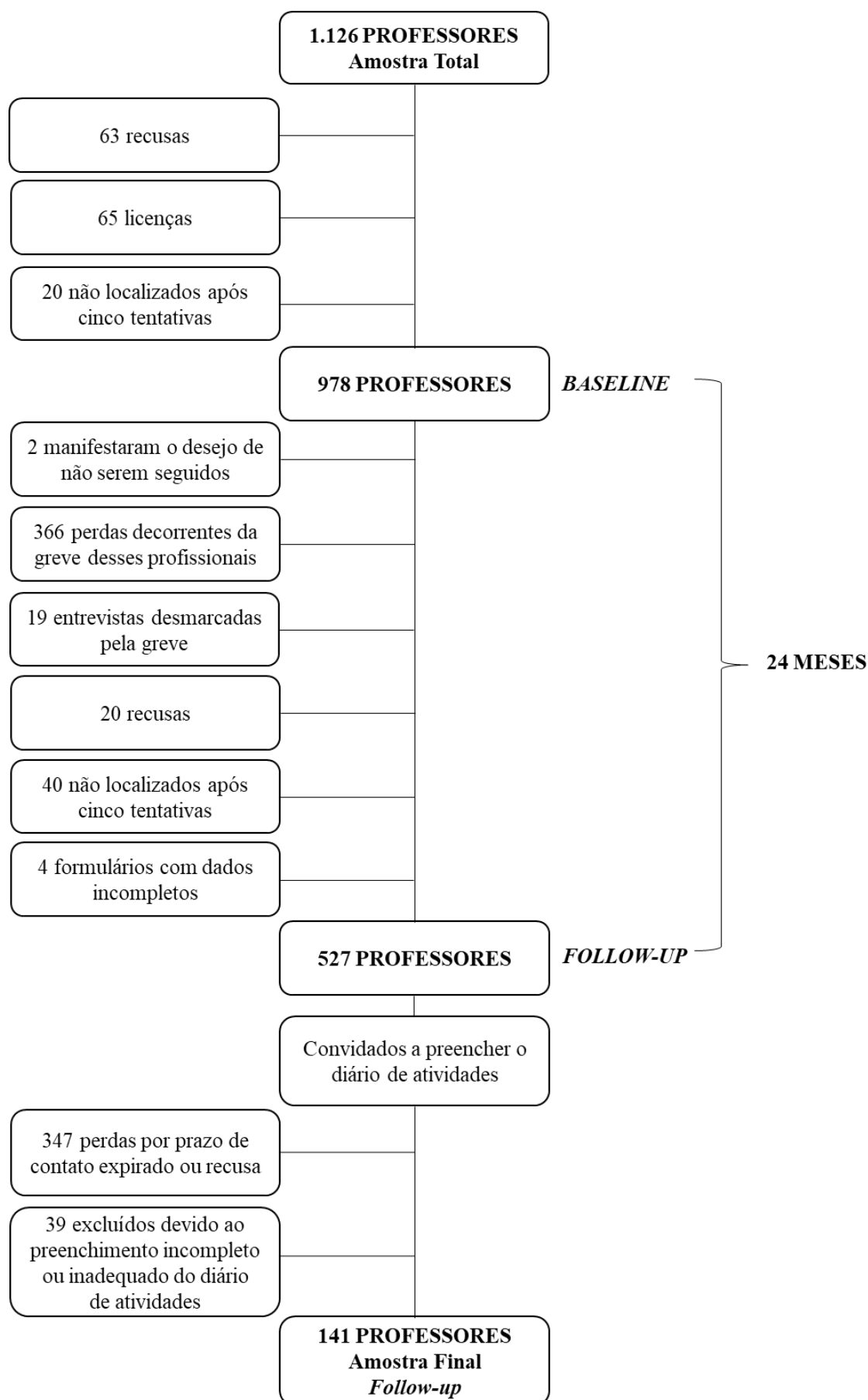
Os dados dessa primeira fase foram obtidos por meio de formulário e questionário (Apêndices A e B) aplicados durante entrevistas individuais pré-agendadas, com duração aproximada de 40 minutos, realizadas nas escolas por

alunos de graduação em enfermagem, farmácia e medicina, e pós-graduandos do PPGSC - UEL, previamente treinados.

A segunda fase do Pró-Mestre foi realizada após 24 meses com os 978 professores entrevistados na primeira fase do estudo. O início do seguimento ocorreu em agosto de 2014 e a finalização da coleta de dados estava prevista para junho de 2015, entretanto, foi interrompida em março de 2015, em decorrência da greve desta categoria profissional. Portanto, dos 978 professores elegíveis para a segunda etapa, dois manifestaram no *baseline* o desejo de não serem acompanhados, 19 estavam com entrevistas agendadas, mas foram desmarcadas em decorrência do início da greve, e 366 não foram contatados considerando o período de vigência da greve, ocorrida no primeiro semestre de 2015. Portanto, restaram 591 professores, destes, 40 foram considerados perdidos por não serem localizados após cinco tentativas em horários alternados ou em decorrência de óbito, e 20 se recusaram a participar do seguimento, compreendendo uma amostra final de 531 participantes. Os dados dessa segunda fase foram obtidos por meio de formulário e questionário (Apêndices C e D) preenchidos durante entrevistas individuais pré-agendadas, com duração aproximada de 50 minutos.

Após realização das entrevistas e preenchimento do questionário, os professores foram convidados a preencher um diário de atividades (Apêndice E) por sete dias. Se resposta positiva, a entrega do material era agendada em local e horário específicos, escolhido pelo professor. Após sete dias, era realizada a devolução do diário também em local e horário pré-agendados. Como o diário de atividades permanecia com o profissional durante uma semana, apenas 180 dos 531 professores seguidos fizeram parte dessa subamostra, considerando a vigência da greve, e posteriormente 39 foram excluídos pelo preenchimento incompleto ou inadequado do diário de atividades (Figura 2).

Figura 2 - Fluxograma (*baseline* e *follow-up*) do Pró-Mestre.

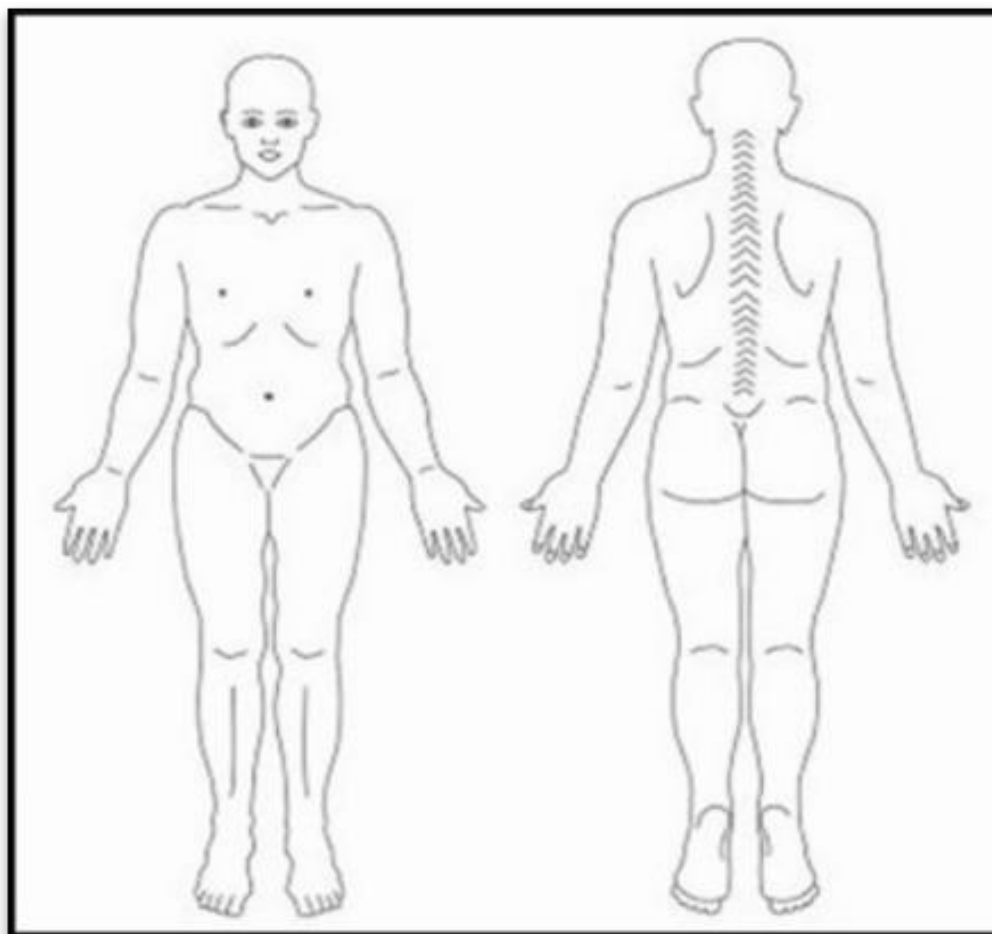


4.3 VARIÁVEIS DO ESTUDO

4.3.1 Variáveis de Dor

As informações sobre dor crônica foram obtidas por meio dos formulários do Pró-Mestre aplicados no *baseline* e *follow-up*. Durante ambas as entrevistas individuais, os participantes respondiam a seguinte pergunta: “Você sofre de algum tipo de dor crônica, ou seja, que o incomoda há 6 meses ou mais?”. Se resposta positiva, o participante apontava em qual parte do corpo sentia a dor (Figura 3). Posteriormente, categorizada em musculoesquelética segundo as regiões acometidas (ombros, braços, costas, joelhos, pernas e pés). Adicionalmente, no diário de atividades havia campos compostos pela resposta positiva ou negativa sobre a dor ou desconforto sentido durante o dia ou antes de dormir. Entretanto, não havia campos para o preenchimento do local ou característica do quadro doloroso.

Figura 3 – Imagem apresentada ao entrevistado para que indicasse a localização da dor crônica que sentia.



4.3.2 Variável de Atividade Física no Lazer (AFL) ou Tempo Livre (AFTL)

A atividade física foi denominada como aquela praticada no lazer (artigo 1) ou no tempo livre (artigo 2). Embora o “tempo livre” designe todo o tempo não ocupado com questões de trabalho e não necessariamente aquele usado para fins de lazer, a expressão é mais frequentemente usada na literatura científica internacional, portanto, adotada no primeiro manuscrito. Entretanto, considerando a proposta de publicação do segundo manuscrito em revista nacional, o termo utilizado foi atividade física no “tempo livre”, considerando a justificativa e publicações nacionais.

As informações sobre atividade física no lazer ou tempo livre também foram obtidas por meio das entrevistas no *baseline* e *follow-up*. Os professores respondiam a três questões:

- 1) “Em uma semana normal (típica) você faz algum tipo de atividade física no tempo livre pelo menos uma vez na semana?”;
- 2) “Quantas vezes por semana pratica a atividade física (dias)?”;
- 3) “Quanto tempo por dia pratica a atividade física?”.

No primeiro artigo, a AFL foi categorizada segundo a mediana dos praticantes de atividade física. No segundo artigo, a AFTL foi categorizada de acordo com a distribuição da amostra e possibilidade de associações, ou seja, ao menos um indivíduo para as análises entre as variáveis dependente e independente. A porcentagem mínima de indivíduos para cada categoria foi de 14,9% da amostra, exceto uma categoria que não atingiu o percentual, mas permitiu a realização de análises de associação.

4.3.3 Variável do Tempo Vendo Televisão (TV)

As informações sobre o tempo vendo TV foram obtidas por meio dos formulários do *baseline* e *follow-up*. A seguinte pergunta foi realizada: “Quanto tempo por dia você assiste à televisão?”, e posteriormente categorizada segundo análises prévias com a mesma população.

4.3.4 Covariáveis

Variáveis sociodemográficas, de saúde e estilo de vida incluídas no formulário e questionário do Pró-Mestre foram utilizadas para fins de caracterização ou como possíveis confundidores:

- ❖ Sociodemográficas: sexo, idade, faixa etária;

- ❖ Saúde: índice de massa corporal – IMC (*baseline*) e mudança (*baseline* e *follow-up*); diagnóstico médico autorreferido de depressão (*baseline*), utilizado no primeiro artigo, e sintomas depressivos (escala BDI-II) (*follow-up*), no segundo artigo;
- ❖ Estilo de vida: tempo gasto vendo televisão (*baseline*) e mudança (*baseline* e *follow-up*), atividade física no lazer (*baseline*) e mudança (*baseline* e *follow-up*);

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

A primeira e segunda fase do projeto foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, sobre os Certificados de Apresentação para Apreciação Ética 33857114.4.0000.5231 e 01817412.9.0000.5231, respectivamente (Anexos A e B). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, garantia de anonimato e a não utilização dos dados para outros fins. As entrevistas e o preenchimento do diário de atividades foram realizados mediante a concordância do professor e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices F, G e H).

4.5 ORGANIZAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desta dissertação foram estruturados em dois manuscritos, com introdução, método, resultado, discussão e conclusão individual. O primeiro estudo, de caráter longitudinal, analisou a associação da mudança na prática de atividade física no lazer e tempo vendo TV com a DCME incidente e persistente. O segundo, de caráter transversal, analisou a relação entre a prática de atividade física no tempo livre, autorreferida em entrevista pessoal, e a sensação de dor durante o dia ou antes de dormir, registrada pelo próprio indivíduo ao longo de sete dias consecutivos.

5 Resultados

5.1 ESTUDO 1: ASSOCIAÇÃO LONGITUDINAL DA MUDANÇA NA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E NO TEMPO ASSISTINDO TV COM DOR CRÔNICA MUSCULOESQUELÉTICA EM PROFESSORES BRASILEIROS

Submetido à revista Plos One (versão do manuscrito após primeira revisão)

5.1.1 Resumo

Este estudo analisou a associação longitudinal da mudança na prática de atividade física no lazer e no tempo vendo televisão (TV) com dor crônica musculoesquelética (DCME) incidente e persistente. Dados sobre atividade física no lazer, tempo vendo televisão e DCME foram obtidos em 2012 e após 24 meses, mediante entrevistas individuais com professores da educação básica de escolas públicas de uma cidade de grande porte da região Sul do Brasil. A análise estatística foi realizada por meio de regressão logística ajustada por variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de saúde. Um total de 527 professores foram estudados, com 170 (32,3%) referindo DCME no *baseline* e, desses, 70,6% tiveram DCME persistente no seguimento. Dentre os 357 que não apresentavam DCME no *baseline*, 19,6% passaram a referir essa condição após o seguimento. O aumento do tempo de lazer fisicamente ativo (>120 minutos/semana) associou-se com menor chance de DCME persistente (*odds ratio*, OR=0,30; intervalo de confiança 95%, IC95%=0,11–0,79) em comparação com aqueles que permaneceram fisicamente inativos. Apesar de não mostrar associação estatisticamente significativa, tornar-se fisicamente ativo reduziu as chances de DCME incidente (OR=0,71; IC95%=0,31–1,54). Ainda, embora não exista associação entre ver televisão e DCME, passar a ver televisão por mais de uma hora aumentou as chances de persistência de DCME (OR=2,26; IC95%=0,52–9,78). Em síntese, este estudo mostrou que aumentar a prática semanal de atividade física no lazer é uma mudança de comportamento com potencial para contribuir com a redução da persistência de DCME em professores, independentemente dos principais confundidores.

Palavras-chave: dor crônica musculoesquelética; atividade física; televisão; comportamento sedentário; professor; educação básica.

5.1.2 Introdução

A dor crônica musculoesquelética (DCME) é um problema de saúde pública presente na maioria dos países do mundo e que impacta de forma direta os serviços de saúde (VAN HECKE; TORRANCE; SMITH, 2013). Na atenção primária, por exemplo, a dor crônica é uma das principais razões para a busca por cuidados (CASSELL *et al.*, 2018). As regiões do corpo comumente afetadas pela dor crônica são costas (CIMAS *et al.*, 2018; WANG *et al.*, 2018) e membros superiores e inferiores (GABANI *et al.*, 2018; SUGAI *et al.*, 2017), classificadas segundo características anatômicas e fisiológicas em dor crônica musculoesquelética (DCME). Algumas condições de saúde frequentemente associadas com a DCME são tensão, fadiga (SIEBRA; VASCONCELOS, 2017), depressão e baixos escores de qualidade de vida (GENEEN *et al.*, 2017; PAGÉ *et al.*, 2018).

Os fatores de risco para DCME são idade, sexo, depressão, ansiedade, distúrbios do sono e obesidade. Entre as estratégias de manejo para a sintomatologia dolorosa estão correção da postura, alongamento e intervenções em equipe multidisciplinar centrada no paciente. Além disso, a prática de atividade física e a redução de comportamentos sedentários são estratégias não-farmacológicas recomendadas para prevenção e controle da DCME (KORKMAZ; CAVLAK; TELCI, 2011; YUE; LIU; LI, 2012). Em recente metanálise de estudos prospectivos, a prática de atividade física no lazer associou-se com 16,0% de redução no risco de dor lombar crônica ao se comparar indivíduos com atividade física regular (de 3 a 4 vezes por semana e totalizando entre 2 e 4 horas semanais) com indivíduos que não praticavam atividade física regularmente (SHIRI; FALAH-HASSANI, 2017). Outra metanálise de estudos com adultos apontou que aumentar a frequência de atividade física semanal tem efeito redutor na dor crônica, embora os autores concluam que a evidência disponível não é suficiente para identificar efeitos da dose de atividade física em relação à analgesia (POLASKI *et al.*, 2019). Além disso, há evidências de que reduzir o tempo sentado durante o dia pode levar a efeitos benéficos no controle da dor crônica em regiões específicas, como a lombar (GIBBS *et al.*, 2018).

Existem evidências de que a prática de atividade física e a redução do tempo vendo televisão (TV) estejam associadas à melhora dos sintomas de DCME (POLASKI *et al.*, 2019; SHIRI; FALAH-HASSANI, 2017). Entretanto, não está claro até que ponto mudanças nesses comportamentos poderiam influenciar o quadro

doloroso em grupos populacionais específicos, como os professores, entre os quais a DCME é altamente prevalente (DURMUS; ILHANLI, 2012; SANTOS *et al.*, 2018; YUE; LIU; LI, 2012). Estudos do Pró-Mestre realizados após a primeira coleta de dados com professores brasileiros identificaram associação significativa entre maior frequência de inatividade física e dor crônica (DIAS *et al.*, 2017) e maior chance de dor entre os que assistiam TV por mais de uma hora diariamente (SANTOS *et al.*, 2018). Em outro estudo transversal, com professores chineses, a prática de exercício físico por sete horas ou mais na semana associou-se com menor prevalência da dor musculoesquelética (YUE; LIU; LI, 2012).

Estudos conhecidos na literatura sobre dor crônica, atividade física e tempo vendo TV em professores são transversais, de forma que a relação causa-efeito não pode ser confirmada. Essa relação precisa ser explorada por outros delineamentos para compreender melhor a relação entre mudanças comportamentais e incidência ou persistência da DCME. Sendo assim, este estudo teve como objetivo analisar a associação longitudinal da mudança na prática de atividade física no lazer e tempo vendo TV com a DCME incidente e persistente em professores da educação básica.

5.1.3 Materiais e Métodos

5.1.3.1 Desenho, população e local de estudo

Este estudo compreende dois conjuntos de análises longitudinais realizadas com professores dos ensinos fundamental e médio, como parte do estudo Pró-Mestre, realizado entre 2012 e 2014, que teve como objetivo explorar aspectos de saúde, estilo de vida e trabalho (FILLIS *et al.*, 2016). Em resumo, o estudo incluiu um censo de professores das 20 maiores escolas públicas da educação básica (ou seja, aquelas com mais de 70 professores) de Londrina, uma grande cidade do Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de um questionário autoadministrado e entrevistas individuais realizadas nas escolas por alunos de graduação e pós-graduação treinados.

Os critérios de inclusão foram: ensino em sala de aula por, no mínimo, um dia na semana; sendo responsável por uma ou mais disciplinas; não estar em licença durante a coleta de dados, que durou três semanas em cada escola, ou até 30 dias

após o término desta, com novas tentativas de encontrar professores que ainda estavam de licença (15 e 30 dias após a conclusão da coleta de dados).

No *baseline* (2012), entre os 1.126 professores que preencheram os critérios de inclusão, 63 (5,6%) se recusaram a participar, 65 estavam de licença (5,8%) e 20 (1,7%) não foram localizados após cinco tentativas de contato em dias e horários diferentes. Assim, a análise final do *baseline* incluiu 978 (86,9%) professores. Após 24 meses (2014), o questionário autoadministrado e as entrevistas individuais foram repetidas. No *baseline*, dois professores manifestaram o desejo de não serem seguidos. Durante as entrevistas de seguimento, 366 foram perdidos devido a uma importante greve desses profissionais e 19 foram reagendados, mas tiveram as entrevistas desmarcados também em decorrência da greve. Entre os 591 participantes restantes, 20 (3,4%) se recusaram a participar e 40 (6,8%) não foram localizados, resultando em 531 participantes. Entre os 531 professores incluídos, dois não apresentavam informações no seguimento sobre atividade física, um não informou o peso e outro não respondeu à pergunta sobre dor crônica no *baseline*, resultando em 527 professores (53,9%) - 357 sem dor no *baseline* e 170 com dor no *baseline* - que foram analisados na amostra final. As características da amostra final do *baseline* foram muito semelhantes às observadas na amostra original (informações suplementares - Tabela 4 - S1).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (número dos protocolos: 01817412.9.0000.5231 e 33857114.4.0000.5231). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e garantia de anonimato, e assinaram o termo de consentimento.

5.1.3.2 Variáveis de estudo

5.1.3.2.1 Dor crônica musculoesquelética (DCME)

As informações sobre dor crônica foram obtidas com as seguintes perguntas: 1) “Você sofre de algum tipo de dor crônica, ou seja, que o incomoda há 6 meses ou mais?”, posteriormente categorizada como sim e não, e 2) “Por favor, aponte-me em que parte do corpo você sente essa dor.” Para esta última pergunta, o professor

observou uma figura do corpo humano e indicou a(s) região(ões) afetada(s), admitindo-se mais de uma resposta.

A DCME foi classificada considerando a dor referida em um ou mais dos seguintes locais do corpo: ombros, braços, costas, joelhos, pernas e pés. As regiões do pescoço e pelve/cintura não foram incluídas no detalhamento desta variável, pois podem estar relacionadas com aspectos tensionais e de irradiação (BLAU; MACGREGOR, 1994), ou à percepção dolorosa em órgãos (ZAKKA; TEIXEIRA; YENG, 2013), respectivamente, o que descaracteriza região musculoesquelética.

De acordo com a *International Association of Study of Pain* (IASP), a sintomatologia dolorosa é caracterizada por "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a danos teciduais reais ou potenciais, ou descritos em termos de tais danos" (IASP, 1994). Embora neste estudo a DCME tenha sido avaliado com questões subjetivas, a IASP reforça a autopercepção do indivíduo sobre este fenômeno, pois mesmo na ausência de parâmetros quantitativos de mensuração, a existência da dor é real e deve ser considerada (IASP, 1994).

5.1.3.2.2 Atividade física no lazer (AFL)

As informações sobre atividade física no lazer foram obtidas com as seguintes perguntas: "Em uma semana normal (típica) você faz algum tipo de atividade física no tempo livre pelo menos uma vez na semana?", categorizada em sim e não, se resposta positiva, a seguinte pergunta era realizada 2) "Quantas vezes por semana pratica a atividade física (dias)?", admitindo-se resposta de uma a sete vezes, e 3) "Quanto tempo por dia pratica a atividade física?", respondida em minutos.

Finalmente, a atividade física foi classificada de acordo com a mediana entre aqueles que praticavam AFL em: manteve-se ativo (praticava >120 minutos/semana no *baseline* e *follow-up*), tornou-se ativo (praticava ≤120 minutos/semana no *baseline* e >120 minutos/semana no *follow-up*), tornou-se inativo ou insuficientemente ativo (praticava >120 minutos/semana no *baseline* e ≤120 minutos/semana no *follow-up*) e manteve-se inativo ou insuficientemente ativo (praticava ≤120 minutos/semana no *baseline* e no *follow-up*).

5.1.3.2.3 Tempo vendo TV

O tempo (em minutos por dia) vendo TV em dias de semana durante uma semana típica foi usado como estimativa do tempo gasto em comportamento sedentário. A justificativa para essa opção é que um estudo prévio apontou a relação da DCME com tempo assistindo TV, mas não com o tempo utilizando o computador (SANTOS *et al.*, 2018). Isso é consistente com o estudo com professores chineses, que também não mostrou relação entre uso de computador e dor crônica na região lombar (YUE; LIU; LI, 2012). Além disso, houve uma translocação do uso de computador para o *smartphone*, que passou a ser a maior ferramenta para desenvolver atividades pessoais e de trabalho (CAPPELLOZZA; MORAES; MUNIZ, 2017). Entretanto, seu uso não se caracteriza necessariamente como um comportamento sedentário, pois pode ser utilizado em diversas posições.

Em análises anteriores de dados transversais do *baseline* do estudo Pró-Mestre, observou-se que o ponto de corte >60 minutos por dia assistindo TV estava independentemente associado a uma chance maior de ter dor crônica (SANTOS *et al.*, 2018). Esse mesmo ponto de corte foi utilizado em estudo com crianças, evidenciando-se que o tempo vendo TV por mais de 60 minutos/dia também esteve associado ao excesso de peso e ao aumento no uso de alimentos com alto teor de gordura e açúcar (LISSNER *et al.*, 2012). Também houve associação entre substituição isotemporal da caminhada leve por ver televisão por 60 minutos/dia com maior risco de depressão em trabalhadoras (MEKARY *et al.*, 2013). Ademais, é um tempo de fácil compreensão dentro da rotina diária e a interpretação dos resultados é mais intuitiva em comparação com outros valores fracionados.

Diante da importância do tempo vendo TV para os desfechos em saúde, no presente estudo a variável tempo gasto vendo TV foi categorizada da seguinte forma: permaneceu sem ver ou vendo TV por pouco tempo (assistia ≤ 60 minutos/dia no *baseline* e no *follow-up*), reduziu o tempo vendo TV (assistia >60 minutos/dia e ≤ 60 minutos/dia no *baseline* e *follow-up*, respectivamente), aumentou o tempo vendo TV (assistia ≤ 60 minutos/dia no *baseline* e >60 minutos/dia no *follow-up*) e manteve-se vendo TV por tempo prolongado (assistia >60 minutos/dia no *baseline* e no *follow-up*).

5.1.3.3 Variáveis de ajuste

Os dados também foram obtidos para as variáveis consideradas potencialmente confundidoras, de acordo com a importância epidemiológica, para análises da AFL e ver TV com DCME: sexo (feminino e masculino); faixa etária (de acordo com os tercis na distribuição da população estudada: 21 a 36 anos, 37 a 44 anos e 45 a 69 anos); índice de massa corporal – IMC ($<25 \text{ kg/m}^2$, $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ a $<30 \text{ kg/m}^2$ e $\geq 30 \text{ kg/m}^2$); mudança do IMC entre o *baseline* e *follow-up* (manutenção ou alteração $<5\%$ em relação ao IMC do *baseline*, redução de $\geq 5\%$ e aumento de $\geq 5\%$) (NORDMO; DANIELSEN; NORDMO, 2020); e diagnóstico médico autorreferido de depressão no *baseline* (sim e não). Tempo gasto vendo TV no *baseline* em dias úteis de uma semana habitual também foi tratado como covariável quando a atividade física no lazer foi a principal variável independente e foi classificada como: não vê televisão; vê entre >0 e ≤ 60 minutos e vê >60 minutos. Atividade física no lazer no *baseline* foi tratada como covariável quando tempo vendo TV foi a variável independente e foi classificada como: não pratica, inativo; insuficientemente ativo, ou seja, pratica entre >0 e ≤ 120 minutos/semana de atividade física; ativo, pratica >120 minutos/semana.

5.1.3.4 Análise estatística

Para analisar a associação entre mudanças no comportamento de atividade física no lazer e no tempo vendo TV (variáveis independentes) com a incidência e persistência de DCME (variável dependente), foram calculadas as *odds ratios* (brutas e ajustadas), com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Modelos de regressão logística foram construídos com inserção progressiva de grupos de variáveis (sociodemográficas, de estilo de vida e saúde), com a finalidade de se examinar o efeito de confusão de cada grupo somado ao efeito das variáveis já introduzidas no modelo anterior. O primeiro modelo incluiu variáveis sociodemográficas (sexo e faixa etária). No segundo, além das variáveis do primeiro modelo, incluíram-se variáveis do IMC no *baseline* e sua mudança após o tempo de seguimento. No terceiro modelo, a análise específica de AFL e DCME foi controlada pelo tempo vendo TV em minutos por dia (no *baseline* e mudança desse comportamento no *follow-up*) e para análise do tempo vendo TV e DCME, somou-se

às variáveis de ajuste a atividade física no lazer (prática de AFL no *baseline* e mudança desse comportamento no *follow-up*). Finalmente, o quarto modelo incluiu todas as variáveis dos modelos anteriores e mais o relato de diagnóstico médico de depressão severa no *baseline*, considerando que essa condição pode ter intensificado a experiência dolorosa e a incapacidade durante o *follow-up* (WONG *et al.*, 2019).

Os dados foram analisados utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 20). Para todas as análises foi considerado o nível de significância estatística de $p < 0,05$.

5.1.4 Resultados

A população de estudo foi predominantemente feminina (66,6%), com média de idade (\pm desvio padrão) de $43,8 \pm 9,8$ anos, variando de 21 a 69 anos. Pouco mais de 50,0% dos professores permaneceram inativos ou continuaram a praticar atividade física por < 120 minutos/semana, e 52,0% se mantiveram vendo TV ≤ 60 minutos/dia. Em relação à TV, 24,5% permaneceram vendo TV por tempo prolongado no *follow-up*. Dos 170 professores que referiram DCME no *baseline*, 70,6% (120) continuaram com dor no *follow-up*, enquanto 29,4% (50) apresentaram remissão dos sintomas. A incidência de DCME entre os professores sem dor no *baseline* (357) foi de 19,6% (70) (Tabela 1). As características do *follow-up* da amostra final do estudo também foram analisadas segundo a presença de dor. Entre aqueles professores que se tornaram ou mantiveram inativos, as prevalências de DCME persistente foram de 81,8% e 73,8%, respectivamente (informações suplementares - Tabela 5 - S2).

Tabela 1 - Características sociodemográficas, de estilo de vida e saúde em professores, Londrina/PR, Brasil, 2012-2014.

Variáveis	Total (N=527)	%
Sexo		
Masculino	176	33,4
Feminino	351	66,6
Faixa etária no <i>baseline</i> (anos)		
21 a 36	148	28,1
37 a 44	123	23,3
45 a 69	256	48,6
Índice de massa corporal no <i>baseline</i> (kg/m²)		
<25	257	48,8
25 a <30	190	36,1
≥30	80	15,1
Mudança do índice de massa corporal		
Reduziu ≥5%	48	9,1
Manteve ou alteração <5%	365	69,3
Aumentou ≥5%	114	21,6
AFL no <i>baseline</i> (min./sem.)		
Praticava >120	167	31,7
Praticava entre >0 e ≤120	95	18,0
Não praticava	265	50,3
Mudança do comportamento de AFL (min./sem.)		
Manteve-se ativo (>120/>120)	109	20,7
Tornou-se ativo (≤120/>120)	91	17,3
Tornou-se inativo ou insuficientemente ativo (>120/≤120)	58	11,0
Manteve-se inativo ou insuficientemente ativo (≤120/≤120)	269	51,0
Ver TV no <i>baseline</i> (min./dia)		
Não vê televisão	60	11,4
Vê televisão ≤60	274	52,0
Vê >60	193	36,6
Mudança do tempo vendo TV (min./dia)		
Permaneceu sem ver ou vendo TV por pouco tempo (≤60/≤60)	265	50,3
Reduziu o tempo vendo TV (>60/≤60)	64	12,1
Aumentou o tempo vendo TV (≤60/>60)	69	13,1
Manteve-se vendo TV por tempo prolongado (>60/>60)	129	24,5
DCME		
Com DCME no <i>baseline</i>	170	32,3
Persistência da dor no <i>follow-up</i>	120	70,6
Remissão da dor no <i>follow-up</i>	50	29,4
Sem DCME no <i>baseline</i>	357	67,7
Permaneceu sem dor no <i>follow-up</i>	287	80,4
Incidência da dor no <i>follow-up</i>	70	19,6
Depressão severa no <i>baseline</i>		
Não	443	84,1
Sim	84	15,9

AFL: atividade física no lazer; TV: televisão; DCME: dor crônica musculoesquelética.

A relação entre mudança no comportamento de atividade física no lazer e DCME foi mostrada na tabela 2. Para a primeira análise dessa mudança, foram considerados professores que tiveram DCME no *follow-up* (incidente, n=70) em relação aos que se mantiveram sem dor após o seguimento (n=287). A mudança no comportamento de professores com DCME persistente (n=120) foi analisada em

5 Resultados

comparação aos que tiveram remissão da dor (n=50). Tornar-se fisicamente ativo reduziu as chances de DCME incidente, entretanto, não houve significância estatística (*odds ratio*, OR=0,71; intervalo de confiança 95%, IC95%=0,31-1,54). Além disso, os professores que se tornaram fisicamente ativos (>120 minutos/semana no *follow-up*) apresentaram menor chance de persistência da dor crônica musculoesquelética em relação aos que se mantiveram inativos, mesmo após ajuste por fatores de confusão sociodemográficos, de estilo de vida e de saúde (OR=0,30; IC95%=0,11-0,79).

Tabela 2 - Associação* entre mudança no comportamento de atividade física no lazer e dor crônica musculoesquelética após 24 meses em professores, Londrina/PR, Brasil, 2012-2014.

Atividade física no lazer (mudança do <i>baseline</i> após 24 meses de <i>follow-up</i>)	Dor crônica musculoesquelética			
	Incidente [†]		Persistente [‡]	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Modelo não ajustado				
Manteve-se ativo	0,70	0,34 - 1,42	0,88	0,36 - 2,13
Tornou-se ativo	0,69	0,32 - 1,49	0,38	0,15 - 0,91 [§]
Tornou-se inativo ou insuficientemente ativo	1,03	0,43 - 2,44	1,59	0,48 - 5,23
Manteve-se inativo ou insuficientemente ativo	1,00		1,00	
Modelo 1				
Manteve-se ativo	0,69	0,33 - 1,43	0,98	0,40 - 2,42
Tornou-se ativo	0,72	0,33 - 1,57	0,38	0,16 - 0,94 [§]
Tornou-se inativo ou insuficientemente ativo	1,12	0,46 - 2,70	1,75	0,52 - 5,87
Manteve-se inativo ou insuficientemente ativo	1,00		1,00	
Modelo 2				
Manteve-se ativo	0,72	0,36 - 1,59	1,03	0,40 - 2,59
Tornou-se ativo	0,74	0,33 - 1,59	0,40	0,16 - 1,00
Tornou-se inativo ou insuficientemente ativo	1,12	0,46 - 2,77	1,69	0,50 - 5,76
Manteve-se inativo ou insuficientemente ativo	1,00		1,00	
Modelo 3				
Manteve-se ativo	0,72	0,36 - 1,60	1,01	0,39 - 2,56
Tornou-se ativo	0,72	0,32 - 1,57	0,36	0,14 - 0,91 [§]
Tornou-se inativo ou insuficientemente ativo	1,12	0,46 - 2,77	1,68	0,50 - 5,71
Manteve-se inativo ou insuficientemente ativo	1,00		1,00	
Modelo 4				
Manteve-se ativo	0,75	0,37 - 1,65	0,88	0,33 - 2,31
Tornou-se ativo	0,71	0,32 - 1,54	0,30	0,11 - 0,79 [§]
Tornou-se inativo ou insuficientemente ativo	1,06	0,44 - 2,64	1,55	0,44 - 5,39
Manteve-se inativo ou insuficientemente ativo	1,00		1,00	

* Modelo 1: ajustado por sexo e idade no *follow-up*. Modelo 2: ajustado conforme modelo anterior e por índice de massa corporal no *baseline* e mudança no *follow-up*. Modelo 3: ajustado conforme modelo anterior e por tempo de TV (minutos/dia) no *baseline* e mudança no *follow-up*. Modelo 4: ajustado conforme modelo anterior e por depressão severa no *baseline*;

[†] Dor crônica musculoesquelética incidente (n=70) adotada como desfecho em comparação a indivíduos que permaneceram sem dor (n=287) no seguimento;

[‡] Dor crônica musculoesquelética persistente (n=120) adotada como desfecho em comparação com indivíduos que experimentaram remissão da DCME (n=50) no seguimento;

[§] p<0,05.

A tabela 3 mostra a relação da mudança no tempo vendo TV e DCME incidente e persistente. Após ajustes por fatores de confusão sociodemográficos, de estilo de vida e saúde, passar a ver TV por mais de 60 minutos diariamente

aumentou as chances de dor persistente, no entanto, esses achados não foram estatisticamente significativos (OR=2,26; IC95%=0,52-9,78).

Tabela 3 - Associação* entre mudança no tempo vendo televisão (marcador de comportamento sedentário) e dor crônica musculoesquelética após 24 meses em professores, Londrina/PR, Brasil, 2012-2014.

Tempo vendo televisão (mudança do <i>baseline</i> após 24 meses de <i>follow-up</i>)	Dor crônica musculoesquelética			
	Incidente [†]		Persistente [‡]	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Modelo não ajustado				
Permaneceu sem ver ou vendo TV por pouco tempo	0,80	0,42 - 1,55	1,90	0,88 - 4,10
Reduziu o tempo vendo TV	1,50	0,60 - 3,73	1,72	0,63 - 4,67
Aumentou o tempo vendo TV	0,85	0,35 - 2,04	2,62	0,65 - 10,53
Manteve-se vendo TV por tempo prolongado	1,00		1,00	
Modelo 1				
Permaneceu sem ver ou vendo TV por pouco tempo	0,79	0,40 - 1,55	1,91	0,88 - 4,16
Reduziu o tempo vendo TV	1,39	0,54 - 3,52	1,68	0,61 - 4,62
Aumentou o tempo vendo TV	0,94	0,39 - 2,30	2,49	0,61 - 10,10
Manteve-se vendo TV por tempo prolongado	1,00		1,00	
Modelo 2				
Permaneceu sem ver ou vendo TV por pouco tempo	0,82	0,42 - 1,61	1,84	0,83 - 4,09
Reduziu o tempo vendo TV	1,47	0,57 - 3,78	1,48	0,52 - 4,14
Aumentou o tempo vendo TV	0,95	0,39 - 2,33	2,59	0,63 - 10,61
Manteve-se vendo TV por tempo prolongado	1,00		1,00	
Modelo 3				
Permaneceu sem ver ou vendo TV por pouco tempo	0,81	0,41 - 1,60	2,01	0,88 - 4,57
Reduziu o tempo vendo TV	1,50	0,58 - 3,87	1,56	0,54 - 4,46
Aumentou o tempo vendo TV	0,91	0,37 - 2,25	2,50	0,58 - 10,70
Manteve-se vendo TV por tempo prolongado	1,00		1,00	
Modelo 4				
Permaneceu sem ver ou vendo TV por pouco tempo	0,83	0,42 - 1,64	2,07	0,89 - 4,82
Reduziu o tempo vendo TV	1,51	0,58 - 3,90	1,67	0,56 - 4,91
Aumentou o tempo vendo TV	0,92	0,37 - 2,28	2,26	0,52 - 9,78
Manteve-se vendo TV por tempo prolongado	1,00		1,00	

* Modelo 1: ajustado por sexo e idade no *follow-up*. Modelo 2: ajustado conforme modelo anterior e pelo índice de massa corporal no *baseline* e mudança no *follow-up*. Modelo 3: ajustado conforme modelo anterior e por atividade física no lazer (minutos/semana) no *baseline* e mudança no *follow-up*. Modelo 4: ajustado conforme modelo anterior e por depressão severa no *baseline*;

[†] Dor crônica musculoesquelética incidente (n=70) adotada como desfecho em comparação a indivíduos que permaneceram sem dor (n=287) no seguimento;

[‡] Dor crônica musculoesquelética persistente (n=120) adotada como desfecho em comparação com indivíduos que experimentaram remissão da DCME (n=50) no seguimento.

Em análises adicionais, não houve associação estatística entre apresentar DCME no *baseline* com tornar-se ou manter-se inativo ou insuficientemente ativo, e aumentar ou se manter vendo tempo por tempo prolongado (informações suplementares - Tabela 6 - S3).

5.1.5 Discussão

Este estudo identificou que a chance de apresentar DCME persistente foi 70,0% menor entre os indivíduos que se tornaram ativos em comparação aos que se mantiveram inativos, mesmo após ajuste pelos principais confundidores. Mesmo não tendo demonstrado associação estatisticamente significativa, tornar-se fisicamente ativo reduziu a chance de incidência de DCME. Além disso, embora não tenha associação entre ver TV e DCME, passar a ver TV por um tempo prolongado aumentou a chance de persistência de DCME após dois anos de seguimento.

O presente estudo amplia o conjunto de evidências científicas sobre os possíveis benefícios da prática de atividade física no lazer, uma vez que se tornar fisicamente ativo associou-se com menor chance de DCME persistente, ou seja, com a remissão desses sintomas dolorosos independente dos principais confundidores. Em estudo transversal com professores da Etiópia, a prática de atividade física também se associou à redução da dor lombar crônica (ABEBAW *et al.*, 2018). Além disso, isso também foi observado em metanálise realizada com estudos sobre atividade física, exercício e dor, que mostram que o aumento da atividade física semanal diminui os sintomas de dor crônica (POLASKI *et al.*, 2019), inclusive dor persistente na região lombar (PINTO *et al.*, 2014). Independentemente da adoção de comportamento sedentário e da presença de depressão, os benefícios da atividade física puderam ser observados neste estudo, estando de acordo com a literatura (AMBROSE; GOLIGHTLY, 2015).

Embora as maiores chances de DCME persistente entre aqueles que começaram a ver TV por tempo prolongado não tenham sido estatisticamente significativas nesta pesquisa, os achados merecem reflexões de estratégias que possam minimizar esse comportamento. O aumento na prática de atividade física, segundo as recomendações internacionais (WHO, 2010), não garante que as pessoas reduzirão o comportamento sedentário. Uma revisão de literatura com grupos ocupacionais constatou que os adultos passam aproximadamente 60,0% do

tempo em comportamento sedentário e cerca de 4,0% do dia envolvidos em atividade física moderada (PRINCE *et al.*, 2019). Dessa forma, um grupo populacional específico pode ter sua saúde comprometida se passar muito tempo em atividades sedentárias (jogar no computador ou vídeo game, assistir televisão, navegar na internet, estudar, ler e tocar instrumentos) mesmo que atingindo níveis recomendados de atividade física (ŠTEFAN *et al.*, 2018).

Quanto à associação entre atividade física e DCME, estudos experimentais com animais e humanos apontam que a prática de exercícios regulares promove alívio da dor pela redução da expressão do transportador de serotonina, aumentando o nível desse neurotransmissor na fenda sináptica e reduzindo a hiperalgesia secundária por meio do aumento dos opióides inibitórios centrais (LIMA *et al.*, 2017; LIMA; ABNER; SLUKA, 2017). Ou seja, a prática de atividade física regular utiliza o sistema endógeno inibitória para a redução da dor. Nesse sentido, a atividade física moderada e vigorosa, e de acordo com as características socioeconômicas e condições de saúde individuais pode ser considerada uma alternativa não-farmacológica para o controle dos sintomas dolorosos (AMBROSE; GOLIGHTLY, 2015).

Algumas considerações metodológicas devem ser feitas para correta interpretação destes resultados. O desenho longitudinal é uma fortaleza deste estudo, pois apontou uma relação temporal entre tornar-se fisicamente ativo e a consequente redução da dor crônica persistente. A greve dos professores que ocorreu durante o *follow-up* da coleta de dados ocasionou muitas perdas e limitou o poder estatístico. Entretanto, esse evento possivelmente teve um efeito menor nos resultados do estudo, pois as principais características da população original permaneceram muito semelhantes entre os professores efetivamente estudados no seguimento. Embora a amostra final tenha sido grande o suficiente para permitir análises ajustadas e identificar associações importantes, algumas análises foram prejudicadas pelo pequeno número de casos distribuídos entre as categorias de atividade física e tempo gasto vendo TV de acordo com a dor incidente ou persistente. A atividade física foi obtida com o autorrelato do entrevistado quanto à frequência e duração das atividades físicas realizadas no lazer em uma semana habitual. Como o estudo Pró-Mestre foi desenvolvido para avaliar vários objetivos e não especificamente a atividade física, não foi possível incluir um questionário validado de atividade física, o que ampliaria as possibilidades de comparar nossos

resultados com outros. Além disso, embora os questionários sejam comumente adotados em estudos epidemiológicos (FARIAS JÚNIOR *et al.*, 2010), a acelerometria poderia fornecer medições mais precisas da atividade física (LEE; DALL, 2019). O ponto de corte utilizado para categorizar a AFL foi baseado na mediana para garantir poder analítico e também pode ter afetado a comparação com outros estudos. Por último, como não foram coletados dados sobre uso de analgésicos, não foi possível examinar os efeitos de medicamentos utilizados para o controle da dor. Não se pode afirmar que a remissão da DCME se deve exclusivamente à prática de atividade física. Além disso, não foi possível examinar o efeito da intensidade da dor no desempenho da atividade física e no tempo vendo TV.

Em síntese, este estudo mostrou que mudanças na atividade física no lazer é um comportamento potencialmente envolvido nos benefícios dos desfechos em saúde como os sintomas de dor crônica musculoesquelética. Estudos longitudinais baseados em medidas objetivas, intensidade e outros domínios da atividade física ainda são necessários para examinar um possível efeito dose-resposta. Ainda que nossos resultados sejam provenientes de estudo com delineamento observacional, eles vão na mesma direção de estudos experimentais (POLASKI *et al.*, 2019) que fornecem evidências aplicáveis de que o estímulo ao deslocamento à pé ou de bicicleta no percurso de ida e volta do trabalho e a implantação de programas de promoção de atividade física no ambiente de trabalho podem exercer papel relevante na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores. Em conjunto com uma adequada oferta de serviços de saúde para diagnóstico, tratamento e controle de quadros dolorosos, a promoção de atividade física em professores é uma estratégia com potencial para contribuir para redução do absenteísmo e presenteísmo resultantes da DCME, beneficiando não apenas o trabalhador, mas também o sistema educacional.

5.1.6 Referências

ABEBAW, T. A. *et al.* Prevalence and Associated Factors of Low Back Pain Among Teachers Working at Governmental Primary Schools in Addis Ababa, Ethiopia: A Cross Sectional Study. **Biomedical Journal of Scientific & Technical Research**, v. 10, n. 1, p. 7516-7521, 2018.

AMBROSE, K. R.; GOLIGHTLY, Y. M. Physical exercise as non-pharmacological treatment of chronic pain: Why and when. **Best Practice & Research: Clinical Rheumatology**, v. 29, n. 1, p. 120-130, 2015.

BLAU, J. N.; MACGREGOR, E. A. Migraine and the Neck. **The Journal of Head and Face Pain**, v. 34, n. 2, p. 88-90, 1994.

CAPPELLOZZA, A.; MORAES, G. H. S. M.; MUNIZ, L. M. Uso Pessoal das Tecnologias no Trabalho: Motivadores e Efeitos à Distração Profissional. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 21, n. 5, p. 605-626, 2017.

CASSELL, A. et al. The epidemiology of multimorbidity in primary care. **British Journal of General Practice**, v. 68, n. 669, p. 1-7, 2018.

CIMAS, M. et al. Chronic musculoskeletal pain in European older adults: Cross-national and gender differences. **European Journal of Pain**, v. 22, n. 2, p. 333-145, 2018.

DIAS, D. F. et al. Insufficient free-time physical activity and occupational factors in Brazilian public school teachers. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 68, p. 1-10, 2017.

DURMUS, D.; ILHANLI, I. Are there work-related musculoskeletal problems among teachers in Samsun, Turkey? **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, v. 25, n. 1, p. 5-12, 2012.

FARIAS JÚNIOR, J. C. et al. Validade e reprodutibilidade dos instrumentos de medida da atividade física do tipo self-report em adolescentes: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1669-1691, 2010.

FILLIS, M. M. A. et al. Frequência de problemas vocais autorreferidos e fatores ocupacionais associados em professores da educação básica de Londrina, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 1-10, 2016.

GABANI, F. L. et al. The most uncomfortable chronic pain in primary school teachers: differential between different body regions. **Brazilian Journal of Pain**, v. 1, n. 2, p. 151-157, 2018.

GENEEN, L. J. et al. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. **Cochrane Database of Systematic Review**, v. 24, n. 4, p. 1-77, 2017.

GIBBS, B. B. et al. Reducing sedentary behaviour to decrease chronic low back pain: the stand back randomised trial. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 75, p. 321-327, 2018.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). **Classification of chronic pain**: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. 2. ed. Seattle: IASP Press, 1994. 222p.

KORKMAZ, N. C.; CAVLAK, U.; TELCI, E. A. Musculoskeletal pain, associated risk factors and coping strategies in school teachers. **Scientific Research and Essays**, v. 6, n. 3, p. 649-657, 2011.

LEE, L. F. R.; DALL, P. M. Concurrent agreement between ActiGraph[®] and activPAL[®] in measuring moderate to vigorous intensity physical activity for adults. **Medical Engineering & Physics**, v. 74, p. 82-88, 2019.

LIMA, L. V. et al. Short-duration physical activity prevents the development of activity-induced hyperalgesia through opioid and serotonergic mechanisms. **Pain**, v. 158, n. 9, p. 1697-1710, 2017.

LIMA, L. V.; ABNER, T. S. S.; SLUKA, K. A. Does exercise increase or decrease pain? Central mechanisms underlying these two phenomena. **Journal of Physiology**, v. 595, n. 13, p. 4141-4150, 2017.

LISSNER, L. et al. Television habits in relation to overweight, diet and taste preferences in European children: the IDEFICS study. **European Journal of Epidemiology**, v. 27, p. 705-715, 2012.

MEKARY, R. A. et al. Isotemporal Substitution Analysis for Physical Activity, Television Watching, and Risk of Depression. **American Journal of Epidemiology**, v. 178, n. 3, p. 474-483, 2013.

NORDMO, M.; DANIELSEN, Y. S.; NORDMO, M. The challenge of keeping it off, a descriptive systematic review of high-quality, follow-up studies of obesity treatments. **Obesity Reviews**, v. 21, n. 1, p. 1-15, 2020.

PAGÉ, M. G. et al. As if one pain problem was not enough: Prevalence and patterns of coexisting chronic pain conditions and their impact on treatment outcomes. **Journal of Pain Research**, v. 11, p. 237-254, 2018.

PINTO, R. et al. Self-reported moderate-to-vigorous leisure time physical activity predicts less pain and disability over 12 months in chronic and persistent low back pain. **European Journal of Pain**, v. 18, n. 8, p. 1190-1198, 2014.

POLASKI, A. M. et al. Exercise-induced hypoalgesia: A meta-analysis of exercise dosing for the treatment of chronic pain. **Plos One**, v. 14, n. 1, p. 1-29, 2019.

PRINCE, S. A. et al. Device-measured physical activity, sedentary behaviour and cardiometabolic health and fitness across occupational groups: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 16, n. 30, p. 1-15, 2019.

SANTOS, M. C. S. et al. Association Between Chronic Pain and Leisure Time Physical Activity and Sedentary Behavior in Schoolteachers. **Behavioral Medicine**, v. 44, n. 4, p. 335-343, 2018.

SHIRI, R.; FALAH-HASSANI, K. Does leisure time physical activity protect against low back pain? Systematic review and meta-analysis of 36 prospective cohort studies. **British Journal of Sports Medicine**, v. 51, n. 19, p. 1410-1418, 2017.

SIEBRA, M. M. R.; VASCONCELOS, T. B. Quality of life and mood state of chronic pain patients. **Revista Dor**, v. 18, n. 1, p. 43-46, 2017.

ŠTEFAN, L. et al. One-year changes in physical activity and sedentary behavior among adolescents: the Croatian Physical Activity in Adolescence Longitudinal Study (CRO-PALS). **International Journal of Adolescent Medicine and Health**, v. 8, p. 1-8, 2018.

SUGAI, K. et al. Chronic musculoskeletal pain in Japan (the final report of the 3-year longitudinal study): Association with a future decline in activities of daily living.

Journal of Orthopaedic Surgery, v. 25, n. 3, p. 1-6, 2017.

VAN HECKE, O.; TORRANCE, N.; SMITH, B. H. Chronic pain epidemiology and its clinical relevance. **British Journal of Anaesthesia**, v. 111, n. 1, p. 13-18, 2013.

WANG, C. et al. Chronic musculoskeletal pain, self-reported health and quality of life among older populations in South Africa and Uganda. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 12, p. 1-13, 2018.

WONG, J. J. et al. The association between depressive symptoms or depression and health outcomes in adults with low back pain with or without radiculopathy: protocol of a systematic review. **Systematic Reviews**, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Recommendations on Physical Activity for Health**. Switzerland: WHO Library, 2010. 59 p.

YUE, P.; LIU, F.; LI, L. Neck/shoulder pain and low back pain among school teachers in China, prevalence and risk factors. **BMC Public Health**, v. 12, p. 1-8, 2012.

ZAKKA, T. M.; TEIXEIRA, M. J.; YENG, L. T. Dor visceral abdominal: aspectos clínicos*. **Revista Dor**, v. 14, n. 4, p. 311-314, 2013.

5.1.7 Informações Suplementares

Tabela 4 - Suplementar S1: Características sociodemográficas, de estilo de vida e saúde da população original do estudo do *baseline* e da amostra final estudada, Londrina/PR, Brasil, 2012-2014.

Variáveis	População original do estudo		Amostra final estudada	
	Total (N=978)	%	Total (N=527)	%
Sexo				
Masculino	308	31,5	176	33,4
Feminino	670	68,5	351	66,6
Faixa etária no <i>baseline</i> (anos)				
21 a 36	351	35,0	174	33,0
37 a 44	239	24,4	136	25,8
45 a 69	388	39,8	217	41,2
Índice de massa corporal no <i>baseline</i> (kg/m²)				
<25	466	47,9	257	48,8
25 a <30	344	35,2	190	36,1
≥30	163	16,9	80	15,1
AFL no <i>baseline</i> (min./sem.)				
Praticava >120	284	29,1	167	31,7
Praticava entre >0 e ≤120	174	17,8	95	18,0
Não praticava	519	53,1	265	50,3
Ver TV no <i>baseline</i> (min./dia)				
Não vê televisão	122	12,5	60	11,4
Vê televisão ≤60	493	50,4	274	52,0
Vê televisão >60	363	37,1	193	36,6
DCME				
Com DCME	299	30,6	170	32,3
Sem DCME	679	69,4	357	67,7
Depressão severa no <i>baseline</i>				
Não	945	96,6	508	96,4
Sim	33	3,4	19	3,6

AFL: atividade física no lazer; TV: televisão; DCME: dor crônica musculoesquelética.

Tabela 5 - Suplementar S2: Características sociodemográficas, de estilo de vida e saúde da população de acordo com a presença de DCME no *baseline*, Londrina/PR, Brasil, 2012-2014.

Variáveis	Sem DCME no <i>baseline</i> (n=357)				Valor de p*	Com DCME no <i>baseline</i> (n=170)				Valor de p*
	Permaneceu sem dor no <i>follow-up</i>		Incidência da dor no <i>follow-up</i>			Remissão da dor no <i>follow-up</i>		Persistência da dor no <i>follow-up</i>		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Sexo					0,032					0,224
Masculino	109	86,5	17	13,5		18	36,0	32	64,0	
Feminino	178	77,1	53	22,9		32	26,7	88	73,3	
Faixa etária no <i>baseline</i> (anos)					0,006					0,483
21 a 36	104	89,7	12	10,3		12	37,5	20	62,5	
37 a 44	69	79,3	18	20,7		11	30,6	25	69,4	
45 a 69	114	74,0	40	26,0		27	26,5	75	73,5	
Índice de massa corporal no <i>baseline</i> (kg/m²)					0,151					0,274
<25	156	84,3	29	15,7		18	25,0	54	75,0	
25 a <30	97	76,4	30	23,6		18	28,6	45	71,4	
≥30	34	75,6	11	24,4		14	40,0	21	60,0	
Mudança do índice de massa corporal					0,465					0,223
Reduziu ≥5%	24	72,7	9	27,3		6	40,0	9	60,0	
Manteve ou alteração <5%	205	81,7	46	18,3		36	31,6	78	68,4	
Aumentou ≥5%	58	79,5	15	20,5		8	19,5	33	80,5	
AFL no <i>baseline</i> (min./sem.)					0,843					0,505
Praticava >120	90	81,8	20	18,2		14	24,6	43	75,4	
Praticava entre >0 e ≤120	54	78,3	15	21,7		7	26,9	19	73,1	
Não praticava	143	80,3	35	19,7		29	33,3	58	66,7	
Mudança do comportamento de AFL (min./sem.)					0,649					0,081
Manteve-se ativo (>120/>120)	62	83,8	12	16,2		10	28,6	25	71,4	
Tornou-se ativo (≤120/>120)	52	83,9	10	16,1		14	48,3	15	51,7	
Tornou-se inativo ou insuficientemente ativo (>120/≤120)	28	77,8	8	22,2		4	18,2	18	81,8	
Manteve-se inativo ou insuficientemente ativo (≤120/≤120)	145	78,4	40	21,6		22	26,2	62	73,8	

Continua na próxima página

Continuação da Tabela Suplementar S2

Variáveis	Sem DCME no <i>baseline</i> (n=357)				Valor de p*	Com DCME no <i>baseline</i> (n=170)				Valor de p*
	Permaneceu sem dor no <i>follow-up</i>		Incidência da dor no <i>follow-up</i>			Remissão da dor no <i>follow-up</i>		Persistência da dor no <i>follow-up</i>		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Ver TV no <i>baseline</i> (min./dia)					0,470					0,239
Não vê televisão	35	83,3	7	16,7		3	16,7	15	83,3	
Vê televisão ≤60	163	81,9	36	18,1		20	26,7	55	73,3	
Vê >60	89	76,7	27	23,3		27	35,1	50	64,9	
Mudança do tempo vendo TV (min./dia)					0,498					0,306
Permaneceu sem ver ou vendo TV por pouco tempo (≤60/≤60)	154	82,4	33	17,6		20	25,6	58	74,4	
Reduziu o tempo vendo TV (>60/≤60)	44	81,5	10	18,5		3	20,0	12	80,0	
Aumentou o tempo vendo TV (≤60/>60)	64	79,0	17	21,0		19	39,6	29	60,4	
Manteve-se vendo TV por tempo prolongado (>60/>60)	25	71,4	10	28,6		8	27,6	21	72,4	
Depressão severa no <i>baseline</i>					0,061					0,017
Não	257	81,8	57	18,2		44	34,1	85	65,9	
Sim	30	69,8	13	30,2		6	14,6	35	85,4	

AFL: atividade física no lazer; Ver TV: ver televisão; DCME: dor crônica musculoesquelética.

*Teste de Qui-quadrado.

Tabela 6 - Suplementar S3: Associação* entre dor crônica musculoesquelética no *baseline* com a mudança na prática de atividade física e no tempo vendo televisão (marcador de comportamento sedentário) em professores, Londrina/PR, Brasil, 2012-2014.

Dor crônica musculoesquelética (<i>baseline</i>)	Atividade física no lazer				Ver TV			
	Tornou-se inativo [†]		Manteve-se inativo [‡]		Aumentou o tempo [§]		Manteve-se por tempo prolongado	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Modelo não ajustado								
Sim	1,29	0,66 - 2,51	0,97	0,58 - 1,61	0,66	0,35 - 1,25	0,71	0,38 - 1,31
Não	1,00		1,00		1,00		1,00	
Modelo 1								
Sim	1,30	0,66 - 2,56	0,93	0,55 - 1,57	0,71	0,37 - 1,34	0,71	0,38 - 1,33
Não	1,00		1,00		1,00		1,00	
Modelo 2								
Sim	1,20	0,59 - 2,41	0,91	0,53 - 1,54	0,68	0,35 - 1,30	0,68	0,36 - 1,30
Não	1,00		1,00		1,00		1,00	
Modelo 3								
Sim	1,15	0,57 - 2,35	0,89	0,52 - 1,52	0,68	0,35 - 1,30	0,68	0,35 - 1,30
Não	1,00		1,00		1,00		1,00	
Modelo 4								
Sim	1,07	0,52 - 2,21	0,92	0,54 - 1,58	0,65	0,33 - 1,26	0,67	0,35 - 1,29
Não	1,00		1,00		1,00		1,00	

TV: televisão.

* Modelo 1: ajustado por sexo e idade no *follow-up*. Modelo 2: ajustado conforme modelo anterior e por índice de massa corporal no *baseline* e mudança no *follow-up*. Modelo 3: ajustado conforme modelo anterior e por tempo de TV (minutos/dia) no *baseline* e mudança no *follow-up* para o desfecho atividade física; e ajustado pelo modelo anterior e prática de atividade física (minutos/semana) no *baseline* e mudança no *follow-up* para o desfecho tempo vendo TV. Modelo 4: ajustado conforme modelo anterior e por depressão severa no *baseline*.

[†] Tornar-se inativo ou insuficientemente ativo (n=58) adotado como desfecho em comparação a indivíduos que se mantiveram ativos (n=109) no seguimento. [‡] Manter-se inativo ou insuficientemente ativo (n=269) adotado como desfecho em comparação a indivíduos que se tornaram ativos (n=91) no seguimento.

[§] Aumentar o tempo vendo TV (n=69) adotado como desfecho em comparação a indivíduos que permaneceram sem ver ou vendo TV por pouco tempo (n=265) no seguimento. ^{||} Manter-se vendo TV por tempo prolongado (n=129) adotado como desfecho em comparação a indivíduos que reduziram o tempo vendo TV (n=64) no seguimento.

5.2 ESTUDO 2: Atividade Física no Tempo Livre e Percepção de Dor: Análise de Registros Diários de Professores da Educação Básica

5.2.1 Resumo

A sensação de dor é um fenômeno frequente em professores e sua relação com a prática de atividade física no tempo livre ainda necessita de evidências científicas. Este estudo analisou a relação entre a prática de atividade física no tempo livre, autorreferida em entrevista pessoal, e a sensação de dor durante o dia ou antes de dormir, registrada pelo próprio indivíduo ao longo de sete dias consecutivos. Os dados foram obtidos entre agosto de 2014 e março de 2015 por meio de entrevista individual, preenchimento de questionário e diário de atividades, composto por perguntas referentes a atividades habituais. Foram estudados professores da educação básica das 20 escolas de maior porte de uma cidade localizada ao Sul do Brasil. A análise estatística foi realizada por meio de regressão logística ajustada por variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de saúde. Foram estudados 141 professores, entre os quais a dor foi referida por 66,7% durante o dia e 66,0% antes de dormir. As análises ajustadas indicaram que praticar mais de 240 minutos/semana de atividade física no tempo livre associou-se com menor chance de reportar dor durante o dia (*odds ratio*, OR=0,18; intervalo de confiança, IC95%=0,06-0,54) e antes de dormir (OR=0,28; IC95%=0,10-0,79), em comparação com praticar ≤ 60 minutos/semana de atividade física no tempo livre. Essas associações perderam significância estatística após o ajuste adicional pelo escore de sintomas depressivos. Em síntese, este estudo permite concluir que praticar atividade física no tempo livre por mais tempo em uma semana habitual é um fator potencial para a menor frequência de dor durante o dia ou antes de dormir, independente de fatores sociodemográficos e de estilo de vida, e que os sintomas depressivos exercem um efeito confundidor importante nessa relação.

Palavras-chave: diário de atividades; dor; atividade física; professor; educação básica.

5.2.2 Introdução

Na educação básica, as condições de trabalho enfrentadas diariamente pela categoria docente têm se revelado como intensas e desgastantes, influenciando o desempenho profissional, a saúde e a qualidade de vida (ARAÚJO; PINHO; MASSON, 2019). Frequentemente, esses profissionais estão expostos a elevada carga horária, condições inadequadas de infraestrutura, dupla jornada de trabalho, vínculos em várias instituições, diversidade de atividades, realização de tarefas burocráticas, além da exposição às relações conflitantes com pais, alunos e colegas no ambiente escolar (CARLOTTO; CÂMARA; OLIVEIRA, 2019).

Entre as doenças relacionadas à atividade docente, como depressão, ansiedade (TOSTES *et al.*, 2018), estresse, exaustão, despersonalização e problemas na voz (CORTEZ *et al.*, 2017), a dor é altamente prevalente (ERICK, SMITH, 2011). As dores frequentemente encontradas nessa categoria estão distribuídas nas seguintes regiões: lombar (ELIAS; DOWNING; MWANGI, 2016; KEBEDE *et al.*, 2019), ombros, parte superior das costas, pescoço (CEBALLOS; SANTOS, 2015) e membros inferiores (GABANI *et al.*, 2018). As prevalências de dor nessa população não são inferiores a 20,0%, independentemente da região do corpo afetada ou da classificação estabelecida, embora variem segundo a referência temporal utilizada (nos últimos três ou seis meses, ou ao longo do dia e da semana) e do contexto de trabalho dos profissionais estudados (CEBALLOS; SANTOS, 2015; ELIAS; DOWNING; MWANGI, 2016; KEBEDE *et al.*, 2019; TEMESGEN *et al.*, 2019).

Pesquisas apontam que a sintomatologia dolorosa está relacionada com depressão e ansiedade (GÜNDÜZ; ÜŞEN; ATAR, 2019), baixa qualidade de vida (MOREIRA; SANTINO; TOMAZ, 2017), e doenças não transmissíveis (CEBALLOS; SANTOS, 2015). Além disso, um dos efeitos negativos que a dor pode gerar é o absenteísmo e o presenteísmo (MOREIRA; SANTINO; TOMAZ, 2017), além da aposentadoria antecipada (MAGUIRE; O'CONNELL, 2007). Para prevenir ou controlar a dor, uma das medidas não farmacológicas preconizadas é a prática de atividade física (KEBEDE *et al.*, 2019; POLASKI *et al.*, 2019; SHIRI; FALAH-HASSANI, 2017).

Até onde se sabe, a maioria dos estudos realizados com professores sobre o tema dor basearam-se na memória dos indivíduos para obtenção das informações por meio de formulários ou questionários (ABDULMONEM *et al.*, 2014; ABEBAW *et*

al., 2018; ERICK; SMITH, 2011). Entre os métodos subjetivos para obtenção de informações sobre sintomatologia dolorosa, o registro diário ao longo de uma semana permite reduzir o viés recordatório e captar a ocorrência desses sintomas de modo mais consistente com a realidade vivenciada na rotina (RIBEIRO *et al.*, 2011). Soma-se a necessidade de subdividir os domínios da atividade física nessa categoria profissional, como a realizada no trabalho, em casa ou no tempo livre, uma vez que as pesquisas apontam benefícios substanciais diferentes para cada domínio (DIAS *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2012; SHIRI; FALAH-HASSANI, 2017). Desse modo, este estudo teve como objetivo analisar a relação entre a prática de atividade física no tempo livre, autorreferida em entrevista pessoal, e a sensação de dor durante o dia ou antes de dormir, registrada pelo próprio indivíduo ao longo de sete dias consecutivos.

5.2.3 Método

5.2.3.1 Desenho, população e local de estudo

Trata-se de um estudo transversal, com dados obtidos entre agosto de 2014 e março de 2015, segunda etapa do estudo Pró-Mestre, o qual analisou uma coorte de professores do ensino fundamental e médio das 20 escolas de maior porte da rede estadual de ensino de Londrina, Paraná, cujos métodos foram descritos em publicações prévias (CAMPANINI *et al.*, 2017; FILLIS *et al.*, 2016). Na ocasião, professores que haviam participado do estudo no *baseline* (2012-2013) e que atuavam em sala de aula por pelo menos um período da semana e eram responsáveis por uma ou mais disciplinas foram convidados a participar de entrevistas individuais com questões referentes ao trabalho, hábitos de vida, saúde e violência. Ao término de cada entrevista foi entregue um questionário em que o professor preenchia as respostas de perguntas sensíveis a abordagem do pesquisador, sobre a saúde, condições e satisfação com o ambiente ou relações de trabalho, e características sociodemográficas. A coleta de dados durou 21 dias em cada escola. Foram excluídos professores que estavam de licença nesse período e não retornaram em até 30 dias, com tentativas de contato no 15º e 30º dia após o término da coleta em cada escola. Após realização das entrevistas e preenchimento do questionário, os professores foram convidados a preencher um diário de

atividades por sete dias. Não estar de licença na semana da entrega do diário de atividades foi adotado como critério de inclusão. Entretanto, em decorrência da greve dessa categoria profissional, que aconteceu no primeiro semestre de 2015, apenas uma subamostra dos professores preencheu o diário de atividades. O tempo de preenchimento durou sete dias, e o agendamento da entrega e devolução do instrumento ao pesquisador demandou tempo, o que limitou a agilidade de mais abordagens antes do início da greve.

5.2.3.2 Variáveis de estudo

As informações sobre atividade física no tempo livre (AFTL) foram obtidas por meio de entrevistas que antecederam o preenchimento do diário de atividades, tendo como referência temporal os comportamentos habituais dos últimos 30 dias. A seguinte pergunta foi feita inicialmente: “Em uma semana normal (típica) você faz algum tipo de atividade física no tempo livre pelo menos uma vez na semana?”, categorizada em sim e não. Se a resposta era positiva, as seguintes perguntas eram realizadas: “Quantas vezes por semana pratica a atividade física (dias)?”, admitindo-se resposta de uma a sete vezes, e “Quanto tempo por dia pratica a atividade física?”, respondida em minutos. Finalmente, a AFTL contínua em minutos/semana, foi categorizada em: não pratica ou pratica até 60 min., pratica de >60 a 120 min., de >120 a 180 min., de >180 a 240 min. e pratica >240 min.

A prática de 150 minutos ou mais de atividade física é usada consistentemente como ponto de corte quando o foco é o risco cardiovascular (WHO, 2010). Como não há um ponto de corte padrão para avaliar os efeitos potenciais da atividade física na dor, a AFTL foi categorizada com base na distribuição da amostra, visando o maior número de categorias, para maior detalhamento e visualização de possíveis tendências na frequência de dor segundo o aumento da AFTL, mantendo-se um número mínimo de indivíduos que permitisse a realização das análises.

Posteriormente, os participantes completaram por sete dias consecutivos um diário de atividades com informações sobre aspectos relacionados ao trabalho, estilo de vida e saúde, destacando-se neste estudo a dor percebida durante o dia ou antes de dormir. Dor durante o dia foi considerada como aquela que acontece entre o amanhecer e final da tarde. Dor antes de dormir caracterizou-se como aquela

sentida ao se deitar com a intenção de adormecer. Antes do preenchimento do diário de atividades, os professores foram orientados a preencher o registro diariamente, em três ocasiões, ou seja, ao acordar, no final da tarde e antes de se deitar à noite, com o objetivo de minimizar o esquecimento de detalhes importantes.

Embora a orientação para os respondentes fosse de preencher o instrumento três vezes ao dia, as perguntas sobre dor eram respondidas somente duas vezes ao dia. Ao acordar pela manhã, o professor preenchia o espaço correspondente à seguinte pergunta: “Dormiu com algum tipo de dor ou desconforto físico?”. Ao final da tarde, o seguinte campo deveria ser preenchido: “Sentiu dor ao longo do dia?”. As variáveis de dor durante o dia ou antes de dormir foram categorizadas separadamente. A variável dor durante o dia foi categorizada em sim e não. Considerou-se como resposta positiva assinalar que sentiu dor pelo menos uma vez durante os setes dias de preenchimento do diário de atividades. Não foi possível detalhar a variável ou categorizar segundo os extremos de dias com dor, pois não houve número de indivíduos suficientes para executar essas análises de associação. Entretanto, para as análises descritivas e coeficiente de correlação, somaram-se os dias com respostas positivas para dor, gerando a variável número de dias que o paciente sentiu dor durante a semana. A dor sentida antes de dormir, à noite, foi categorizada da mesma forma.

Ambas as dores não foram avaliadas com escalas específicas, mas consideradas segundo a autopercepção conforme experiências ao longo da vida do professor, podendo incluir dores agudas ou crônicas e independente da região afetada.

Foram considerados como possíveis confundidores as seguintes variáveis obtidas por meio da entrevista: sexo (feminino e masculino); idade (em anos); índice de massa corporal - IMC (em kg/m², calculado segundo peso e altura autorreferidos), tempo assistindo televisão (“tempo TV”, em minutos por dia) em dias de semana durante uma semana típica, e sintomas depressivos.

A variável de sintomas depressivos foi obtida por meio do questionário *Beck Depression Inventory* (BDI-II), que é uma escala que avalia 21 sintomas: tristeza, pessimismo, fracasso passado, perda de prazer, sentimento de culpa, sentimentos de punição, baixa autoestima, autocrítica, pensamentos ou desejos suicidas, choro, agitação, perda de interesse, indecisão, desvalorização, falta de energia, alterações no padrão do sono, irritabilidade, alterações no padrão de apetite, dificuldade de

concentração, cansaço ou fadiga e perda de interesse por sexo. Cada item é classificado em uma escala de 0 a 3, e os escores totais variam de 0 a 63 pontos. O escore de sintomas depressivos foi utilizado de forma contínua em todas as análises, exceto na análise de interação entre atividade física no tempo livre e sintomas depressivos, em que a variável foi categorizada em ausência (<14 pontos) ou presença (≥ 14 pontos) de sintomas (BECK; STEER; BROWN, 1996).

5.2.3.3 Análise estatística

A análise descritiva foi realizada por meio da distribuição de frequências de variáveis categóricas e, para variáveis contínuas, foram calculadas as médias e os desvios-padrão. As diferenças das variáveis categóricas foram calculadas com o teste de Qui-quadrado. As comparações entre as médias foram analisadas com o teste t para dados não pareados, após análise de distribuição por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov.

Para analisar a associação entre prática de AFTL (variável independente principal) e dor durante o dia ou antes de dormir (variáveis dependentes), foram calculadas as *odds ratios* - OR (brutas e ajustadas), com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Modelos de regressão logística foram construídos com inserção progressiva e acumulativa de grupos de variáveis, com a finalidade de se examinar o efeito de confusão de cada grupo somado ao efeito das variáveis já introduzidas no modelo anterior. O modelo 1 incluiu variáveis sociodemográficas (sexo e idade contínua). No modelo 2, além das variáveis do primeiro modelo, incluiu-se o IMC e o tempo assistindo televisão, ambos na forma contínua. Por fim, o modelo 3 incluiu o escore de sintomas depressivos somado às variáveis já introduzidas no modelo anterior. Em cada modelo foram calculados os parâmetros estatísticos R^2 e a constante para informar as variações registradas nas *odds ratios* decorrentes do conjunto de variáveis independentes.

Ainda, para analisar a interação entre AFTL e as variáveis categóricas sexo, idade ou sintomas depressivos, utilizou-se o teste de máxima verossimilhança, considerando o nível de significância estatística de $p < 0,10$ como indicativo de possível interação. Além disso, para a análise de correlação entre AFTL contínua e o número de dias com dor durante o dia ou antes de dormir, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Spearman*.

Os dados foram analisados utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 20). Para todas as análises foi considerado o nível de significância estatística de $p < 0,05$, exceto para o teste de máxima verossimilhança.

5.2.3.4 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CAAE 33857114.4.0000.5231) e todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, garantia de anonimato e a não utilização dos dados para outros fins. O preenchimento do diário de atividades, questionário e a entrevista foram realizados mediante a concordância do professor e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5.2.4 Resultados

Entre os 527 professores entrevistados, 347 foram classificados como perdidos por prazo de contato expirado (greve) ou recusa. Dos 180 professores que preencheram o diário de atividades, 39 foram excluídos devido ao preenchimento incompleto ou inadequado do instrumento, resultando em 141 professores (26,6%) analisados neste estudo.

A população foi predominantemente feminina (66,7%), com média de idade de $44,0 \pm 9,3$ anos, variando de 25 a 65 anos. A média do IMC foi de $26,02 \pm 4,11$ kg/m² e o tempo médio assistindo televisão foi de $81,5 \pm 74,3$ minutos por dia. A média do escore de sintomas depressivos foi de $12,7 \pm 9,1$ pontos. Mais da metade (52,5%) dos professores praticavam atividade física por mais de 60 minutos/semana.

A prevalência de dor ou desconforto antes de dormir foi de 66,0%, desses, 75,3% relataram dor de 1 a 3 vezes durante os 7 dias. A dor durante o dia apresentou uma prevalência de 66,7%, com elevada média do escore de sintomas depressivos, e frequentemente mais referida por mulheres em relação aos homens. Entre os professores que sentiram dor durante o dia, 61,7% referiram dor de 1 a 3 vezes durante uma semana. Além disso, os professores que praticavam mais de 240 minutos/semana de AFTL apresentaram prevalências de dor significativamente menores em comparação aos que praticavam ≤ 60 minutos/semana de AFTL, independentemente se durante o dia ou antes de dormir (Tabela 7).

Tabela 7 - Caracterização dos professores estudados segundo a presença de dor referida em registros diários, Londrina/PR, Brasil, 2014-2015.

Variáveis	TOTAL	Durante o dia		Valor de p*	Antes de dormir		Valor de p*
		Sentiu dor	Não sentiu dor		Sentiu dor	Não sentiu dor	
Total , n (%)	141 (100,0)	94 (66,7)	47 (33,3)		93 (66,0)	48 (34,0)	
Sexo , n (%)				0,043 [†]			0,132
Masculino	47 (33,3)	26 (55,3)	21 (44,7)		27 (57,4)	20 (42,6)	
Feminino	94 (66,7)	68 (72,3)	26 (27,7)		66 (70,2)	28 (29,8)	
Idade , média (±DP)	44,0 (9,3)	43,8 (9,2)	44,2 (9,6)	0,829	44,1 (9,2)	43,7 (9,5)	0,810
IMC (kg/m ²), média (±DP)	26,02 (4,11)	26,12 (4,15)	25,82 (4,07)	0,684	25,16 (4,02)	25,77 (4,30)	0,598
Tempo TV (min/dia), média (±DP)	81,5 (74,3)	76,3 (75,2)	91,8 (72,2)	0,247	81,9 (78,9)	80,7 (65,4)	0,928
Sintomas depressivos (escore), média (±DP) [‡]	12,7 (9,1)	14,6 (9,0)	9,0 (8,0)	0,001 [†]	14,8 (9,1)	8,7 (7,7)	<0,001 [†]
AFTL (min/semana), n (%)				0,007 [†]			0,023 [†]
>240	21 (14,9)	7 (33,3)	14 (66,7)		9 (42,9)	12 (57,1)	
>180 - 240	9 (6,4)	6 (66,7)	3 (33,3)		4 (44,4)	5 (55,6)	
>120 - 180	22 (15,6)	14 (63,6)	8 (36,4)		13 (59,1)	9 (40,9)	
>60 - 120	22 (15,6)	18 (81,8)	4 (18,2)		18 (81,8)	4 (18,2)	
0 - 60	67 (47,5)	49 (73,1)	18 (26,9)		49 (73,1)	18 (26,9)	

AFTL: atividade física no tempo livre; DP: desvio padrão; IMC: índice de massa corporal; Tempo TV: tempo assistindo televisão.

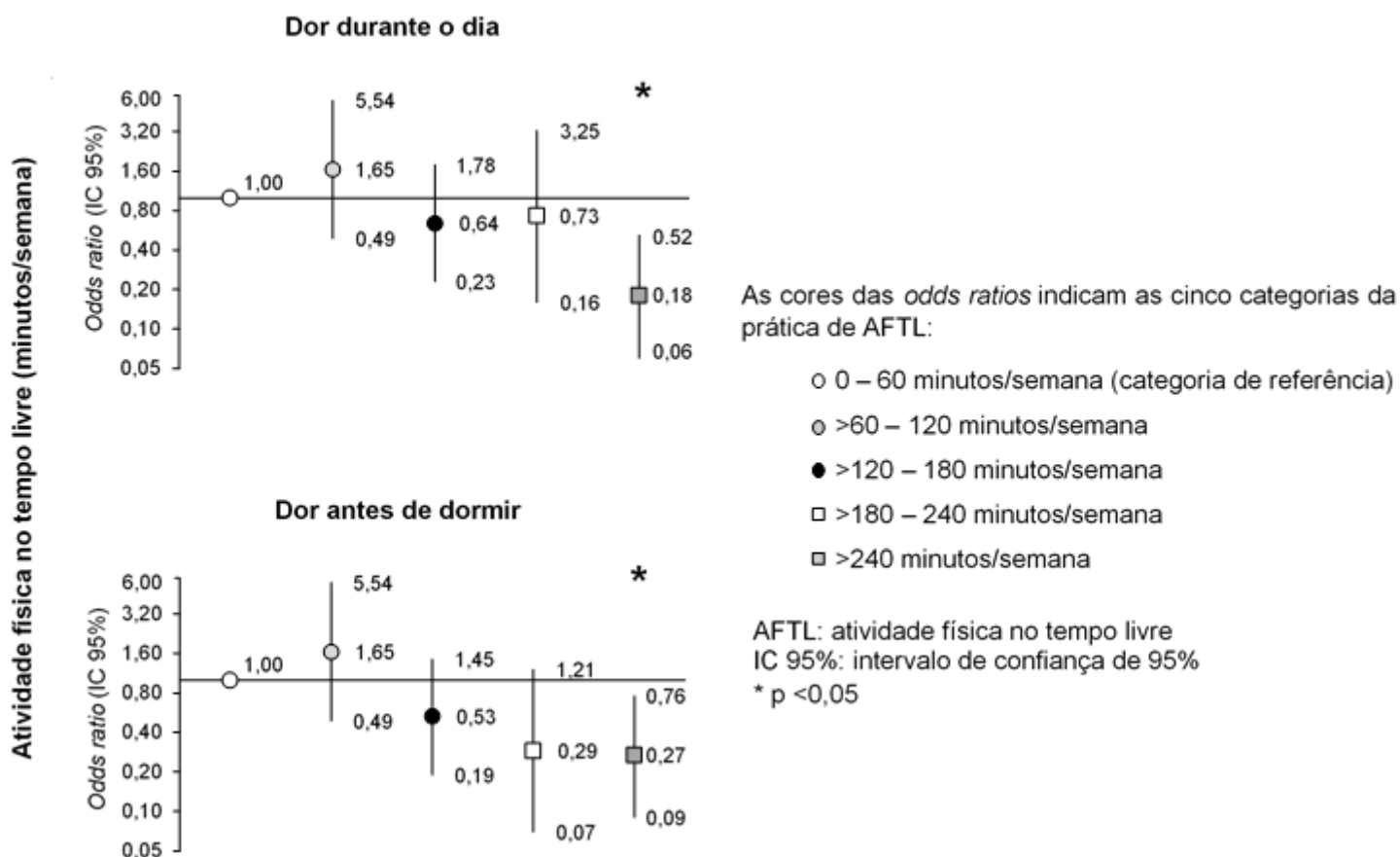
*Variáveis categóricas: teste Qui-quadrado; variáveis contínuas: teste t para dados não pareados.

[†]p<0,05;

[‡]10 indivíduos preencheram de forma inadequada os itens do escore.

A figura 4 mostra as OR brutas da associação entre prática de AFTL e dor durante o dia ou antes de dormir. Aqueles que praticavam mais de 240 minutos/semana de AFTL apresentaram uma chance menor de referir dor durante o dia (*odds ratio*, OR=0,18; intervalo de confiança 95%, IC95%=0,06-0,52) e antes de dormir (OR=0,27; IC95%=0,09-0,76) em comparação aqueles que praticavam ≤ 60 minutos/semana de AFTL. Além disso, observa-se uma discreta trajetória descendente da *odds* no gráfico de dor durante o dia entre os indivíduos que praticavam mais de 180 minutos/semana de AFTL, assim como da *odds* da dor antes de dormir entre aqueles que praticavam mais de 60 minutos/semana de AFTL em comparação aqueles que praticavam ≤ 60 minutos/semana de AFTL, entretanto, não houve significância estatística. Ainda, o coeficiente de correlação de *Spearman* entre AFTL e número de dias com dor durante o dia ou antes de dormir foi de -0,189 e -0,184, respectivamente.

Figura 4 - Associação não-ajustada entre prática de atividade física no tempo livre e dor durante o dia ou antes de dormir em registros diários de professores da educação básica, Londrina/PR, Brasil, 2014-2015.



Mesmo após o ajuste por variáveis sociodemográficas, índice de massa corporal e tempo assistindo televisão, aqueles que praticavam mais de 240 minutos/semana de AFTL mantiveram uma chance menor de referir dor durante o dia (OR=0,18; IC95%=0,06-0,54) e antes de dormir (OR=0,28; IC95%=0,10-0,79), em comparação aqueles que praticavam ≤ 60 minutos/semana de AFTL. Entretanto, as associações perderam significância estatística após inclusão do escore de sintomas depressivos no modelo de análise final, conforme mostra a tabela 8. Os professores que praticavam mais de 180 a 240 minutos/semana de AFTL apresentaram uma chance menor de referir dor antes de dormir, embora não estatisticamente significativo (OR=0,36; IC95%=0,81-1,63). Não houve interação entre AFTL e sexo, idade em anos (<44 e ≥ 44) ou sintomas depressivos (BDI-II <14 ou ≥ 14 pontos) no teste de máxima verossimilhança ($p > 0,10$ para todas as análises).

Tabela 8 - Modelos de associação* entre prática de atividade física no tempo livre e dor durante o dia ou antes de dormir em registros diários de professores, Londrina/PR, Brasil, 2014-2015.

Variáveis	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	ORaj	IC 95%	ORaj	IC 95%	ORaj	IC 95%
Sentiu dor durante o dia						
AFTL (minutos/semana)						
>240	0,18	0,06 - 0,55 [†]	0,18	0,06 - 0,54 [†]	0,32	0,10 - 1,03
>180 - 240	0,72	0,15 - 3,34	0,74	0,16 - 3,40	0,98	0,20 - 4,80
>120 - 180	0,59	0,21 - 1,70	0,54	0,18 - 1,60	0,64	0,20 - 2,04
>60 - 120	1,68	0,49 - 5,73	1,62	0,47 - 5,56	1,50	0,42 - 5,38
0 - 60	1,00		1,00		1,00	
Sexo (M/F)	2,37	1,03 - 5,46 [†]	2,38	1,01 - 5,60 [†]	2,33	0,93 - 5,79
Idade (anos)	0,98	0,94 - 1,02	0,98	0,94 - 1,03	0,98	0,94 - 1,03
IMC (kg/m ²)			1,03	0,93 - 1,14	1,00	0,90 - 1,12
Tempo TV (min/dia)			0,99	0,99 - 1,00	0,99	0,99 - 1,00
Sintomas depressivos (escore)					1,07	1,02 - 1,14 [†]
<i>R</i> ²	0,11		0,12		0,17	
Constante	0,39		-0,55		-0,69	
Sentiu dor antes de dormir						
AFTL (minutos/semana)						
>240	0,28	0,10 - 0,79 [†]	0,28	0,10 - 0,79 [†]	0,53	0,17 - 1,67
>180 - 240	0,28	0,06 - 1,20	0,29	0,06 - 1,23	0,36	0,81 - 1,63
>120 - 180	0,49	0,17 - 1,37	0,51	0,17 - 1,45	0,60	0,19 - 1,87
>60 - 120	1,64	0,48 - 5,57	1,69	0,49 - 5,75	1,63	0,45 - 5,91
0 - 60	1,00		1,00		1,00	
Sexo (M/F)	1,80	0,80 - 4,05	1,92	0,83 - 4,41	1,83	0,74 - 4,55
Idade (anos)	0,99	0,95 - 1,03	0,99	0,95 - 1,04	0,99	0,95 - 1,04
IMC (kg/m ²)			1,03	0,94 - 1,14	1,00	0,90 - 1,11
Tempo TV (min/dia)			1,00	0,99 - 1,00	1,00	0,99 - 1,00
Sintomas depressivos (escore)					1,09	1,03 - 1,15 [†]
<i>R</i> ²	0,09		0,09		0,16	
Constante	0,18		-0,90		-1,21	

AFTL: atividade física no tempo livre; Tempo TV: tempo assistindo televisão; IMC: índice de massa corporal; M: masculino; F: feminino.

*Modelo de regressão logística para estimação da *odds ratio* ajustada (ORaj) e do intervalo de confiança (IC 95%) da associação entre prática de atividade física (variável independente) e dor durante o dia ou antes de dormir (variáveis dependentes). Ao modelo 1 introduziu-se a variável sexo e idade contínua, o modelo 2 somou as variáveis introduzidas anteriormente ao índice de massa corporal e tempo assistindo televisão em minutos por dia. O terceiro e último modelo considerou o modelo anterior somado ao escore de sintomas depressivos.

[†]p<0,05.

5.2.5 Discussão

Este estudo identificou prevalências acima de 60,0% de dor durante o dia ou antes de dormir em professores da educação básica. Pouco mais da metade dos pesquisados praticavam mais de 60 minutos/semana de atividade física no tempo livre. A chance de apresentar dor durante o dia foi 82,0% menor entre os indivíduos que praticavam mais de 240 minutos/semana de atividade física no tempo livre em

comparação aos que praticavam ≤ 60 minutos/semana de AFTL. A chance de apresentar dor antes do dormir foi 72,0% menor entre as mesmas categorias de comparação da AFTL. Ambas análises se mantiveram estatisticamente significativas mesmo após ajustes pelos principais confundidores, exceto sintomas depressivos.

As prevalências de dor encontradas corroboram evidência científica com delineamento transversal, conduzida com 1.062 professores da Bolívia, em que 63,0% apresentaram desordens musculoesqueléticas nos últimos sete dias (SOLIS-SOTO *et al.*, 2017). Apesar do tipo de dor, tamanho amostral e contexto de trabalho das populações estudadas serem distintos, uma possível explicação para as semelhanças entre as prevalências é que ambas adotaram a referência temporal dos últimos sete dias. Ainda que a dor neste estudo não considere a região ou estrutura do corpo afetada, a literatura aponta que a região musculoesquelética é responsável por grande parte dos relatos de sintomatologia dolorosa nessa categoria profissional (ALMEIDA; DUMITH, 2018; ARAÚJO; PINHO; MASSON, 2019; CEBALLOS; SANTOS, 2015).

Embora as presentes análises não tenham considerado aspectos ergonômicos no exercício do trabalho docente, alguns possíveis mecanismos podem ser aventados para a alta prevalência de dor em professores. Entre esses, a adoção de longos períodos em pé, sentados (SILVA; SILVA, 2013) ou com os membros superiores elevados (TEMESGEN *et al.*, 2019). Essas posições sobrecarregam o sistema vertebral e tecidos correlacionados, pois o esforço dispendido para tal, por longos períodos, é distribuído para estruturas menos capazes de suportá-lo (MAFFAT; VICKERY, 2002), iniciando a transmissão do estímulo álgico, e consequente limitação de movimentos (CAILLIET, 1985; GENOVESE; LOPES, 1991).

O presente estudo amplia o conjunto de evidências sobre os benefícios da prática de atividade física, uma vez que os indivíduos que praticavam AFTL por mais tempo apresentaram menor chance de referir dor, embora essa associação não tenha apontado uma tendência linear. Estudos neste grupo populacional não trataram sobre a relação dose-resposta da atividade física praticada semanalmente e dor geral, entretanto, adotar tal comportamento está associado a menor prevalência de dor nos membros superiores (COLEDAM *et al.*, 2019), região lombar (ABEBAW *et al.*, 2018) e membros inferiores (GABANI *et al.*, 2018), grupos estruturais que possivelmente compõem o quadro de dor geral em professores.

Os potenciais benefícios da AFTL foram observados independentemente de fatores sociodemográficos e de estilo de vida, entretanto, a presença de sintomas depressivos confundiu a associação. A depressão caracteriza-se como um transtorno mental comum que acarreta diversas incapacidades (BARROS *et al.*, 2017). Embora a depressão possa preceder a dor, ser consequência ou concomitante a ela, se sabe que esse transtorno pode intensificar a experiência dolorosa e incapacidade (WONG *et al.*, 2019), causadas pelas características do quadro psiquiátrico ou pelo uso de substâncias psicoativas (GÜNDÜZ; ÜŞEN; ATAR, 2019)..

Uma possível explicação que justifique a ausência de tendência linear da AFTL em relação a dor durante o dia ou antes de dormir, é que quanto maior o nível de atividade física, ocorre maior liberação de β -endorfinas e metionina-encefalinas que resultam na redução da percepção de dor após grande estímulo (BOUIX; NAJIMI; ORSETTI, 1997). Ainda, estudos com maior poder estatístico corroboram o argumento dessa ausência de linearidade da AFTL com outros desfechos em saúde, como sono (MESAS; HAGEN; PEPPARD, 2018) e obesidade (LEE; RYU; SUNG, 2018).

Algumas considerações metodológicas devem ser feitas para correta interpretação destes resultados. As perdas ocasionadas pela greve dos professores limitaram o poder estatístico. Entretanto, foi possível observar associações importantes, mesmo após ajustes progressivos para examinar o efeito de confusão dos grupos de variáveis sociodemográficas, de saúde e de estilo de vida. Os três grupos tratam-se de variáveis intimamente relacionadas a dor (MILLS; NICOLSON; SMITH, 2019). Ainda que os resultados tenham sido significativos apenas para o grupo reduzido de cerca de 15,0% dos professores que praticavam mais de 240 minutos de atividade física por semana, o que se admite ser um objetivo difícil de se alcançar para a maioria, observou-se que a prática de ao menos 120 minutos por semana já poderia corresponder a uma menor chance de ter dor, sobretudo antes de dormir. Há que se dizer, no entanto, que embora a estratificação em um maior número de categorias de AFTL tenha permitido analisar a existência de um possível efeito dose-resposta, o pequeno número de participantes em cada categoria reduziu o poder estatístico para demonstrar diferenças significativas com relação à de referência. Além disso, os achados podem ter sido influenciados pelo efeito da causalidade reversa, ou seja, aqueles indivíduos que sentem mais dor, praticam menos atividade física.

Ainda, deve-se considerar o viés do trabalhador sadio, que pode resultar na subestimação da ocorrência da sintomatologia dolorosa. Considerou-se a dor durante o dia ou antes de dormir, independentemente da região do corpo afetada e se a dor era crônica ou aguda. Por isso, os presentes resultados não permitem inferir potenciais benefícios ou malefícios da atividade física para alguma região ou tipo específico de dor. Além disso, considerando que se recomendava nas instruções do diário de atividades que o item “sentiu dor durante o dia” fosse respondido no final da tarde, e o item “sentiu dor antes de dormir” fosse respondido na manhã do dia seguinte, é possível que não tenham sido registrados os casos de dor entre o final da tarde e a hora de dormir. Entretanto, os resultados ampliam o conjunto de evidências, considerando que a dor pesquisada em outros estudos com esse grupo populacional é obtida com base na memória referente aos últimos três (SILVA; DUTRA, 2016) ou doze meses (COLEDAM *et al.*, 2019). As informações utilizadas sobre atividade física no tempo livre são autorreferidas. Embora os acelerômetros sejam utilizados como forma objetiva de conseguir os *counts*, passos ou *Metabolic Equivalents* (LEE; DALL, 2019), os formulários são empregados pela sua praticidade e correlação com as medidas objetivas (FARIAS JÚNIOR *et al.*, 2010).

Em síntese, este estudo fornece evidências de que praticar atividade física no tempo livre é um fator potencialmente envolvido em benefícios substanciais relacionados à dor durante o dia ou antes de dormir. Portanto, é necessário compreender como a dor e a prática de AFTL, aferida por meio de medidas objetivas se comportam longitudinalmente. Os resultados podem subsidiar ações voltadas a ergonomia e atividades físicas dentro do ambiente de trabalho do professor, reduzindo o presenteísmo, absenteísmo e aposentadoria antecipada relacionados à sintomatologia dolorosa. Soma-se a necessidade de incentivo no deslocamento até o ambiente de trabalho e a adoção de diferentes posições ao desenvolver as atividades docentes. Embora a população deste estudo seja específica, os serviços de saúde podem utilizar dos resultados para compreender o fenômeno dor e atividade física em grupo de trabalhadores sadios. Além disso, os sintomas depressivos se mostraram como confundidores importantes nas análises, portanto, são necessárias ações multidisciplinares no ambiente de trabalho docente, como a motivação e compreensão das necessidades, ajudando a desenvolver estratégias de

combate a sintomatologia, além de alertas sobre as estratégias de apoio dentro e fora do ambiente de trabalho.

5.2.6 Referências

ABDULMONEM, A. et al. The prevalence of musculoskeletal pain & its associated factors among female Saudi school teachers. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 30, n. 6, p. 1191-1196, 2014.

ABEBAW, T. A. et al. Prevalence and Associated Factors of Low Back Pain Among Teachers Working at Governmental Primary Schools in Addis Ababa, Ethiopia: A Cross Sectional Study. **Biomedical Journal of Scientific & Technical Research**, v. 10, n. 1, p. 7516-7521, 2018.

ALMEIDA, L. M. S.; DUMITH, S. C. Association between musculoskeletal symptoms and perceived stress in public servants of a Federal University in the South of Brazil. **Brazilian Journal of Pain**, v. 1, n. 1, p. 9-14, 2018.

ARAÚJO, T. M.; PINHO, P. S.; MASSON, M. L. V. Trabalho e saúde de professoras e professores no Brasil: reflexões sobre trajetórias das investigações, avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. 1-14, 2019.

BARROS, M. B. A. et al. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-10, 2017.

BECK, A. T.; STEER, R. A.; BROWN, G. K. **BDI-II: Beck Depression Inventory Manual**. San Antonio: Psychological Corporation, 1996.

BOUIX, O.; NAJIMI, S.; ORSETTI, A. Mise en jeu et rôles physiologiques des peptides opioïdes endogènes dans l'adaptation à l'exercice physique. **Science & Sports**, v. 12, p. 26-40, 1997.

CAILLIET, A. J. **Compreenda sua Dor de Coluna**. São Paulo: Manole, 1985.

CAMPANINI, M. Z. et al. Agreement between sleep diary and actigraphy in a highly educated Brazilian population. **Sleep Medicine**, v. 35, p. 27-34, 2017.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G.; OLIVEIRA, M. E. T. Intenção de abandono profissional entre professores: o papel dos estressores ocupacionais. **Revista Brasileira de Educação**, v. 24, p. 1-18, 2019.

CEBALLOS, A. G. C.; SANTOS, G. B. Fatores associados à dor musculoesquelética em professores: Aspectos sociodemográficos, saúde geral e bem-estar no trabalho. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 3, p. 702-715, 2015.

COLEDAM, D. H. C. et al. Factors associated with musculoskeletal disorders and disability in elementary teachers: A cross-sectional study. **Journal of Bodywork & Movement Therapies**, v. 23, n. 3, p. 658-665, 2019.

CORTEZ, P. A. et al. A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 113-122, 2017.

- DIAS, J. et al. Prática de atividade física em docentes do ensino superior: foco na qualidade de vida. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017.
- ELIAS, H. E.; DOWNING, R.; MWANGI, A. Low back pain among primary school teachers in Rural Kenya: Prevalence and contributing factors. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 11, n. 1, p. 1-7, 2016.
- ERICK, P. N.; SMITH, D. R. A systematic review of musculoskeletal disorders among school teachers. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 12, p. 1-11, 2011.
- FARIAS JÚNIOR, J. C. et al. Validade e reprodutibilidade dos instrumentos de medida da atividade física do tipo self-report em adolescentes: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1669-1691, 2010.
- FILLIS, M. M. A. et al. Frequência de problemas vocais autorreferidos e fatores ocupacionais associados em professores da educação básica de Londrina, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 1-10, 2016.
- GABANI, F. L. et al. The most uncomfortable chronic pain in primary school teachers: differential between different body regions. **Brazilian Journal of Pain**, v. 1, n. 2, p. 151-157, 2018.
- GENOVESE, W. J.; LOPES, A. **Doenças Profissionais do Cirurgião-Dentista**. São Paulo: Pancast, 1991.
- GÜNDÜZ, N.; ÜŞEN, A.; ATAR, E. A. The Impact of Perceived Social Support on Anxiety, Depression and Severity of Pain and Burnout Among Turkish Females With Fibromyalgia. **Archives of Rheumatology**, v. 34, n. 2, p. 186-195, 2019.
- KEBEDE, A. et al. Low Back Pain and Associated Factors among Primary School Teachers in Mekele City, North Ethiopia: A Cross-Sectional Study. **Occupational Therapy International**, p. 1-8, 2019.
- LEE, J.; RYU, S.; SUNG, K. Association of baseline level of physical activity and its temporal changes with incident hypertension and diabetes mellitus. **European Journal of Preventive Cardiology**, v. 25, n. 10, p. 1065-1073, 2018.
- LEE, L. F. R.; DALL, P. M. Concurrent agreement between ActiGraph[®] and activPAL[®] in measuring moderate to vigorous intensity physical activity for adults. **Medical Engineering & Physics**, v. 74, p. 82-88, 2019.
- MAFFAT, M.; VICKERY, S. **Manual de Manutenção e Reeducação Postural**. São Paulo: Artmed, 2002.
- MAGUIRE, M.; O'CONNELL, T. Ill-health retirement of schoolteachers in the Republic of Ireland. **Occupational Medicine**, v. 57, n. 3, p. 191-193, 2007.
- MESAS, A. E.; HAGEN, E. W.; PEPPARD, P. E. The bidirectional association between physical activity and sleep in middle-aged and older adults: a prospective study based on polysomnography. **Sleep**, v. 41, n. 9, p. 1-9, 2018.
- MILLS, S. E. E.; NICOLSON, K. P.; SMITH, B. H. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. **British Journal of Anaesthesia**, v. 123, n. 2, p. 273-283, 2019.

- MOREIRA, A. S. G.; SANTINO, T. A.; TOMAZ, A. F. Qualidade de Vida de Professores do Ensino Fundamental de uma Escola da Rede Pública. **Ciencia & Trabajo**, v. 55, n. 83, p. 20-25, 2017.
- POLASKI, A. M. et al. Exercise-induced hypoalgesia: A meta-analysis of exercise dosing for the treatment of chronic pain. **Plos One**, v. 14, n. 1, p. 1-29, 2019.
- RIBEIRO, E. H. et al. Desenvolvimento e validação de um recordatório de 24 horas de avaliação da atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 2, p. 132-137, 2011.
- SANTOS, C. L. et al. Nível de atividade física em professores da rede estadual de ensino. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 104-109, 2012.
- SHIRI, R.; FALAH-HASSANI, K. Does leisure time physical activity protect against low back pain? Systematic review and meta-analysis of 36 prospective cohort studies. **British Journal of Sports Medicine**, v. 51, n. 19, p. 1410-1418, 2017.
- SILVA, K. N.; DUTRA, F. C. M. S. Fatores psicossociais do trabalho e dor crônica: análise em duas escolas da rede municipal de educação em Serrana/SP. **Revista Dor**, v. 17, n. 3, p. 164-170, 2016.
- SILVA, L. G.; SILVA, M. C. Condições de trabalho e saúde de professores pré-escolares da rede pública de ensino de Pelotas, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3137-3146, 2013.
- SOLIS-SOTO, M. T. et al. Prevalence of musculoskeletal disorders among school teachers from urban and rural areas in Chuquisaca, Bolivia: a cross-sectional study. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 18, p. 1-7, 2017.
- TEMESGEN, M. H. et al. Burden of shoulder and/neck pain among school teachers in Ethiopia. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2019.
- TOSTES, M. V. et al. Sofrimento mental de professores do ensino público. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 87-99, 2018.
- WONG, J. J. et al. The association between depressive symptoms or depression and health outcomes in adults with low back pain with or without radiculopathy: protocol of a systematic review. **Systematic Reviews**, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Recommendations on Physical Activity for Health**. Switzerland: WHO Library, 2010. 59 p.

6 Conclusão

O primeiro trabalho - sobre dor crônica musculoesquelética e sua associação com a prática de atividade física - avaliado longitudinalmente, permitiu concluir que:

- ❖ Ao longo de dois anos de acompanhamento, a maioria dos professores manteve o comportamento de inatividade, e aproximadamente 25,0% dos estudados mantiveram-se assistindo televisão por mais de uma hora.
- ❖ Houve persistência da dor no *follow-up* em 70,6% dos respondentes com relato de dor crônica no *baseline*, e incidência da dor no *follow-up* de 19,6% entre os professores que não relataram dor no *baseline*.
- ❖ Mesmo após ajuste por variáveis potencialmente confundidoras segundo a importância epidemiológica, os professores que passaram a praticar mais de 120 minutos por semana de atividade física no lazer apresentaram uma chance 70,0% menor de apresentar dor crônica musculoesquelética persistente em comparação aos que se mantiveram inativos ou praticando 120 minutos ou menos de atividade física semanalmente.
- ❖ Aumentar a prática de atividade física no lazer para mais de 120 minutos por semana apresentou uma chance 29,0% menor de incidência da dor crônica musculoesquelética em relação aos que se mantiveram inativos ou praticando 120 minutos ou menos de atividade física semanalmente, entretanto, não foi encontrada significância estatística para essa associação.
- ❖ Após ajuste por variáveis potencialmente confundidoras, passar a assistir mais de uma hora de televisão diariamente apresentou uma chance 126,0% maior de dor persistente em comparação aqueles que mantiveram-se assistindo televisão por tempo prolongado ao longo do *follow-up*, entretanto, os resultados não foram estatisticamente significativos.

- ❖ Em análises bidirecionais, não houve associação estatística significativa entre apresentar DCME no *baseline* com a mudança no comportamento de atividade física e do tempo vendo TV.

O segundo trabalho - sobre dor percebida durante o dia ou antes de dormir e sua associação com a prática de atividade física - avaliado transversalmente, permitiu concluir que:

- ❖ Ao longo dos sete dias consecutivos de preenchimento do diário de atividades, 66,7% dos professores apresentaram dor durante o dia e 66,0% dor antes de dormir ao menos uma vez durante o acompanhamento.
- ❖ Os professores que praticavam mais de quatro horas semanais de atividade física no tempo livre apresentaram frequências de dor durante o dia ou antes de dormir significativamente menores em relação aqueles que praticavam uma hora ou menos dessa atividade.
- ❖ Após ajustes por variáveis potencialmente confundidoras, praticar mais de quatro horas semanais de atividade física no tempo livre apresentou uma chance 82,0% menor de dor durante o dia, e 72,0% menor de dor antes de dormir, ambas em comparação com aqueles que praticavam uma hora ou menos de atividade física no tempo livre. Entretanto, essa associação perdeu a significância estatística após inclusão do escore de sintomas depressivos entre as variáveis de ajuste.

7 Considerações Finais

Este estudo permitiu identificar que a mudança na prática de atividade física no lazer está potencialmente relacionada com benefícios para o controle da dor crônica musculoesquelética, bem como a prática de quatro horas semanais de atividade física no tempo livre está relacionada a menores chances de dor durante o dia ou antes de dormir, embora sintomas depressivos tenham um papel importante nessas associações. Portanto, os achados reforçam a hipótese dos benefícios substanciais da atividade física, assim como a influência de sintomas depressivos, nos desfechos em saúde nesse grupo de trabalhadores.

Embora a atividade física praticada no tempo livre seja um fator implicador em desfechos em saúde, muitos professores consideram o “tempo livre” como mais uma oportunidade para seguir trabalhando, mesmo que não seja por necessidade de complementar renda, mas sim pela de dar conta da carga de trabalho. Portanto, deve-se investir em estratégias de conscientização sobre a importância da qualidade de vida em termos individuais ou em grupo. Para tanto, é necessário o incentivo ao uso do “tempo livre” para atividades que promovam a melhoria da condição física e habilidades funcionais; condição psicológica e sensação de bem-estar; interação social; além da escolha de atividades físicas que relaxem e deem prazer. Ainda que seja importante que essas estratégias iniciem pelas instâncias responsáveis pelos trabalhadores, também é necessário que os próprios pesquisados compreendam a importância dessas ações sobre o funcionamento osteomuscular, que além de influenciar o processo algico, também influencia positivamente em outros desfechos em saúde, como obesidade, disposição, humor e qualidade do sono. Compreender a importância da atividade física nos desfechos em saúde pode colaborar com a adoção do comportamento, mesmo que o indivíduo o considere desagradável ou desinteressante, pois se motiva pelos benefícios substanciais que poderá vir a ter (GONÇALVES; ALCHIERI, 2010).

O incentivo à prática de atividade física também deve iniciar no ambiente de trabalho, com a implantação de programas de promoção de atividade física. As práticas laborais devem ser acompanhadas por profissionais de educação física e fisioterapia, com o objetivo de corrigir postura, e ativar e alongar grupos musculares. Além disso, embora seja difícil flexibilizar horários para a prática de atividade física, é possível estabelecer intervalos para estimular esse grupo de trabalhadores a adotar tal comportamento. Essas ações são formas de reduzir dores e lesões

geradas pelas condições de trabalho, além de aliviar os danos causados por esforços repetitivos.

Outra estratégia que vem sendo utilizada por organizações públicas, especialmente no âmbito federal brasileiro, é o incentivo à criação de grupos de caminhada e corrida (FERREIRA, 2015). A prática de atividades em grupo une as pessoas e cria vínculos, ou seja, além dos benefícios à saúde, cria um ambiente de trabalho agradável, gerado pelas relações durante as atividades (SANTOS; RODRIGUES; PANTOJA, 2015).

Ainda que a dor tenha sido prevalente e que isso possa ser explicado, ao menos em parte, pelas condições de trabalho de professores, não é possível afirmar que esses profissionais estão piores que outros, ou mesmo em relação à população geral, pois o desenho do estudo não incluiu grupos para essas comparações. Mesmo entre os professores estudados, análises prévias indicaram que suas características ocupacionais específicas, como carga horária em sala de aula e tipo de contrato de trabalho, não apresentaram potencial explicativo para desfechos como *burnout* (SALVAGIONI, 2017), inatividade física (DIAS *et al.*, 2017a) ou sono de pior qualidade (MEIER, 2016). Diante disso, considerou-se a possibilidade de que a amostra estudada seria relativamente homogênea quanto a essas características. Todavia, os achados não eximem os órgãos responsáveis de subsidiar ações voltadas a melhoria das condições de trabalho docente, como a proposta e implementação da remodelagem ergonômica, para que os professores possam escrever no quadro de giz sem dificuldades ou necessidade de se adequar à altura do utensílio; sentar-se em cadeiras confortáveis e ajustáveis no dorso, braço e encosto para cabeça; fixar os materiais necessários em cada sala de aula, para que o professor não seja obrigado a carregá-los; ofertar mesas ajustáveis, descanso de *mouse* e pés para o exercício da hora-atividade; e orientar sobre a adoção de diferentes posições durante as atividades desenvolvidas pelo docente. Essas ações podem influenciar direta e indiretamente o quadro doloroso, e se aplicadas corretamente, podem reduzir o presenteísmo, absenteísmo e aposentadoria antecipada decorrentes dessa sintomatologia.

Este estudo fornece evidências de que, além das terapias baseadas no uso de medicamentos para o controle da dor, a atividade física constitui uma importante alternativa como terapia não-farmacológica complementar, mostrando-se associada com maior probabilidade de remissão de quadros de dor crônica e de crises de dor

durante o dia ou antes de dormir. A oferta de serviços diagnósticos e de tratamento, junto às ações nos ambientes de trabalho podem contribuir para redução da percepção de dor. Além do exposto, são necessárias medidas para reabilitar os professores que já foram acometidos pela dor crônica. Esses indivíduos continuamente se sentem desencorajados a exercer diversas atividades no ambiente de trabalho e lazer. Portanto, é necessário investir na readaptação desse profissional nos diversos ambientes e situações.

Os benefícios substanciais da atividade física sobre a sintomatologia dolorosa foram o foco desse estudo, entretanto, as análises mostraram os sintomas depressivos como um importante confundidor. Portanto, são necessárias ações multidisciplinares no ambiente de trabalho docente para gerenciar o estresse e disponibilizar espaços para compartilhar as dificuldades vivenciadas diariamente. Além disso, é importante compreender que a prática de atividade física regular também influencia os sintomas depressivos, a partir de liberação hormonal e de outras substâncias que regulam o estado de humor. Outra estratégia é assegurar a manutenção dos alertas de apoio dentro e fora do ambiente de trabalho, ou seja, buscar atenção profissional de um psicólogo com o objetivo de levantar as causas do problema e tratá-las, assegurando o bem-estar emocional por meio de medidas farmacológicas e não-farmacológicas, como a terapia cognitivo-comportamental, musicoterapia, entre outras.

Os resultados do presente estudo foram importantes para aumentar o corpo de evidências sobre um desfecho em saúde que acomete professores e outras profissões. Ampliar o conhecimento acerca da relação entre a dor e a prática de atividade física, juntamente com outros estudos, subsidiará mudanças das práticas individuais, da elaboração de programas de saúde do trabalhador, e das estratégias de enfrentamento desse fenômeno que acomete adultos considerados saudáveis por estarem trabalhando, mas que, na verdade, são acometidos diariamente por problemas de saúde.

Associações importantes entre atividade física e dor foram encontradas longitudinal e transversalmente, entretanto, estudos longitudinais baseados em medidas objetivas, intensidade e abordando outros domínios da atividade física devem ser estimulados para melhor compreensão da possível relação dose-resposta. Ademais, estudos sobre as consequências individuais e sociais da dor na categoria docente devem ser incitados, considerando que se trata de um grupo

7 Considerações Finais

populacional responsável por transformar o conhecimento social, cultura e econômico em aprendizado significativo para estudantes, ou seja, contempla um papel amplo e complexo.

Referências

- ABDULMONEM, A. et al. The prevalence of musculoskeletal pain & its associated factors among female Saudi school teachers. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 30, n. 6, p. 1191-1196, 2014.
- ABEBAW, T. A. et al. Prevalence and Associated Factors of Low Back Pain Among Teachers Working at Governmental Primary Schools in Addis Ababa, Ethiopia: A Cross Sectional Study. **Biomedical Journal of Scientific & Technical Research**, v. 10, n. 1, p. 7516-7521, 2018.
- AGGARWAL, N. et al. Low back pain and associated risk factors among undergraduate students of a medical college in Delhi. **Education for Health**, v. 26, n. 2, p. 103-108, 2013.
- ALMEIDA, L. M. S.; DUMITH, S. C. Association between musculoskeletal symptoms and perceived stress in public servants of a Federal University in the South of Brazil. **Brazilian Journal of Pain**, v. 1, n. 1, p. 9-14, 2018.
- ALZHRANI, H. et al. The association between physical activity and low back pain: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Scientific Reports**, v. 9, n. 1, p. 1-10, 2019.
- AMBROSE, K. R.; GOLIGHTLY, Y. M. Physical exercise as non-pharmacological treatment of chronic pain: Why and when. **Best Practice & Research: Clinical Rheumatology**, v. 29, n. 1, p. 120-130, 2015.
- AMORIM, A. B. et al. Integrating Mobile health and Physical Activity to reduce the burden of Chronic low back pain Trial (IMPACT): a pilot trial protocol. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 17, n. 36, p. 1-8, 2016.
- ANDERSEN, L. L. et al. Spreading of chronic pain between body regions: Prospective cohort study among health care workers. **European Journal of Pain**, v. 16, p. 1437-1443, 2012.
- ANDO, H. et al. Relationships Between Chronic Musculoskeletal Pain and Working Hours and Sleeping Hours: A Cross-sectional Study. **Journal of UOEH**, v. 41, n. 1, p. 25-33, 2019.
- ARAUJO, L. C.; ROMERO, B. Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. **Revista Dor**, v. 16, n. 4, p. 291-296, 2015.
- ARAÚJO, T. M.; PINHO, P. S.; MASSON, M. L. V. Trabalho e saúde de professoras e professores no Brasil: reflexões sobre trajetórias das investigações, avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. 1-14, 2019.
- AZEVEDO, L. F. et al. Epidemiology of chronic pain: a population-based Nationwide study on its prevalence, characteristics and associated disability in Portugal. **The Journal of Pain**, v. 13, n. 8, p. 773-783, 2012.
- BARROS, M. B. A. et al. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-10, 2017.
- BECK, A. T.; STEER, R. A.; BROWN, G. K. **BDI-II: Beck Depression Inventory Manual**. San Antonio: Psychological Corporation, 1996.
- BLAU, J. N.; MACGREGOR, E. A. Migraine and the Neck. **The Journal of Head and Face Pain**, v. 34, n. 2, p. 88-90, 1994.

- BLYTH, F. M. et al. Chronic pain and frequent use of health care. **Pain**, v. 111, n. 1, p. 51-58, 2004.
- BOND, M. J.; BREIVIK, H. Why Pain Control Matters in A World Full of Killer Diseases. **Pain**, v. 12, n. 4, p. 1-4, 2004.
- BOUIX, O.; NAJIMI, S.; ORSETTI, A. Mise en jeu et rôles physiologiques des peptides opioïdes endogènes dans l'adaptation à l'exercice physique. **Science & Sports**, v. 12, p. 26-40, 1997.
- CAILLIET, A. J. **Compreenda sua Dor de Coluna**. São Paulo: Manole, 1985.
- CAMPANINI, M. Z. et al. Agreement between sleep diary and actigraphy in a highly educated Brazilian population. **Sleep Medicine**, v. 35, p. 27-34, 2017.
- CAPPELLOZZA, A.; MORAES, G. H. S. M.; MUNIZ, L. M. Uso Pessoal das Tecnologias no Trabalho: Motivadores e Efeitos à Distração Profissional. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 21, n. 5, p. 605-626, 2017.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G.; OLIVEIRA, M. E. T. Intenção de abandono profissional entre professores: o papel dos estressores ocupacionais. **Revista Brasileira de Educação**, v. 24, p. 1-18, 2019.
- CASPERSEN, C.J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.
- CASSELL, A. et al. The epidemiology of multimorbidity in primary care. **British Journal of General Practice**, v. 68, n. 669, p. 1-7, 2018.
- CASTIEL, D. L.; GUILAM, M. C. R.; FERREIRA, M. S. **Correndo risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. 134p.
- CEBALLOS, A. G. C.; SANTOS, G. B. Fatores associados à dor musculoesquelética em professores: Aspectos sociodemográficos, saúde geral e bem-estar no trabalho. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 3, p. 702-715, 2015.
- CHEN, C. et al. Body weight, frailty, and chronic pain in older adults: a cross-sectional study. **BMC Geriatrics**, v. 19, p. 1-10, 2019.
- CHUNG, J. W. Y.; WONG, T. K. S. Prevalence of Pain in a Community Population. **Pain Medicine**, v. 8, n. 3, p. 235-242, 2007.
- CIMAS, M. et al. Chronic musculoskeletal pain in European older adults: Cross-national and gender differences. **European Journal of Pain**, v. 22, n. 2, p. 333-145, 2018.
- COLEDAM, D. H. C. et al. Factors associated with musculoskeletal disorders and disability in elementary teachers: A cross-sectional study. **Journal of Bodywork & Movement Therapies**, v. 23, n. 3, p. 658-665, 2019.
- CORRÊA, L. Q.; ROMBALDI, A. J.; SILVA, M. C. Physical activity level and self-reported musculoskeletal pain perception among older males. **Revista Dor**, v. 17, n. 3, p. 183-187, 2016.
- CORTEZ, P. A. et al. A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 113-122, 2017.

- DE LA VEGA, R. et al. Chronic pain prevalence and associated factors in adolescents with and without physical disabilities. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 60, n. 6, p. 596-601, 2018.
- DIAS, D. F. et al. Insufficient free-time physical activity and occupational factors in Brazilian public school teachers. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 68, p. 1-10, 2017a.
- DIAS, J. et al. Prática de atividade física em docentes do ensino superior: foco na qualidade de vida. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017b.
- DONG, H. J. et al. Maintenance of quality of life improvement for patients with chronic pain and obesity after interdisciplinary multimodal pain rehabilitation - A study using the Swedish Quality Registry for Pain Rehabilitation. **European Journal of Pain**, v. 23, p. 1839-1849, 2019.
- DURMUS, D.; ILHANLI, I. Are there work-related musculoskeletal problems among teachers in Samsun, Turkey? **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, v. 25, n. 1, p. 5-12, 2012.
- ELIAS, H. E.; DOWNING, R.; MWANGI, A. Low back pain among primary school teachers in Rural Kenya: Prevalence and contributing factors. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 11, n. 1, p. 1-7, 2016.
- ERICK, P. N.; SMITH, D. R. A systematic review of musculoskeletal disorders among school teachers. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 12, p. 1-11, 2011.
- EZZATVAR, Y. et al. Are Moderate and Vigorous Leisure-Time Physical Activity Associated With Musculoskeletal Pain? A Cross-Sectional Study Among 981 Physical Therapists. **American Journal of Health Promotion**, v. 19, p. 1-4, 2019.
- FARES, J.; FARES, M. Y.; FARES, Y. Musculoskeletal neck pain in children and adolescents: Risk factors and complications. **Surgical Neurology International**, v. 8, n. 72, p. 1-5, 2017.
- FARIAS JÚNIOR, J. C. et al. Validade e reprodutibilidade dos instrumentos de medida da atividade física do tipo self-report em adolescentes: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1669-1691, 2010.
- FERREIRA, M. C. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): do assistencialismo à promoção efetiva. **Laboreal**, v. 11, n. 2, p. 28-35, 2015.
- FILLIS, M. M. A. et al. Frequência de problemas vocais autorreferidos e fatores ocupacionais associados em professores da educação básica de Londrina, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 1-10, 2016.
- GABANI, F. L. et al. The most uncomfortable chronic pain in primary school teachers: differential between different body regions. **Brazilian Journal of Pain**, v. 1, n. 2, p. 151-157, 2018.
- GARBIN, A. J. I. et al. Musculoskeletal pain and ergonomic aspects of dentistry. **Revista Dor**, v.16, n.2, p. 90-95, 2015.
- GENEEN, L. J. et al. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. **Cochrane Database of Systematic Review**, v. 24, n. 4, p. 1-77, 2017.

- GENOVESE, W. J.; LOPES, A. **Doenças Profissionais do Cirurgião-Dentista**. São Paulo: Pancast, 1991.
- GERDLE, B. et al. Prevalence of current and chronic pain and their influences upon work and healthcare-seeking: a population study. **The Journal of Rheumatology**, v. 31, n. 7, p. 1399-1406, 2004.
- GIBBS, B. B. et al. Reducing sedentary behaviour to decrease chronic low back pain: the stand back randomised trial. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 75, p. 321-327, 2018.
- GONÇALVES, M. P.; ALCHIERI, J. C. Motivação à prática de atividades físicas: um estudo com praticantes não-atletas. **Psicologia USP**, v. 15, n. 1, p. 125-134, 2010.
- GÜNDÜZ, N.; ÜŞEN, A.; ATAR, E. A. The Impact of Perceived Social Support on Anxiety, Depression and Severity of Pain and Burnout Among Turkish Females With Fibromyalgia. **Archives of Rheumatology**, v. 34, n. 2, p. 186-195, 2019.
- HAYES, C.; NAYLOR, R.; EGGER, G. Understanding Chronic Pain in a Lifestyle Context: The Emergence of a Whole-Person Approach. **American Journal of Lifestyle Medicine**, v. 6, n. 5, p. 421-428, 2012.
- HUSSAIN, S. M. et al. Associations between television viewing and physical activity and low back pain in community based adults - A cohort study. **Medicine**, v. 95, p. 1-7, 2016.
- INOUE, S. et al. Chronic pain in the japanese community: prevalence, characteristics and impact on quality of life. **Plos One**, v. 10, n. 6, p. 1-14, 2015.
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). **Classification of chronic pain**: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. 2. ed. Seattle: IASP Press, 1994. 222p.
- KEBEDE, A. et al. Low Back Pain and Associated Factors among Primary School Teachers in Mekele City, North Ethiopia: A Cross-Sectional Study. **Occupational Therapy International**, p. 1-8, 2019.
- KORKMAZ, N. C.; CAVLAK, U.; TELCI, E. A. Musculoskeletal pain, associated risk factors and coping strategies in school teachers. **Scientific Research and Essays**, v. 6, n. 3, p. 649-657, 2011.
- LARSSON, C. et al. Chronic pain in older adults: prevalence, incidence, and risk factors. **Scandinavian Journal of Rheumatology**, v. 46, n. 4, p. 317-325, 2017.
- LEE, J.; RYU, S.; SUNG, K. Association of baseline level of physical activity and its temporal changes with incident hypertension and diabetes mellitus. **European Journal of Preventive Cardiology**, v. 25, n. 10, p. 1065-1073, 2018.
- LEE, L. F. R.; DALL, P. M. Concurrent agreement between ActiGraph[®] and activPAL[®] in measuring moderate to vigorous intensity physical activity for adults. **Medical Engineering & Physics**, v. 74, p. 82-88, 2019.
- LEEUWEN, M. T. et al. Chronic pain and reduced work effectiveness: the hidden cost to Australian employers. **European Journal of Pain**, v. 10, n. 2, p. 161-166, 2006.

- LIMA, L. V. et al. Short-duration physical activity prevents the development of activity-induced hyperalgesia through opioid and serotonergic mechanisms. **Pain**, v. 158, n. 9, p. 1697-1710, 2017.
- LIMA, L. V.; ABNER, T. S. S.; SLUKA, K. A. Does exercise increase or decrease pain? Central mechanisms underlying these two phenomena. **Journal of Physiology**, v. 595, n. 13, p. 4141-4150, 2017.
- LISSNER, L. et al. Television habits in relation to overweight, diet and taste preferences in European children: the IDEFICS study. **European Journal of Epidemiology**, v. 27, p. 705-715, 2012.
- MAFFAT, M.; VICKERY, S. **Manual de Manutenção e Reeducação Postural**. São Paulo: Artmed, 2002.
- MAGUIRE, M.; O'CONNELL, T. Ill-health retirement of schoolteachers in the Republic of Ireland. **Occupational Medicine**, v. 57, n. 3, p. 191-193, 2007.
- MARLEY, J. et al. The effectiveness of interventions aimed at increasing physical activity in adults with persistent musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 18, n. 1, p. 1-20, 2017.
- MATSUDO, S. et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, p. 5-18, 2001.
- MEIER, D. A. P. **Qualidade do sono entre professores e fatores associados**. 2016. 249f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.
- MEKARY, R. A. et al. Isotemporal Substitution Analysis for Physical Activity, Television Watching, and Risk of Depression. **American Journal of Epidemiology**, v. 178, n. 3, p. 474-483, 2013.
- MENÉNDEZ, E. L. Estilos de vida, riesgos y construcción social: conceptos similares y significados diferentes. **Estudios Sociológicos**, v. 16, n. 48, p. 37-67, 1998.
- MESAS, A. E.; HAGEN, E. W.; PEPPARD, P. E. The bidirectional association between physical activity and sleep in middle-aged and older adults: a prospective study based on polysomnography. **Sleep**, v. 41, n. 9, p. 1-9, 2018.
- MILLS, S. E. E.; NICOLSON, K. P.; SMITH, B. H. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. **British Journal of Anaesthesia**, v. 123, n. 2, p. 273-283, 2019.
- MOHSENI-BANDPEI, M. A. et al. Occupational low back pain in primary and high school teachers: prevalence and associated factors. **Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics**, v. 37, n. 9, p. 702-708, 2014.
- MOREIRA, A. S. G.; SANTINO, T. A.; TOMAZ, A. F. Qualidade de Vida de Professores do Ensino Fundamental de uma Escola da Rede Pública. **Ciencia & Trabajo**, v. 55, n. 83, p. 20-25, 2017.
- MURA, P. et al. Prospective study on prevalence, intensity, type, and therapy of acute pain in a second-level urban emergency department. **Journal of Pain Research**, v. 10, p. 2781-2788, 2017.

- NOLL, M. et al. Back pain prevalence and associated factors in children and adolescents: an epidemiological population study. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 1-10, 2016.
- NORDMO, M.; DANIELSEN, Y. S.; NORDMO, M. The challenge of keeping it off, a descriptive systematic review of high-quality, follow-up studies of obesity treatments. **Obesity Reviews**, v. 21, n. 1, p. 1-15, 2020.
- OMOKE, N. I.; IGWE, M. N. Analysis of risk factors for depression among patients with chronic low back pain in an orthopaedic clinic of a Nigerian teaching hospital. **African Health Sciences**, v. 19, n. 1, p. 1727-1735, 2019.
- OWEN, N. et al. Too much sitting: the population health science of sedentary behavior. **Exercise and Sport Sciences Reviews**, v. 18, n. 3, p. 105-113, 2010.
- PAGÉ, M. G. et al. As if one pain problem was not enough: Prevalence and patterns of coexisting chronic pain conditions and their impact on treatment outcomes. **Journal of Pain Research**, v. 11, p. 237-254, 2018.
- PARANÁ. Governo do Estado do Paraná. Secretaria da Educação. Núcleos Regionais de Educação. **Núcleo Regional de Educação de Londrina**. 2013. Disponível em: <<http://www.nre.seed.pr.gov.br/modules/conteudo.php?conteudo=57>>. Acesso em: 24 de janeiro de 2019.
- PATEL, A. V. et al. Leisure time spent sitting in relation to total mortality in a prospective cohort of US adults. **American Journal of Epidemiology**, v. 172, n. 4, p. 419-429, 2010.
- PINTO, R. et al. Self-reported moderate-to-vigorous leisure time physical activity predicts less pain and disability over 12 months in chronic and persistent low back pain. **European Journal of Pain**, v. 18, n. 8, p. 1190-1198, 2014.
- PISERA, D. Fisiologia da dor. In: OTERO, P. E. **Dor Avaliação e Tratamento em Pequenos Animais**. São Paulo: Interbook, 2005. p. 30-74.
- POLASKI, A. M. et al. Exercise-induced hypoalgesia: A meta-analysis of exercise dosing for the treatment of chronic pain. **Plos One**, v. 14, n. 1, p. 1-29, 2019.
- PRINCE, S. A. et al. Device-measured physical activity, sedentary behaviour and cardiometabolic health and fitness across occupational groups: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 16, n. 30, p. 1-15, 2019.
- RIBEIRO, E. H. et al. Desenvolvimento e validação de um recordatório de 24 horas de avaliação da atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 2, p. 132-137, 2011.
- SÁ, K. et al. Prevalence of chronic pain and associated factors in the population of Salvador, Bahia. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 622-630, 2009.
- SALVAGIONI, D. A. J. **Impacto do burnout na saúde de professores da rede pública do Paraná**. 2017. 179 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.

- SANTOS, B. A. L.; PERES, R. S. Subjective aspects of physical pain: mapping of freud's first metapsychological contributions. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.18, n. 3, p. 30-40, 2016.
- SANTOS, C. L. et al. Nível de atividade física em professores da rede estadual de ensino. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 104-109, 2012.
- SANTOS, E. D. A.; RODRIGUES, K. V. S.; PANTOJA, A. M. Atividades grupais e saúde do trabalhador: uma análise terapêutica ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, v. 23, n. 4, p. 879-888, 2015.
- SANTOS, M. C. S. et al. Association Between Chronic Pain and Leisure Time Physical Activity and Sedentary Behavior in Schoolteachers. **Behavioral Medicine**, v. 44, n. 4, p. 335-343, 2018.
- SCHESTATSKY, P.; NASCIMENTO, O. J. What do general neurologists need to know about neuropathic pain? **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 67, p. 741-749, 2009.
- SCHWERTNER, D. S. et al. Prevalence of low back pain in young Brazilians and associated factors: Sex, physical activity, sedentary behavior, sleep and body mass index. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, v. 16, n. 33, p. 1-12, 2019.
- SHAYGAN, M.; YAZDANPANA, M. Prevalence and Predicting Factors of Chronic Pain among Workers of Petrochemical and Petroleum Refinery Plants. **International Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 11, p. 3-14, 2020.
- SHIRI, R.; FALAH-HASSANI, K. Does leisure time physical activity protect against low back pain? Systematic review and meta-analysis of 36 prospective cohort studies. **British Journal of Sports Medicine**, v. 51, n. 19, p. 1410-1418, 2017.
- SIEBRA, M. M. R.; VASCONCELOS, T. B. Quality of life and mood state of chronic pain patients. **Revista Dor**, v. 18, n. 1, p. 43-46, 2017.
- SIHAWONG, R. et al. Predictors for chronic neck and low back pain in office workers: a 1-year prospective cohort study. **Journal of Occupational Health**, v. 58, p. 16-24, 2016.
- SILVA, K. N.; DUTRA, F. C. M. S. Fatores psicossociais do trabalho e dor crônica: análise em duas escolas da rede municipal de educação em Serra/SP. **Revista Dor**, v. 17, n. 3, p. 164-170, 2016.
- SILVA, L. G.; SILVA, M. C. Condições de trabalho e saúde de professores pré-escolares da rede pública de ensino de Pelotas, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3137-3146, 2013.
- SIMÕES, M. R. L.; ASSUNÇÃO, A. A.; MEDEIROS, A. M. Dor musculoesquelética em motoristas e cobradores de ônibus da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1363-1374, 2018.
- SKILLGATE, E. et al. Healthy lifestyle behavior and risk of long duration troublesome neck pain or low back pain among men and women: results from the Stockholm Public Health Cohort. **Clinical Epidemiology**, v. 9, p. 491-500, 2017.

- SOLIS-SOTO, M. T. et al. Prevalence of musculoskeletal disorders among school teachers from urban and rural areas in Chuquisaca, Bolivia: a cross-sectional study. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 18, p. 1-7, 2017.
- ŠTEFAN, L. et al. One-year changes in physical activity and sedentary behavior among adolescents: the Croatian Physical Activity in Adolescence Longitudinal Study (CRO-PALS). **International Journal of Adolescent Medicine and Health**, v. 8, p. 1-8, 2018.
- SUGAI, K. et al. Chronic musculoskeletal pain in Japan (the final report of the 3-year longitudinal study): Association with a future decline in activities of daily living. **Journal of Orthopaedic Surgery**, v. 25, n. 3, p. 1-6, 2017.
- TEIXEIRA, M. J.; FIGUEIRÓ, J. A. B. **Dor**: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento. São Paulo: Moreira Júnior, 2001. 406 p.
- TEMESGEN, M. H. et al. Burden of shoulder and/neck pain among school teachers in Ethiopia. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2019.
- TOSTES, M. V. et al. Sofrimento mental de professores do ensino público. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 87-99, 2018.
- VAN HECKE, O.; TORRANCE, N.; SMITH, B. H. Chronic pain epidemiology and its clinical relevance. **British Journal of Anaesthesia**, v. 111, n. 1, p. 13-18, 2013.
- VASCONCELOS, F. H.; ARAÚJO, G. C. Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study. **British Journal of Pain**, v. 1, n. 2, p. 176-179, 2018.
- WANG, C. et al. Chronic musculoskeletal pain, self-reported health and quality of life among older populations in South Africa and Uganda. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 12, p. 1-13, 2018.
- WATKINS, E. A. et al. A population in pain: report from the Olmsted County health study. **Pain Medicine**, v. 9, n. 2, p. 166-174, 2008.
- WOLFF, R. et al. Epidemiologie von nicht tumorbedingten chronischen Schmerzen in Deutschland. **Der Schmerz**, v. 25, n. 1, p. 26-44, 2011.
- WONG, J. J. et al. The association between depressive symptoms or depression and health outcomes in adults with low back pain with or without radiculopathy: protocol of a systematic review. **Systematic Reviews**, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Recommendations on Physical Activity for Health**. Switzerland: WHO Library, 2010. 59 p.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: Physical Activity**. Disponível em: <<https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>>. Acesso em: 18 set. 2019.
- XIAO, H. et al. Agricultural work and chronic musculoskeletal pain among Latino farm workers: the MICASA Study. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 56, n. 2, p. 216-225, 2013.
- YUE, P.; LIU, F.; LI, L. Neck/shoulder pain and low back pain among school teachers in China, prevalence and risk factors. **BMC Public Health**, v. 12, p. 1-8, 2012.

Referências

ZAKKA, T. M.; TEIXEIRA, M. J.; YENG, L. T. Dor visceral abdominal: aspectos clínicos*. **Revista Dor**, v. 14, n. 4, p. 311-314, 2013.

Apêndices

Formulário *Baseline*

SAÚDE, ESTILO DE VIDA E TRABALHO DE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO PARANÁ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DIGITADO 1ª () 2ª ()

INFORMAÇÕES DA COLETA

Número:		Entrevistador:
Data do 1º Contato: ____/____/____		Entrevistado: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo:
Data do 2º Contato: ____/____/____		Entrevistado: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo:
Data do 3º Contato: ____/____/____		Entrevistado: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo:
Data do 4º Contato: ____/____/____		Entrevistado: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo:
Data do 5º Contato: ____/____/____		Entrevistado: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo:

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO

Olá professor(a), desde já, agradecemos sua participação nesta pesquisa.

NOME: _____		
Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: 1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino	DN
Você trabalha em alguma outra escola de ensino básico na <u>REDE ESTADUAL</u> de Londrina ?		SEXO
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		OES
Se <u>SIM</u> , quais são elas? (Preencha nas linhas abaixo)		
Escola 2:		ES2
Escola 3:		ES3
Escola 4:		ES4

ANOTAÇÕES DA ENTREVISTA

--

BLOCO 1- VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO I

Vamos iniciar essa entrevista com algumas perguntas referentes ao seu trabalho como professor(a).

1. Quantos anos da sua vida você trabalhou como professor(a) até hoje? _____ anos _____ meses	TEMPROF (meses)																						
2. Quando você ingressou nesta profissão, você tinha vontade de ser professor(a)? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	VPROF																						
3. Atualmente você se sente realizado sendo professor(a)? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Não	REAL																						
3.1 Quais os motivos que o levam a se sentir assim? (<i>Não ler as alternativas</i>) / (<i>Admite mais de uma resposta</i>)	MOT																						
<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Motivos POSITIVOS</td> <td style="text-align: center;">Motivos NEGATIVOS</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> Gostar da profissão</td> <td>6 <input type="checkbox"/> Salários baixos</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> Reconhecimento social</td> <td>7 <input type="checkbox"/> Falta de reconhecimento social</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> Gostar de trabalhar com crianças e adolescentes</td> <td>8 <input type="checkbox"/> Dificuldade nas relações com os alunos</td> </tr> <tr> <td>4 <input type="checkbox"/> Influência familiar</td> <td>9 <input type="checkbox"/> Relações de trabalho</td> </tr> <tr> <td>5 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____</td> <td>10 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____</td> </tr> </table>	Motivos POSITIVOS	Motivos NEGATIVOS	1 <input type="checkbox"/> Gostar da profissão	6 <input type="checkbox"/> Salários baixos	2 <input type="checkbox"/> Reconhecimento social	7 <input type="checkbox"/> Falta de reconhecimento social	3 <input type="checkbox"/> Gostar de trabalhar com crianças e adolescentes	8 <input type="checkbox"/> Dificuldade nas relações com os alunos	4 <input type="checkbox"/> Influência familiar	9 <input type="checkbox"/> Relações de trabalho	5 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	10 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>6</td></tr> <tr><td>2</td><td>7</td></tr> <tr><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>4</td><td>9</td></tr> <tr><td>5</td><td>10</td></tr> </table>	1	6	2	7	3	8	4	9	5	10
Motivos POSITIVOS	Motivos NEGATIVOS																						
1 <input type="checkbox"/> Gostar da profissão	6 <input type="checkbox"/> Salários baixos																						
2 <input type="checkbox"/> Reconhecimento social	7 <input type="checkbox"/> Falta de reconhecimento social																						
3 <input type="checkbox"/> Gostar de trabalhar com crianças e adolescentes	8 <input type="checkbox"/> Dificuldade nas relações com os alunos																						
4 <input type="checkbox"/> Influência familiar	9 <input type="checkbox"/> Relações de trabalho																						
5 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	10 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____																						
1	6																						
2	7																						
3	8																						
4	9																						
5	10																						
4. Em quantos locais você trabalha atualmente? 1 <input type="checkbox"/> Um 2 <input type="checkbox"/> Dois 3 <input type="checkbox"/> Três 4 <input type="checkbox"/> Acima de três	VINC																						
5. Local de trabalho I: (Anotar o nome da ESCOLA NA QUAL ESTÁ SENDO REALIZADA A ENTREVISTA): ESCOLA: _____																							
5.1 Em quais períodos você leciona? (<i>Admite mais de uma resposta</i>) 1 <input type="checkbox"/> Manhã 2 <input type="checkbox"/> Tarde 3 <input type="checkbox"/> Noite	TIPT11 TIPT12 TIPT13																						
5.2 Em quais séries leciona? (<i>Admite mais de uma resposta</i>) 1 <input type="checkbox"/> 5ª a 9ª série (ensino fundamental) 2 <input type="checkbox"/> 1ª a 3ª série (ensino médio) 3 <input type="checkbox"/> Outras. Especifique: _____	SER10 SER11 SER12 SER13																						
5.3 É responsável pelo ensino em quais disciplinas? Disciplina 1: _____ Disciplina 2: _____ Disciplina 3: _____	DIC11 DIC12 DIC13																						
5.4 Há quanto tempo você trabalha nesta escola? _____ anos _____ meses	TEMPT1 (meses)																						
5.5 Qual o seu tipo de contrato? 1 <input type="checkbox"/> Estatutário / Concursado (QPM) 2 <input type="checkbox"/> Contrato por tempo determinado (PSS) 3 <input type="checkbox"/> Consolidação das leis do trabalho (CLT) 4 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	TCON1																						
5.6 Qual sua carga horária semanal nesta escola? _____ horas por semana	CHS1 (horas)																						
5.7 Você tirou algum tipo de licença (maternidade, paternidade, licença prêmio) nos últimos 12 meses ? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	LIC1																						
5.8 Quanto tempo durou essa licença? Especifique: _____ dias.	TLIC1																						
CARO ENTREVISTADOR, caso o entrevistado trabalhe APENAS EM UMA ESCOLA E TENHA OUTRA ATIVIDADE, pule para a 7. Caso não tenha OUTRA ATIVIDADE ALÉM DESTA ESCOLA, pule para a 8																							
6. Local de trabalho II: (Anotar o nome da OUTRA ESCOLA): ESCOLA: _____																							
6.1 Em quais períodos você leciona? (<i>Admite mais de uma resposta</i>) 1 <input type="checkbox"/> Manhã 2 <input type="checkbox"/> Tarde 3 <input type="checkbox"/> Noite	TIPT21 TIPT22 TIPT23																						
6.2 Em quais séries leciona? (<i>Admite mais de uma resposta</i>) 0 <input type="checkbox"/> 1ª a 4ª série 1 <input type="checkbox"/> 5ª a 9ª série (ensino fundamental) 2 <input type="checkbox"/> 1ª a 3ª série (ensino médio) 3 <input type="checkbox"/> Outras. Especifique: _____	SER20 SER21 SER22 SER23																						
6.3 É responsável pelo ensino em quais disciplinas? Disciplina 1: _____ Disciplina 2: _____ Disciplina 3: _____	DIC21 DIC22 DIC23																						

Apêndice A

6.4 Há quanto tempo você trabalha nesta escola ? _____ anos _____ meses	TEMP2 (meses)		
6.5 Qual o seu tipo de contrato ? 1 <input type="checkbox"/> Estatutário / Concursado (QPM) 2 <input type="checkbox"/> Contrato por tempo determinado (PSS)	3 <input type="checkbox"/> Consolidação das leis do trabalho (CLT) 4 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	TCON2	
6.6 Qual sua carga horária semanal nesta outra escola? _____ horas por semana	CHS2		
6.7 Você tirou algum tipo de licença (maternidade, paternidade, licença prêmio) nos últimos 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para a 7	LIC2
6.8 Quanto tempo durou essa licença? Especifique: _____ dias.	TLIC2		
7. Local de trabalho III: (Anotar o nome da <u>OUTRA ESCOLA OU DE QUALQUER OUTRA ATIVIDADE REMUNERADA OU TRABALHO NO QUAL ATUE</u>) ESCOLA OU OUTRA ATIVIDADE: _____			
7.1 Descrição da outra atividade/trabalho R: _____	TIPT3		
7.2 Qual sua carga horária semanal nessa escola / atividade? horas por semana: _____	CHS3		
7.3 Você tirou algum tipo de licença (maternidade, paternidade, licença prêmio) nos últimos 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para a 8	LIC3
7.4 Quanto tempo durou essa licença? Especifique: _____ dias.	TLIC3		
8. CARGA HORÁRIA TOTAL com alunos			
8.1 Em uma semana habitual quantas horas por semana você tem atividades com alunos? _____ horas por semana	HAL		

CARO ENTREVISTADOR, para as **QUESTÕES 10 e 12** o entrevistado deverá considerar, **PRIORITARIAMENTE**, a escola na qual passa a maior parte do tempo e, secundariamente, a que trabalha há mais tempo. No quadro abaixo, **ASSINALE O CRITÉRIO** adotado pelo professor para as respostas.

9. Critério adotado para as respostas nas questões 10 e 12.	1 <input type="checkbox"/> Escola em que passa a maior parte do seu tempo 2 <input type="checkbox"/> Escola em que trabalha há mais tempo 3 <input type="checkbox"/> Não se aplica (trabalha em uma escola, apenas)	CRT
---	---	-----

Vamos conversar agora sobre sua percepção em relação ao perfil do ambiente e às condições de trabalho. (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)

10. Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho					
Como você avalia ...	Ruim	Regular	Bom / Boa	Excelente	
10.1 Relacionamento com superiores (diretores/supervisores)	0	1	2	3	ACT1
10.2 Relacionamento com colegas (professores)	0	1	2	3	ACT2
10.3 Relacionamento com alunos	0	1	2	3	ACT3
10.4 Relacionamento com pais de alunos	0	1	2	3	ACT4
10.5 Oportunidade para expressar suas opiniões no trabalho	0	1	2	3	ACT5
10.6 Motivação para chegar ao trabalho	0	1	2	3	ACT6
10.7 Remuneração em relação ao trabalho realizado	0	1	2	3	ACT7
10.8 Benefícios de saúde oferecidos	0	1	2	3	ACT8
10.9 Equilíbrio entre sua vida profissional e pessoal	0	1	2	3	ACT9
10.10 Quantidade de alunos por sala de aula	0	1	2	3	ACT10

Apêndice A

Como você avalia ...	Ruim	Regular	Bom / Boa	Excelente	
10.11 Manutenção e conservação dos materiais, equipamentos e mobiliários	0	1	2	3	ACT11
10.12 Infra-estrutura da escola disponível para descanso/estudo e preparo de atividades	0	1	2	3	ACT12
10.13 Infra-estrutura predial da escola (iluminação, ventilação, pintura)	0	1	2	3	ACT13

E quanto às outras escolas na(s) qual(is) trabalha

11. Como você avalia as características das demais escolas com relação à esta?	1 <input type="checkbox"/> Igual 2 <input type="checkbox"/> Melhor	3 <input type="checkbox"/> Pior 4 <input type="checkbox"/> Não se aplica	PESC
--	---	---	------

As questões que farei agora são referentes às cargas de trabalho. Responda-me, conforme sua percepção, o quanto essas cargas afetam as suas condições de trabalho. (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)

12. Quanto as seguintes exposições o(a) afetam ?				
	Não afeta	Afeta pouco	Afeta muito	
12.1 Cargas Físicas				
12.1.1 Exposição a ruídos dentro da sala de aula	0	1	2	CF1
12.1.2 Exposição a ruídos na escola	0	1	2	CF2
12.1.3 Exposição a ruídos que vem de fora da escola	0	1	2	CF3
12.2 Cargas Químicas				
12.2.1 Exposição ao pó de giz	0	1	2	CQ1
12.2.2 Exposição a poeiras	0	1	2	CQ2
12.3 Cargas Biológicas				
12.3.1 Condições de higiene do seu local de trabalho	0	1	2	CB1
12.3.2 Exposição a vírus, bactérias, fungos e parasitas	0	1	2	CB2
12.4 Cargas Mecânicas				
12.4.1 Condições para carregar o material didático	0	1	2	CM1
12.4.2 Condições para carregar o material áudio-visual	0	1	2	CM2
12.5 Cargas Fisiológicas				
12.5.1 Tempo em que permanece em pé	0	1	2	CFL1
12.5.2 Condições para escrever no quadro	0	1	2	CFL2
12.5.3 Posição do corpo em relação ao mobiliário e equipamentos	0	1	2	CFL3
12.6 Cargas Psíquicas				
12.6.1 Ritmo e intensidade do seu trabalho	0	1	2	CP1
12.6.2 Autonomia para executar suas tarefas	0	1	2	CP2
12.6.3 Número de tarefas realizadas no seu trabalho e a atenção e responsabilidade que elas exigem	0	1	2	CP3
12.6.4 Tempo disponível para o preparo das atividades	0	1	2	CP4

13. Agora me diga, como você avalia o tempo disponível para desempenhar as seguintes atividades: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)				
	Insuficiente	Regular	Suficiente	
13.1 Trabalho	1	2	3	TD1
13.2 Estudo/Aperfeiçoamento	1	2	3	TD2
13.3 Família e ao lar	1	2	3	TD3
13.4 Alimentação	1	2	3	TD4
13.5 Lazer/cultura	1	2	3	TD5
13.6 Cuidado da saúde física	1	2	3	TD6

Apêndice A

Sobre possíveis faltas no trabalho e utilização dos serviços de saúde, responda-me: (EXCETO PARA ROTINA DE PRÉ-NATAL, LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE OU LICENÇA PRÊMIO)

14. Você precisou faltar no trabalho por alguma doença, problemas de saúde ou lesões nos últimos 12 meses ?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para 18	FAL1
15. Se sim, qual foi o principal motivo? (O motivo que causou maior número de dias afastado(a) nos últimos 12 meses)	Especifique: _____ _____		FALM1
16. Qual foi o maior período de tempo que você ficou afastado(a) do trabalho por esse motivo (motivo citado na questão anterior)?	Especifique: _____ dias		FALM2
17. Quantos DIAS INTEIROS você esteve fora do trabalho devido a um problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame nos últimos 12 meses ?	Especifique: _____ dias		ICT5*
18. Consultou um médico nos últimos 12 meses ?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		USS15
19. Esteve internado(a) nos últimos 12 meses ?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		USS16

BLOCO 2- VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS

1. Qual a sua altura aproximada? _____ m.		ALTURA
2. Qual o seu peso aproximado? _____ Kg		PESO
3. Com relação ao seu peso atual, você considera que está: (Ler as alternativas para o entrevistado)	1 <input type="checkbox"/> Com o peso ideal para a sua altura 2 <input type="checkbox"/> Acima do peso ideal 3 <input type="checkbox"/> Abaixo do peso ideal	PERCEPESO

BLOCO 3- VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS HÁBITOS DE VIDA

Nas próximas questões, vamos perguntar sobre alguns aspectos do seu estilo de vida.

Atividade Física			
1. Em uma semana normal (típica) você faz algum tipo de atividade física no seu tempo livre pelo menos uma vez na semana:	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para 3	ATF1
2. Sobre a(s) atividade(s) física(s) que pratica, indique:			
Nome da atividade (ex. caminhada, natação, ginástica, etc.)	Quantas vezes por semana (em dias)	Quanto tempo por dia (em minutos)	
2.1.1	2.1.2	2.1.3	
2.2.1	2.2.2	2.2.3	
2.3.1	2.3.2	2.3.3	
3. Com relação às atividades que realiza em casa, você diria que o esforço físico destinado a estas atividades é: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Muito leve 2 <input type="checkbox"/> Leve 3 <input type="checkbox"/> Moderado	4 <input type="checkbox"/> Intenso 5 <input type="checkbox"/> Muito intenso	ATF3
4. Com relação às atividades que realiza no seu dia-a-dia de trabalho, você diria que o esforço físico destinado a estas atividades é: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Muito leve 2 <input type="checkbox"/> Leve 3 <input type="checkbox"/> Moderado	4 <input type="checkbox"/> Intenso 5 <input type="checkbox"/> Muito intenso	ATF4
5. Você costuma se deslocar a pé ou de bicicleta para ir ao trabalho?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para 6	ATF5
5.1 Habitualmente quanto tempo por dia você gasta nestes deslocamentos para ir e voltar?	_____ horas _____ min		ATF51 (min.)

Apêndice A

Gostaríamos de saber ainda, habitualmente, em uma semana padrão (segunda a sexta-feira) e nos finais de semana e feriados:

	1. Dias da semana	2. Finais de semana e feriados	
6. Quanto tempo por dia você assiste à televisão?	_____ horas _____ min	_____ horas _____ min	ATT61(min.)
			ATT62(min.)
7. Quanto tempo por dia você utiliza o computador?	_____ horas _____ min	_____ horas _____ min	ATT71(min.)
			ATT72(min.)

E DURANTE SEU HORÁRIO DE TRABALHO, me diga:

8. Quanto tempo por dia você fica sentado(a)?	_____ horas _____ min	ATS8 (min.)
9. Quanto tempo por dia você fica em pé?	_____ horas _____ min	ATP9 (min.)

As próximas questões serão sobre tabagismo e consumo de álcool e café

10. Em relação ao tabaco você é: (<i>Ler as alternativas para o entrevistado</i>)	1 <input type="checkbox"/> Fumante 2 <input type="checkbox"/> Ex-fumante 3 <input type="checkbox"/> Não fumante	TABACO
11. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas você é: (<i>Ler as alternativas para o entrevistado</i>)	1 <input type="checkbox"/> Não consome bebida alcoólica 2 <input type="checkbox"/> Consome bebida alcoólica 1 x por semana ou menos 3 <input type="checkbox"/> Consome bebida alcoólica de 2 a 6 x por semana 4 <input type="checkbox"/> Consome bebida alcoólica diariamente	ALCOOL
12 Com que frequência você toma café ? (<i>NÃO LER as alternativas para o entrevistado</i>)	1 <input type="checkbox"/> Não consome 2 <input type="checkbox"/> Consome café de 2 a 3 x por mês ou de 1 a 3 x por semana 3 <input type="checkbox"/> Consumo café de 4 a 6 x por semana 4 <input type="checkbox"/> Consumo café de 1 a 3 x por dia 5 <input type="checkbox"/> Consumo café mais de 3 x por dia	CAFE

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação.

13. Assinale o número correspondente à resposta. (<i>MOSTRE O CARTÃO DE APOIO</i>)							
Me diga, com que frequência você:	Nunca	De 1 a 3 x por mês	De 1 a 2 x por semana	De 3 a 6 vezes por semana	Diariamente		
13.1 Come fora de casa?	1	2	3	4	5	AL1	
13.2 Substitui ao menos uma das refeições por lanches (sanduíches, salgados, etc.)?	1	2	3	4	5	AL2	
13.3 Consome alimentos pré-preparados (congelados, pré-cozidos, etc.)?	1	2	3	4	5	AL3	
13.4 Consome bebidas industrializadas ou refrigerantes?	1	2	3	4	5	AL4	
13.5 Consome frutas?	1	2	3	4	5	AL5	
13.6 Consome verduras e/ou legumes?	1	2	3	4	5	AL6	
14. Assinale o número correspondente à resposta. (<i>MOSTRE O CARTÃO DE APOIO</i>)							
Gostaríamos de saber também com que frequência você:	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre	Não se aplica	
14.1 Retira a gordura visível quando come carne vermelha?	1	2	3	4	5	6	AL7
14.2 Retira a pele da carne de frango?	1	2	3	4	5	6	AL8

Com que frequência você:	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre	Não se aplica	
14.3 Elege alimentos light e/ou desnatados para consumir?	1	2	3	4	5	6	AL9
14.4 Utiliza adoçante no lugar de açúcar?	1	2	3	4	5	6	AL10
14.5 Come salgadinhos ou doces entre as refeições principais?	1	2	3	4	5	6	AL11
14.6 Come assistindo televisão ou em frente ao computador?	1	2	3	4	5	6	AL12

Em um dia de semana normal, quanto tempo você:

15. Leva para tomar o café da manhã?	___ minutos	() Não toma café da manhã	TCAFE (min.)
16. Leva para almoçar?	___ minutos	() Não almoça	TALM (min.)
17. Leva para jantar?	___ minutos	() Não janta	TJAN (min.)
18. Suponha que se sua alimentação fosse de excelente qualidade mereceria nota 10 e se fosse de péssima qualidade, nota 0. Em uma escala de 0 a 10, que nota você daria à qualidade de sua alimentação?	Nota: _____		ALNOTA

BLOCO 4 – CONHECIMENTOS EM SAÚDE

Agora vamos conversar sobre informações nutricionais e conhecimentos em saúde.

1. Nos últimos 12 meses você observou tabelas de informações nutricionais na hora de comprar ou consumir alimentos?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , por que? _____ _____ Pule para questão 7				VN1
	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre	
2. Se SIM : Com qual frequência? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1	2	3	4	5	VN2
3. Com qual frequência, nos últimos 12 meses, você evitou consumir algum alimento devido às informações nutricionais? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1	2	3	4	5	VN3

4. Você realiza essa consulta nos seguintes alimentos? (Admite múltiplas respostas) LER AS ALTERNATIVAS	VN4 (Assinalar abaixo)			
1 <input type="checkbox"/> Laticínios	4 <input type="checkbox"/> Comidas instantâneas	1	4	
2 <input type="checkbox"/> Embutidos	5 <input type="checkbox"/> Refrigerantes / Bebidas industrializadas	2	5	
3 <input type="checkbox"/> Comidas congeladas	6 <input type="checkbox"/> Outro? Especificar: _____	3	6	
Ler as seguintes perguntas e aguardar a resposta do entrevistado (NÃO LER AS ALTERNATIVAS)				
5. Quais itens/ingredientes você costuma observar nessas tabelas? (Admite múltiplas respostas) NÃO LER AS ALTERNATIVAS	VN5 (Assinalar abaixo)			
1 <input type="checkbox"/> Todos os elementos	10 <input type="checkbox"/> Sódio	1	10	
2 <input type="checkbox"/> Cálcio	11 <input type="checkbox"/> Gorduras totais	2	11	
3 <input type="checkbox"/> Calorias (Valor energético)	12 <input type="checkbox"/> Gorduras insaturadas	3	12	
4 <input type="checkbox"/> Carboidratos	13 <input type="checkbox"/> Gorduras saturadas	4	13	
5 <input type="checkbox"/> Colesterol	14 <input type="checkbox"/> Gorduras trans	5	14	
6 <input type="checkbox"/> Ferro	15 <input type="checkbox"/> Lactose	6	15	
7 <input type="checkbox"/> Fibra alimentar	16 <input type="checkbox"/> Minerais	7	16	
8 <input type="checkbox"/> Glúten	17 <input type="checkbox"/> Proteínas	8	17	
9 <input type="checkbox"/> Vitaminas	18 <input type="checkbox"/> Outro. Especificar: _____	9	18	

6. Por qual(is) motivo(s) você realiza essa verificação? (<i>Admite múltiplas respostas</i>) NÃO LER AS ALTERNATIVAS	VN6 (Assinalar abaixo)	
1 <input type="checkbox"/> Curiosidade/Composição dos alimentos	1	
2 <input type="checkbox"/> Escolher alimentos mais saudáveis/prevenção de problemas futuros para si ou para a família	2	
3 <input type="checkbox"/> Recomendação médica/Alteração de saúde PRÓPRIA (hipertensão, diabetes ou colesterol alto, alergia ao glúten ou à lactose)	3	
4 <input type="checkbox"/> Recomendação médica/Alteração de saúde DE ALGUÉM DA FAMÍLIA/QUE MORA JUNTO (hipertensão, diabetes ou colesterol alto, alergia ao glúten ou à lactose)	4	
5 <input type="checkbox"/> Controle de peso PRÓPRIO	5	
6 <input type="checkbox"/> Controle de peso DE ALGUÉM DA FAMÍLIA/QUE MORA JUNTO	6	
7 <input type="checkbox"/> Outro. Especificar: _____	7	

Utilização de Informações Nutricionais		
LER PARA O ENTREVISTADO: Esta informação está contida no verso de um pote de sorvete. (<i>Entregar cartão de apoio contendo o rótulo do sorvete. NAS PERGUNTAS QUE UTILIZAM O RÓTULO NÃO LEIA AS ALTERNATIVAS</i>)		
7. Se você tomar o pote inteiro de sorvete, quantas calorias irá ingerir? (<i>NÃO LER AS ALTERNATIVAS</i>)	1 <input type="checkbox"/> 1000 calorias 2 <input type="checkbox"/> Outra resposta	NVS 1
8. Se você pudesse comer 60 g de carboidratos, que quantidade de sorvete você poderia tomar? (<i>Nota: se o entrevistado responder "2 porções", pergunte "Quanto de sorvete seria isso se você tivesse que medi-lo com uma xícara"?</i>) (<i>NÃO LER AS ALTERNATIVAS</i>)	1 <input type="checkbox"/> 1 xícara (ou qualquer quantidade até 1 xícara) 2 <input type="checkbox"/> Metade do pote 3 <input type="checkbox"/> Outra resposta	NVS 2
9. Seu médico o (a) aconselhou a reduzir a quantidade de gordura saturada em sua dieta. Você geralmente come 42 g de gordura saturada por dia, o que inclui uma porção de sorvete. Se você parar de tomar sorvete, quantos gramas de gordura saturada você estaria consumindo por dia? (<i>Caso o entrevistado tenha dúvida, repetir a questão. (NÃO LER AS ALTERNATIVAS)</i>)	1 <input type="checkbox"/> 33 gramas 2 <input type="checkbox"/> Outra resposta	NVS 3
10. Se você geralmente come 2500 kcal (calorias) por dia, qual a porcentagem do valor diário de calorias você estaria ingerindo se tomasse uma porção de sorvete? (<i>Caso o entrevistado tenha dúvida, repetir a questão. (NÃO LER AS ALTERNATIVAS)</i>)	1 <input type="checkbox"/> 10% 2 <input type="checkbox"/> Outra resposta	NVS 4
INSTRUÇÃO PARA SER LIDA AO ENTREVISTADO: Considerando que você é alérgico(a) às seguintes substâncias: Penicilina, amendoins, luvas de látex e picadas de abelhas.		
11. É seguro para você tomar esse sorvete? (<i>Caso o entrevistado tenha dúvida, repetir as substâncias e a questão.</i>)	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	NVS 5 Se SIM , pular para o bloco 5
12. (Pergunte somente se o paciente respondeu "não" à questão 5): Por que não? (<i>NÃO LER AS ALTERNATIVAS</i>)	1 <input type="checkbox"/> Por causa do óleo de amendoim. 2 <input type="checkbox"/> Outra resposta	NVS 6

BLOCO 5- VARIÁVEIS RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE

Agora farei perguntas referentes aos seus hábitos de sono **DURANTE O ÚLTIMO MÊS SOMENTE.**

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?	Hora usual de deitar: _____	PS1 (HH:mm)
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?	Número de minutos: _____	PS2 (min.)
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?	Hora usual de levantar: _____	PS3 (HH:mm)
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (<i>Anotar o total de horas e minutos se houver</i>)	Horas de sono por noite: _____	PS4 (HH:mm)
5. Com que frequência você costuma dormir ou cochilar durante o dia após o almoço? (<i>Ler as alternativas para o entrevistado</i>)	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana 3 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana 4 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana	PS5 Se NUNCA , pular para questão 7
6. Quanto tempo dura o seu sono ou cochilo após o almoço?	_____ minutos	PS6 (min.)

Apêndice A

7. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	Nenhuma no último mês	Menos de 1x semana	1 ou 2x semana	3 ou mais x semana	
a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos	0	1	2	3	PS7A
b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo, (antes do que deveria)	0	1	2	3	PS7B
c) Precisou levantar para ir ao banheiro	0	1	2	3	PS7C
d) Não conseguiu respirar confortavelmente	0	1	2	3	PS7D
e) Tossiu ou roncou forte	0	1	2	3	PS7E
f) Sentiu muito frio	0	1	2	3	PS7F
g) Sentiu muito calor	0	1	2	3	PS7G
h) Teve sonhos ruins	0	1	2	3	PS7H
i) Teve dor	0	1	2	3	PS7I
j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva _____					PS7J
l) Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão	0	1	2	3	PS7L
8. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral? (Ler as alternativas para o entrevistado)		1 <input type="checkbox"/> Muito boa 2 <input type="checkbox"/> Boa		3 <input type="checkbox"/> Ruim 4 <input type="checkbox"/> Muito ruim	PS8
9. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudá-lo (a) a dormir? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)			1 <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês 2 <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana 3 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana 4 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana		PS9
10. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo): (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)			1 <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês 2 <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana 3 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana 4 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana		PS10
11. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais): (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)			1 <input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade 2 <input type="checkbox"/> Um problema leve 3 <input type="checkbox"/> Um problema razoável 4 <input type="checkbox"/> Um problema muito grande		PS11
12. Já lhe disseram que você ronca todas ou quase todas as noites:	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não			Se NÃO , pule para 14	PS12
13. Se SIM, isso ocorre pelo menos há 12 meses?		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não			PS13

Vamos conversar agora sobre a intensidade e frequência com que tem sentido dores.

14. Você sofre de algum tipo de dor crônica, ou seja, que o (a) incomoda há 6 meses ou mais?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não responde	Se NÃO , pule para 33	DOR1
15. Por favor, aponte-me em que parte do corpo você sente essa dor (Admite mais de uma resposta). (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)			DOR2
1 <input type="checkbox"/> Cabeça, face e/ou boca 2 <input type="checkbox"/> Pescoço/nuca 3 <input type="checkbox"/> Ombros e Braços 4 <input type="checkbox"/> Peito 5 <input type="checkbox"/> Abdômen 6 <input type="checkbox"/> Costas (acima da cintura)	7 <input type="checkbox"/> Costas (na cintura e na região lombar) 8 <input type="checkbox"/> Pelve 9 <input type="checkbox"/> Joelhos 10 <input type="checkbox"/> Pernas 11 <input type="checkbox"/> Pés 12 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	Caso o entrevistado REFIRA DOR EM MAIS DE UM LOCAL , faça a pergunta abaixo, caso contrário, pule para a 18	1 2 3 4 5 6
			7 8 9 10 11 12

Apêndice A

16. Entre essas dores referidas, qual delas o(a) incomodou mais nos últimos 6 meses? (Anotar o número)	Número _____	DORPIOR	
17. Há quanto tempo sente essa dor que mais incomoda? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	<input type="checkbox"/> 6 meses a 2 anos <input type="checkbox"/> Mais de 2 anos até 5 anos <input type="checkbox"/> Mais de 5 anos até 10 anos <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	DORPIOR1	
18. Pensando na última vez em que sentiu essa dor (ou a dor que mais incomoda, caso haja mais de uma), diga-me um número de 1 a 10 para a intensidade dessa dor, sendo 1 para “quase sem dor” e 10 para “a pior dor que se pode imaginar”	Número _____	DOR3	
19. Quando foi a última vez que sentiu essa dor (ou a dor que mais incomoda, caso haja mais de uma)? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	<input type="checkbox"/> Hoje <input type="checkbox"/> Hoje não, mas esta semana <input type="checkbox"/> Não esta semana, mas a menos de um mês	<input type="checkbox"/> De 1 a menos de 3 meses <input type="checkbox"/> De 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> Há mais de 6 meses <input type="checkbox"/> Não respondeu	DOR4
20. Com que frequência sente essa dor (ou a dor que mais incomoda, caso haja mais de uma)? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	<input type="checkbox"/> Todas as horas do dia <input type="checkbox"/> Todos os dias, em algum momento <input type="checkbox"/> Duas ou mais vezes na semana	<input type="checkbox"/> Uma vez na semana <input type="checkbox"/> De uma a três vezes ao mês <input type="checkbox"/> Menos de uma vez ao mês <input type="checkbox"/> Não respondeu	DOR5
21. Com que intensidade essa dor interfere em seu trabalho? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	<input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Moderadamente	<input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Não respondeu	DOR6
22. E no lazer? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	<input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Moderadamente	<input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Não respondeu	DOR61
23. Nos últimos 12 meses você procurou um médico para o tratamento dessa dor?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não lembra	Se NÃO, pule para 28	DOR7
24. Foi prescrito algum medicamento ou outro tipo de tratamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não lembra	Se NÃO, pule para 28	DOR71
25. Se sim, Qual? (anotar o nome comercial do medicamento ou o tipo de tratamento). (Admite mais de uma resposta).	<input type="checkbox"/> Medicamento _____		DOR721
	<input type="checkbox"/> Outro tratamento _____		DOR722
	<input type="checkbox"/> Não lembra		DOR723
26. Alguma(s) dessas condutas ajudou (aram) a aliviar sua dor? Se sim, qual(is) delas ?	<input type="checkbox"/> Medicamento <input type="checkbox"/> Tratamento não medicamentoso	<input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Nenhum	DOR724
27. Quanto você considera que ajudou (aram) a aliviar a dor? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	<input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Moderadamente	<input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Nada	DOR725
28. Você toma algum medicamento ou faz alguma outra coisa para controlar a sua dor que não tenha sido indicado por um médico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não lembra	Se NÃO, pule para 32	DOR8
29. Se sim, o que? (anotar o nome comercial do medicamento ou o tipo de tratamento)	<input type="checkbox"/> Medicamento sem prescrição: _____		DOR811
	<input type="checkbox"/> Outro tratamento sem prescrição: _____		DOR812
	<input type="checkbox"/> Não lembra		DOR813
30. Alguma(s) dessas condutas ajudou(aram) a aliviar sua dor? Se sim, qual(is) dela(s)? (Admite mais de uma resposta).	<input type="checkbox"/> Medicamento <input type="checkbox"/> Tratamento não medicamentoso	<input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Nenhum	
31. Quanto você considera que esse(s) tratamento(s) aliviou(aram) a sua dor? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	<input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Moderadamente	<input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Nada	DOR82
32. Você utilizou medicamentos para dor ou desconforto nos últimos 15 dias? (analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares, antigrípaís, etc., mesmo que não tenha sido prescrito)		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não lembra	DOR9

Sobre sua voz, me diga

33. Com que frequência você tem problemas relacionados a ela (sua voz)? (<i>Ler as alternativas para o entrevistado</i>)	1 <input type="checkbox"/> Sempre 2 <input type="checkbox"/> Frequentemente	3 <input type="checkbox"/> Às vezes 4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca	VOZ1
--	--	---	----------------------------------	------

BLOCO 6- VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO II*As próximas perguntas serão sobre a sua capacidade para o trabalho.*

1. Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Responda em uma escala de zero a dez, quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual. (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)				Pontos: _____	ICT1	
0 = Estou incapaz para o trabalho	←————→	10 = Estou em minha melhor capacidade para o trabalho				
2. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do mesmo? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo). (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	5 <input type="checkbox"/> Muito Boa 4 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Moderada	2 <input type="checkbox"/> Baixa 1 <input type="checkbox"/> Muito Baixa				ICT2
3. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer) (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	5 <input type="checkbox"/> Muito Boa 4 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Moderada	2 <input type="checkbox"/> Baixa 1 <input type="checkbox"/> Muito Baixa				ICT3
4. Dentre as condições de saúde que vou ler à seguir, diga-me a(s) em sua opinião, qual(is) você tem, se foram diagnosticadas por um médico e se faz TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ATUALMENTE para ela(s)						
<i>CIRCULAR o n.2, se opinião do entrevistado (O.E) ou o n.1, se diagnóstico médico (DM)</i>						
Condições de saúde	O.E	D.M	TRATAMENTO		Preencher para variável Tratamento	
4.1 Hipertensão arterial (pressão alta)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT1	
4.2 Diabetes	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT2	
4.3 Hiperlipidemia (colesterol/triglicérides alto)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT3	
4.4 Histórico de infarto do miocárdio	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT4	
4.5 Histórico de acidente vascular cerebral (derrame)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT5	
4.6 Depressão severa	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT6	
4.7 Depressão leve	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT7	
4.8 Ansiedade	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT8	
4.9 Enxaqueca	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT9	
4.10 Insônia	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT10	
4.11 Sinusite	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT11	
4.12 Artrite / Artrose / Reumatismo	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT12	
4.13 Osteoporose	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT13	
4.14 Asma / Bronquite / Enfisema	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT14	
4.15 Tumor benigno	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT15	
4.16 Tumor maligno (câncer) Onde? Especifique	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT16	

Apêndice A

5. Ainda sobre lesões por acidentes ou doenças que vou ler à seguir, responda-me, em sua opinião qual(is) você possui atualmente e qual(is) dela(s) foram confirmadas pelo médico .					
<i>(Ler o agravos e CIRCULAR o n.2, se opinião do entrevistado (O.E) ou o n.1, se diagnóstico médico (DM))</i>					
	O.E	D.M		O.E	D.M
5.1 Lesão nas costas	2	1	5.21 Pedra ou doença da vesícula biliar	2	1
5.2 Lesão nos braços/mãos	2	1	5.22 Doença do pâncreas ou do fígado	2	1
5.3 Lesão nas pernas/pés	2	1	5.23 Úlcera gástrica ou duodenal	2	1
5.4 Lesão em outras partes do corpo. Onde? Que tipo de lesão? _____	2	1	5.24 Gastrite ou irritação duodenal	2	1
5.5 Doença da parte superior das costas ou região do pescoço com dores frequentes	2	1	5.25 Colite ou irritação do cólon	2	1
5.6 Doença da parte inferior das costas com dores frequentes	2	1	5.26 Outra doença digestiva? Qual ?	2	1
5.7 Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)	2	1	5.27 Infecção das vias urinárias	2	1
5.8 Doença músculo-esquelética que afeta membros (braços e pernas) com dores frequentes	2	1	5.28 Doença dos rins	2	1
5.9 Outra doença músculo-esquelética. Qual? _____	2	1	5.29 Doença nos genitais e aparelho reprodutor (ex. problema nas trompas ou na próstata)	2	1
5.10 Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)	2	1	5.30 Outra doença geniturinária. Qual? _____	2	1
5.11 Trombose coronariana	2	1	5.31 Alergia, eczema	2	1
5.12 Insuficiência cardíaca	2	1	5.32 Outra erupção. Qual? _____	2	1
5.13 Outra doença cardiovascular. Qual? _____	2	1	5.33 Outra doença de pele. Qual? _____	2	1
5.14 Infecções repetidas do trato respiratório (inclusive amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda) _____	2	1	5.34 Obesidade	2	1
5.15 Tuberculose pulmonar	2	1	5.35 Bócio ou outra doença da tireóide	2	1
5.16 Outra doença respiratória. Qual? _____	2	1	5.36 Outra doença endócrina ou metabólica. Qual? _____	2	1
5.17 Problema ou diminuição da audição	2	1	5.37 Anemia	2	1
5.18 Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)	2	1	5.38 Outra doença do sangue. Qual? _____	2	1
5.19 Doença neurológica (neuralgia, epilepsia)	2	1	5.39 Defeito de nascimento. Qual? _____	2	1
5.20 Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos. Qual? _____	2	1	5.40 Outro problema ou doença. Qual? _____	2	1

Apêndice A

6. Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Pode ser marcada mais de uma resposta nessa pergunta) (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)						
<input type="checkbox"/>	Não há impedimento / eu não tenho doenças	6				
<input type="checkbox"/>	Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas	5				
<input type="checkbox"/>	Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho	4				
<input type="checkbox"/>	Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho	3				
<input type="checkbox"/>	Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial	2				
<input type="checkbox"/>	Em minha opinião, estou totalmente incapacitado para trabalhar	1				
7. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, daqui a 2 anos , fazer seu trabalho atual? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)					ICT7	
<input type="checkbox"/>	É improvável	1				
<input type="checkbox"/>	Não estou muito certo	4				
<input type="checkbox"/>	Bastante provável	7				
8. MOSTRE O CARTÃO DE APOIO						
	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca	
8.1 Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?	4	3	2	1	0	ICT81
8.2 Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?	4	3	2	1	0	ICT82
(Ler as alternativas para o entrevistado)	Continua mente	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca	
8.3 Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?	4	3	2	1	0	ICT83

BLOCO 7 – VARIÁVEIS RELACIONADAS À VIOLÊNCIA

Agora vamos conversar sobre situações de violência que você vivenciou ou que soube que ocorreram em sua atividade profissional.

1. Em sua atividade profissional, qual destas OCORRERAM NA ESCOLA nos últimos 12 meses? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)					
ATENÇÃO: CONSIDERE VIOLÊNCIA OCORRIDA NOS ÚLTIMOS 12 MESES	Não/Ne nhuma	1 caso	2 casos	3 ou mais casos	
1.1 Depredações, vandalismo, pichações ou quebra de móveis/equipamento	0	1	2	3	V11
1.2 Roubo ou furto de material, equipamentos ou móveis da(s) escola(s)	0	1	2	3	V12
1.3 Roubo ou furto de objetos pessoais ou dinheiro dos alunos ou de seus colegas ou funcionários	0	1	2	3	V13
1.4 Agressão física ou tentativa de agressão física contra professores, funcionários ou alunos	0	1	2	3	V14
1.5 Agressão ou tentativa de agressão com faca ou objeto cortante contra professores, funcionários ou alunos	0	1	2	3	V15
1.6 Agressão ou tentativa de agressão com arma de fogo contra professores, funcionários ou alunos	0	1	2	3	V16
1.7 Exposição à situações humilhantes e constrangedoras, como insultos ou gozações, entre professores, funcionários ou superiores? (quantos colegas nos últimos 12 meses?)	0	1	2	3	V17
1.8 Bullying (atitudes agressivas, intencionais e repetidas adotadas por um aluno ou mais contra outro(s) - (quantos casos nos últimos 12 meses?)	0	1	2	3	V18
1.9 Aconteceu outro tipo de violência física ou psicológica na escola que chamou sua atenção? Se sim, qual?	0	1	2	3	V19

Agora falaremos sobre situações de violência que ocorreram contra você na(s) escola(s) em que atua ou atuou:

2. Violência sofrida pelo professor EM SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL (Admite mais de uma possibilidade) (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)				
	Não	Sim, há menos de 12 meses	Sim, há 12 meses ou mais	
2.1 Você já teve seus pertences ou dinheiro roubados, furtados ou danificados?	0	1	2	V21
2.2 Você já recebeu insultos ou gozações de seus alunos?	0	1	2	V22

Apêndice A

	Não	Sim, há menos de 12 meses	Sim, há 12 meses ou mais	
2.3 Você já se sentiu exposto à situações humilhantes e constrangedoras, como insultos ou gozações de outros professores, funcionários ou superiores?	0	1	2	V23
2.4 Você já se sentiu assediado sexualmente na sua atividade profissional?	0	1	2	V24
2.5 Você já foi ameaçado durante o seu trabalho de professor(a)? (ameaças à integridade física, a familiares, etc)	0	1	2	V25
2.6 Você já sofreu agressão física ou tentativa de agressão física no seu trabalho como professor(a)? (corporal ou com objetos/mobília)	0	1	2	V26
2.7 Você já sofreu agressão ou tentativa de agressão com faca ou outro objeto cortante no seu trabalho como professor(a)? (canivete, tesoura, etc)	0	1	2	V27
2.8 Você já sofreu agressão ou tentativa de agressão com arma de fogo no seu trabalho como professor(a)?	0	1	2	V28
2.9 Você já sofreu outro tipo de violência física ou psicológica na escola? Se sim, qual? _____	0	1	2	V29
3. Violência sofrida pelo professor FORA DA ESCOLA (Admite mais de uma possibilidade) (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)				
	Não	Sim, há menos de 12 meses	Sim, há mais de 12 meses	
3.1 Você já foi ameaçado ou assaltado mediante uso de arma branca (faca ou outro objeto cortante) em outros locais fora da escola?	0	1	2	V31
3.2 Você já foi ameaçado ou assaltado mediante uso de arma de fogo em outros locais fora da escola?	0	1	2	V32
3.3 Você já sofreu outro tipo de violência física ou psicológica fora da escola? Se sim, qual? _____	0	1	2	V33

E quanto ao seu vínculo com a comunidade e com os pais dos alunos da(s) escola(s) em que trabalha, me diga:

4. Como você classificaria esse(s) vínculo(s)? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)					
	Ótimo / Bom	Regular	Ruim	Inexistente	Não se aplica
4.1 Local de trabalho I	1	2	3	4	-
4.2 Local de trabalho II	1	2	3	4	5
4.3 Local de trabalho III	1	2	3	4	5

PERGUNTA FINAL			
8. Dada a importância da sua participação neste estudo, poderíamos contar com a sua colaboração novamente dentro de alguns meses ou dentro de alguns anos?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se SIM , preencha o quadro abaixo	PFINAL
INFORMAÇÕES PARA CONTATO			
Endereço residencial:			
Telefone (s):	Residencial:	Celular:	
E-mail 1:			
E-mail 2:			
Contato 1:	Parentesco:	Telefone:	
Contato 2:	Parentesco:	Telefone:	
Contato 3:	Parentesco:	Telefone:	

MUITO OBRIGADO(A) PELA PARTICIPAÇÃO!

Questionário Baseline



SAÚDE, ESTILO DE VIDA E TRABALHO DE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO PARANÁ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DIGITADO 1ª () 2ª ()

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

Número:							Entrevistador:
---------	--	--	--	--	--	--	----------------

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

Você está recebendo um questionário com perguntas referentes *aos seus sentimentos em relação ao seu trabalho*. Em cada uma das questões, assinale o número correspondente a alternativa que mais se aproxima dos seus sentimentos.

Por favor, responda **TODAS AS QUESTÕES** no campo "GABARITO", na margem direita das folhas.

ESCALA 1

		GABARITO	
Questão 1.1 Em geral você diria que sua saúde é:	1 <input type="checkbox"/> Excelente 2 <input type="checkbox"/> Muito boa 3 <input type="checkbox"/> Boa	4 <input type="checkbox"/> Ruim 5 <input type="checkbox"/> Muito ruim	SF1

	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta um pouco	Não. Não dificulta de modo algum	GABARITO
Questão 1.2 Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quanto?				
1.2.1 Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3	SF2A
1.2.2 Subir vários lances de escada	1	2	3	SF2B

	Sim	Não	GABARITO
Questão 1.3 Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física?			
1.3.1 Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2	SF3A
1.3.2 Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2	SF3B

	Sim	Não	GABARITO
Questão 1.4 Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso).			
1.4.1 Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2	SF4A
1.4.2 Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2	SF4B

 Apêndice B

Questão 1.5 Durante as últimas 4 semanas, quanto a presença de dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa)?	1 <input type="checkbox"/> De maneira alguma	4 <input type="checkbox"/> Bastante	GABARITO SF5
	2 <input type="checkbox"/> Um pouco	5 <input type="checkbox"/> Extremamente	
	3 <input type="checkbox"/> Moderadamente		

Questão 1.6 Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente. Em relação às últimas 4 semanas.	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Algu ma parte do tempo	Uma peque na parte do tempo	Nunca	GABARITO	
	1	2	3	4	5	6		SF6A
	1	2	3	4	5	6		SF6B
	1	2	3	4	5	6		SF6C
1.6.1 Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6	SF6A	
1.6.2 Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6	SF6B	
1.6.3 Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6	SF6C	

Questão 1.7 Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?	1 <input type="checkbox"/> Todo tempo	4 <input type="checkbox"/> Uma pequena parte do tempo	GABARITO SF7
	2 <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo	5 <input type="checkbox"/> Nenhuma parte do tempo	
	3 <input type="checkbox"/> Alguma parte do tempo		

ESCALA 2					GABARITO
Assinale o número correspondente a sua resposta no quadro abaixo:					
	Frequen temente	Às vezes	Raramente	Nunca ou quase nunca	
2.1 Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	4	3	2	1	E1
2.2 Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?	4	3	2	1	E2
2.3 Seu trabalho exige demais de você?	4	3	2	1	E3
2.4 Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?	4	3	2	1	E4
2.5 O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	4	3	2	1	E5
2.6 Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?	4	3	2	1	E6
2.7 Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	4	3	2	1	E7
2.8 Seu trabalho exige que você tome iniciativas?	4	3	2	1	E8
2.9 No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	4	3	2	1	E9

Apêndice B

	Frequen- temente	Às vezes	Raramente	Nunca ou quase nunca	GABARITO
2.10 Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?	4	3	2	1	E10
2.11 Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?	4	3	2	1	E11
Atenção, agora as opções de resposta mudaram, conforme tabela a seguir:					
Afirmações:	Concordo totalmente	Concordo mais que discordo	Discordo mais que concordo	Discordo totalmente	GABARITO
2.12 Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho	4	3	2	1	E12
2.13 No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros	4	3	2	1	E13
2.14 Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho	4	3	2	1	E14
2.15 Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem	4	3	2	1	E15
2.16 No trabalho eu me relaciono bem com os meus chefes	4	3	2	1	E16
2.17 Eu gosto de trabalhar com os meus colegas	4	3	2	1	E17

ESCALA 3						GABARITO
	Nunca	Algumas vezes ao ano	Algumas vezes ao mês	Algumas vezes na semana	Diaria- mente	
3.1 Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho.	1	2	3	4	5	B1
3.2 Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.	1	2	3	4	5	B2
3.3 Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado.	1	2	3	4	5	B3
3.4 Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender	1	2	3	4	5	B4
3.5 Sinto que estou tratando algumas pessoas com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objetos impessoais.	1	2	3	4	5	B5
3.6 Sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa.	1	2	3	4	5	B6
3.7 Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender.	1	2	3	4	5	B7
3.8 Sinto que meu trabalho está me desgastando.	1	2	3	4	5	B8
3.9 Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas, através de meu trabalho.	1	2	3	4	5	B9
3.10 Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.	1	2	3	4	5	B10
3.11 Fico preocupado que este trabalho esteja me enrijecendo emocionalmente.	1	2	3	4	5	B11

Apêndice B

	Nunca	Algumas vezes ao ano	Algumas vezes ao mês	Algumas vezes na semana	Diariamente	GABARITO
3.12 Sinto-me muito vigoroso no meu trabalho.	1	2	3	4	5	B12
3.13 Sinto-me frustrado com meu trabalho.	1	2	3	4	5	B13
3.14 Sinto que estou trabalhando demais.	1	2	3	4	5	B14
3.15 Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.	1	2	3	4	5	B15
3.16 Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.	1	2	3	4	5	B16
3.17 Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho.	1	2	3	4	5	B17
3.18 Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.	1	2	3	4	5	B18
3.19 Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.	1	2	3	4	5	B19
3.20 Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.	1	2	3	4	5	B20
3.21 No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.	1	2	3	4	5	B21
3.22 Parece-me que as pessoas que atendo culpam-me por alguns de seus problemas.	1	2	3	4	5	B22

	ESCALA 4						GABARITO
	Enorme Satisfação	Muita Satisfação	Alguma Satisfação	Alguma Insatisfação	Muita Insatisfação	Enorme insatisfação	
4.1 Comunicação e forma de fluxo de informações na instituição em que você trabalha	6	5	4	3	2	1	ST1
4.2 Seu relacionamento com outras pessoas na instituição em que trabalha	6	5	4	3	2	1	ST2
4.3 O sentimento que você tem a respeito de como seus esforços são avaliados	6	5	4	3	2	1	ST3
4.4 O conteúdo do trabalho que você faz	6	5	4	3	2	1	ST4
4.5 O grau em que você se sente motivado por seu trabalho	6	5	4	3	2	1	ST5
4.6 Oportunidades pessoais em sua carreira atual	6	5	4	3	2	1	ST6
4.7 O grau de segurança no seu emprego atual	6	5	4	3	2	1	ST7
4.8 O quanto você se identifica com a imagem externa ou realizações da instituição em que trabalha	6	5	4	3	2	1	ST8
4.9 O estilo de supervisão que seus superiores usam	6	5	4	3	2	1	ST9

Apêndice B

	Enorme Satisfação	Muita Satisfação	Alguma Satisfação	Alguma Insatisfação	Muita Insatisfação	Enorme insatisfação	GABARITO
4.10 A forma pela qual mudanças e inovações são implementadas	6	5	4	3	2	1	ST10
4.11 O tipo de tarefa e o trabalho em que você é cobrado	6	5	4	3	2	1	ST11
4.12 O grau em que você sente que você pode crescer e se desenvolver em seu trabalho	6	5	4	3	2	1	ST12
4.13 A forma pela qual os conflitos são resolvidos	6	5	4	3	2	1	ST13
4.14 As oportunidades que seu trabalho lhe oferece no sentido de você atingir suas aspirações e ambições	6	5	4	3	2	1	ST14
4.15 O seu grau de participação em decisões importantes	6	5	4	3	2	1	ST15
4.16 O grau em que a instituição absorve as potencialidades que você julga ter	6	5	4	3	2	1	ST16
4.17 O grau de flexibilidade e de liberdade que você julga ter em seu trabalho	6	5	4	3	2	1	ST17
4.18 O clima psicológico que predomina na instituição em que você trabalha	6	5	4	3	2	1	ST18
4.19 Seu salário em relação à sua experiência e à responsabilidade que tem	6	5	4	3	2	1	ST19
4.20 A estrutura organizacional da instituição em que você trabalha	6	5	4	3	2	1	ST20
4.21 O volume de trabalho que você tem para desenvolver	6	5	4	3	2	1	ST21
4.22 O grau em que você julga estar desenvolvendo suas potencialidades na instituição em que trabalha	6	5	4	3	2	1	ST22

O questionário está terminando! As perguntas a seguir são para a caracterização social e demográfica.

Por favor, COLOQUE O NÚMERO CORRESPONDENTE A SUA RESPOSTA NO GABARITO, na margem direita da folha.

5. CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E DEMOGRÁFICA		GABARITO
5.1 Qual é a sua situação conjugal?	1 <input type="checkbox"/> Solteiro 2 <input type="checkbox"/> União Consensual 3 <input type="checkbox"/> Casado 4 <input type="checkbox"/> Separado/Divorciado 5 <input type="checkbox"/> Viúvo	CONJ
5.2 Você se considera da cor ou raça:	1 <input type="checkbox"/> Amarela 2 <input type="checkbox"/> Branca 3 <input type="checkbox"/> Indígena 4 <input type="checkbox"/> Parda 5 <input type="checkbox"/> Preta	COR
5.3 Você segue alguma religião?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	RELIG
5.4 Qual o seu grau de instrução?	1 <input type="checkbox"/> Magistério 2 <input type="checkbox"/> Bacharel e Licenciatura 3 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação (Especialização) 4 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação (Mestrado) 5 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação (Doutorado) 6 <input type="checkbox"/> Outro. Especifique: _____	GRAINST

Formulário *Follow-up*

SEGUNDA FASE: SAÚDE, ESTILO DE VIDA E TRABALHO DE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO PARANÁ

DIGITADO 1ª () 2ª ()

INFORMAÇÕES DA COLETA

WID				Entrevistador:	WENTREV
-----	--	--	--	----------------	---------

Data do 1º Contato: ____/____/____	Entrevistado: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo:
Data do 2º Contato: ____/____/____	Entrevistado: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo:
Data do 3º Contato: ____/____/____	Entrevistado: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo:
Data do 4º Contato: ____/____/____	Entrevistado: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo:
Data do 5º Contato: ____/____/____	Entrevistado: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo:

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO

Olá professor(a), desde já, agradecemos sua participação nesta pesquisa.

NOME: _____

ANOTAÇÕES DA ENTREVISTA

--

BLOCO 1- CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E DEMOGRÁFICA

1 Qual é a sua situação conjugal?	1 <input type="checkbox"/> Solteiro 2 <input type="checkbox"/> União estável 3 <input type="checkbox"/> Casado	4 <input type="checkbox"/> Separado/Divorciado 5 <input type="checkbox"/> Viúvo	WCONJ
2 Qual o seu grau de instrução?	1 <input type="checkbox"/> Bacharel e Licenciatura 2 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação (Especialização e PDE) 3 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação (Mestrado)	4 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação (Doutorado) 5 <input type="checkbox"/> Outro. Especifique: _____	WGRAINST
3 Mora com crianças?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para 4 se mulher, bloco 2 se homem	WCC
3.1 Se sim, que quantidade?	Quantidade total: _____.		WCCN
3.2 E qual a idade?	Idade da criança 1: _____.	Idade da criança 3: _____.	Idade da criança 5: _____.
	Idade da criança 2: _____.	Idade da criança 4: _____.	Idade da criança 6: _____.
	WCCN1		
	WCCN2		
	WCCN3		
	WCCN4		
WCCN5			
WCCN6			
Perguntar apenas para MULHERES!!!! Se HOMEM, pular para o bloco 2.			
4 Você está grávida?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		WGRAV
5 Você está amamentando?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		WAMAM

Apêndice C

BLOCO 2- VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO I			
1 Atualmente você se sente realizado sendo professor(a)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> Não			WREAL
1.1 Quais os motivos que o levam a se sentir assim? (<i>Não ler as alternativas</i>) / (<i>Admite mais de uma resposta</i>)			WMOT
Motivos POSITIVOS		Motivos NEGATIVOS	
1 <input type="checkbox"/> Gostar da profissão	6 <input type="checkbox"/> Salários baixos	1	6
2 <input type="checkbox"/> Reconhecimento social	7 <input type="checkbox"/> Falta de reconhecimento social	2	7
3 <input type="checkbox"/> Gostar de trabalhar com crianças e adolescentes	8 <input type="checkbox"/> Dificuldade nas relações com os alunos	3	8
4 <input type="checkbox"/> Influência familiar	9 <input type="checkbox"/> Relações de trabalho	4	9
5 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	10 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	5	10
2 Em quantos locais você trabalha atualmente?			WVINC
1 <input type="checkbox"/> Um			3 <input type="checkbox"/> Três
2 <input type="checkbox"/> Dois			4 <input type="checkbox"/> Acima de três
Local(is) de trabalho docente: (<i>Não considerar academia para professores de educação física, personal trainer, aula particular de música, etc.</i>)			CH TOTAL
3 Atualmente, você atua como professor em: (<i>Ler as opções para os entrevistados - Admite mais de uma resposta</i>)			Hora Atividade
1 <input type="checkbox"/> Educação Básica - Escolas públicas			WESC1
2 <input type="checkbox"/> Educação Básica - Escolas particulares			WESC2
3 <input type="checkbox"/> Ensino superior			WESC3
4 <input type="checkbox"/> Aulas particulares			WESC4
5 <input type="checkbox"/> Outros: _____			WESC5
3.1 Em quais períodos você leciona?			WTIP51
1 <input type="checkbox"/> Manhã 2 <input type="checkbox"/> Tarde 3 <input type="checkbox"/> Noite 4 <input type="checkbox"/> Manhã e Tarde			
5 <input type="checkbox"/> Manhã e Noite 6 <input type="checkbox"/> Tarde e Noite 7 <input type="checkbox"/> Manhã, Tarde e Noite			
3.2 Em quais séries/modalidades de ensino leciona? (<i>Admite mais de uma resposta</i>)			WSER1
1 <input type="checkbox"/> 1ª a 5ª série (ensino fundamental)			WSER2
2 <input type="checkbox"/> 6ª a 9ª série (ensino fundamental)			WSER3
3 <input type="checkbox"/> 1ª a 3ª série (ensino médio)			WSER4
4 <input type="checkbox"/> Ensino maternal e jardim da infância			WSER5
5 <input type="checkbox"/> Curso pré-vestibular/preparatório			WSER6
6 <input type="checkbox"/> Aulas particulares para ensino fundamental/médio			WSER7
7 <input type="checkbox"/> Ensino superior			WSER8
8 <input type="checkbox"/> Outras. Especifique: _____			
3.3 É responsável pelo ensino em quais disciplinas?			WDIC11
Disciplina 1: _____			WDIC12
Disciplina 2: _____			WDIC13
Disciplina 3: _____			
3.4 Qual o seu tipo de contrato? (<i>Admite mais de uma resposta</i>)			WTCON1
1 <input type="checkbox"/> Estatutário / Concursado (QPM)			WTCON2
2 <input type="checkbox"/> Contrato por tempo determinado (PSS)			WTCON3
3 <input type="checkbox"/> Consolidação das leis do trabalho (CLT)			WTCON4
4 <input type="checkbox"/> Autônomo			WTCON5
5 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____			
3.5 Você tirou licença maternidade/paternidade, licença prêmio ou PDE desde a última entrevista (24 meses)? (<i>Admite mais de uma resposta</i>)			WLIC24M
1 <input type="checkbox"/> Não			
Se NÃO , pular para 4			
2 <input type="checkbox"/> Sim, licença maternidade/paternidade			
3 <input type="checkbox"/> Sim, licença prêmio			
4 <input type="checkbox"/> Sim, licença para estudo (PDE)			
3.6 Você tirou licença maternidade/paternidade, licença prêmio ou PDE nos últimos 12 meses? (<i>Admite mais de uma resposta</i>)			WLIC12M
1 <input type="checkbox"/> Não			
Se NÃO , pular para 4			
2 <input type="checkbox"/> Sim, licença maternidade/paternidade			
3 <input type="checkbox"/> Sim, licença prêmio			
4 <input type="checkbox"/> Sim, licença para estudo (PDE)			
3.7 Referente apenas aos últimos 12 meses, quanto tempo durou(ram) essa(s) licença(s)?			WTLIC1(em dias)
1 - Licença maternidade/paternidade: _____ dias.			WTLIC2(em dias)
2 - Licença prêmio: _____ dias.			WTLIC3(em dias)
3 - Licença para estudo (PDE): _____ dias.			

CARO ENTREVISTADOR, caso o entrevistado trabalhe APENAS COMO DOCENTE, pule para a 5.

4 Você possui outro vínculo que não docente? (<i>preencher com os vínculos não docentes</i>)		
LOCAL DE TRABALHO	OCUPAÇÃO	CARGA HORÁRIA
4.1.1	4.1.2	4.1.3
4.2.1	4.2.2	4.2.3
4.3.1	4.3.2	4.3.3

Apêndice C

CARO ENTREVISTADOR, para as QUESTÕES 5 e 6 o entrevistado deverá considerar as condições de trabalho DE TODOS OS VÍNCULOS COMO DOCENTE NA EDUCAÇÃO BÁSICA.						
5 Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho						
Considerando a sua percepção geral sobre ser professor como você avalia...(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	Ruim	Regular	Bom / Boa	Excelente	Não possui	
5.1 Relacionamento com superiores (diretores/supervisores)	0	1	2	3	4	WACT1
5.2 Relacionamento com colegas (professores)	0	1	2	3	4	WACT2
5.3 Relacionamento com alunos	0	1	2	3	4	WACT3
5.4 Relacionamento com pais de alunos	0	1	2	3	4	WACT4
5.5 Motivação para chegar ao trabalho	0	1	2	3	4	WACT6
Como você avalia... (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	Ruim	Regular	Bom / Boa	Excelente		
5.6 Remuneração em relação ao trabalho realizado	0	1	2	3		WACT7
5.7 Equilíbrio entre sua vida profissional e pessoal	0	1	2	3		WACT9
5.8 Manutenção e conservação dos materiais, equipamentos e mobiliários dos colégios	0	1	2	3		WACT11
5.9 Infra-estrutura da escola disponível para descanso/estudo e preparo de atividades	0	1	2	3		WACT12
5.10 Infra-estrutura predial da escola (iluminação, ventilação, pintura)	0	1	2	3		WACT13
		Adequada	Abaixo do adequado	Acima do adequado		
5.11 A altura da mesa (do professor) da sala de aula em relação às suas necessidades é: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1	2	3			WACT16
Agora responda a próxima pergunta pensando na postura que você adota com maior frequência:						
5.12 Qual a figura que melhor corresponde à sua postura quando está em pé? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1	2	3	4	5	6 <input type="checkbox"/> Não sei WPE

Para atividade de escrever no quadro, indique com que frequência você adota cada uma das seguintes posturas (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO) (Marque: 1=nunca/raramente; 2= às vezes;3=frequentemente/sempe; 4=não sabe responder).									
5.13 Quanto à coluna:	Postura A	Postura B	Postura C	WPOS1A					
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	WPOS1B					
				WPOS1C					
5.14 Quanto ao seu braço:	Postura A	Postura B	Postura C	WPOS2A					
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	WPOS2B					
				WPOS2C					
5.15 Quanto às pernas:	Postura A	Postura B	Postura C	WPOS3A					
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	WPOS3B					
				WPOS3C					
Para as atividades de trabalho que você faz sentado(a), indique com que frequência você adota cada uma das seguintes posturas (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO) (Marque: 1=nunca/raramente; 2= às vezes;3=frequentemente/sempe; 4=não sabe responder).									
5.16 Quanto à coluna:	Postura A	Postura B		WPOS4A					
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		WPOS4B					
5.17 Quanto às pernas:	Postura A	Postura B	Postura C	WPOS5A					
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	WPOS5B					
				WPOS5C					
Para prestar auxílio ao aluno que está sentado, indique com que frequência você adota cada uma das seguintes posturas : (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO) (Marque: 1=nunca/raramente; 2= às vezes;3=frequentemente/sempe; 4=não sabe responder).									
5.18 Quanto à coluna:	Postura A	Postura B		WPOS6					
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>							
5.19 Quanto às pernas:	Postura A	Postura B	Postura C	WPOS7					
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>						
5.20.1 Qual dessas posições predomina ao deitar-se para dormir: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	WPOS81
5.20.2 Qual dessas posições predomina ao acordar: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	WPOS82
5.21 Qual dessas posições predomina quanto à posição de sua cabeça ao dormir: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>						WPOS9

Apêndice C

11 Consultou um médico nos últimos 24 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para 13	WCNS24M
12 Consultou um médico nos últimos 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para 13	WCNS12M
12.1 Se sim , a(s) consulta(s) que realizou nos últimos 12 meses foram eletivas/rotina ou emergência/plantão?	1 <input type="checkbox"/> Eletiva/rotina 2 <input type="checkbox"/> Urgência/plantão	3 <input type="checkbox"/> Ambos (1 e 2)	WCNSM

13 Esteve internado(a) nos últimos 24 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para bloco 3	WINT24M
14 Esteve internado(a) nos últimos 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para bloco 3	WINT12M

15 Se sim, quais foram os motivos, dias totais e afastamento relacionado para cada internação nos últimos 12 meses?		
Motivo da(s) internação(ões)	Total de dias internado por esse motivo (em dias)	A internação está relacionada a algum afastamento? Se sim, Qual? (Questão 10)
15.1.1	15.1.2	15.1.3
15.2.1	15.2.2	15.2.3
15.3.1	15.3.2	15.3.3
15.4.1	15.4.2	15.4.3
15.5.1	15.5.2	15.5.3

BLOCO 3- VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS

1. Qual o seu peso aproximado? _____ Kg		WPESO
2. Com relação ao seu peso atual, você considera que está: (Ler as alternativas para o entrevistado)	1 <input type="checkbox"/> Com o peso ideal 2 <input type="checkbox"/> Acima do peso ideal 3 <input type="checkbox"/> Abaixo do peso ideal	WPERCEPESO

BLOCO 4- VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS HÁBITOS DE VIDA

Nas próximas questões, vamos perguntar sobre alguns aspectos do seu estilo de vida

Atividade Física		
1 Em uma semana normal (típica) você faz algum tipo de atividade física no seu tempo livre pelo menos uma vez na semana?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para 3
1.1 Há quanto tempo? _____ ano(s) _____ mês(es) _____ dias		W TATF1 (meses)

1.2 Por qual (is) motivo(s) você pratica atividade física? (NÃO LER AS OPÇÕES AOS ENTREVISTADOS)	1 <input type="checkbox"/> Recomendação médica 2 <input type="checkbox"/> Controle de peso 3 <input type="checkbox"/> Estilo de vida saudável 4 <input type="checkbox"/> Para aliviar estresse/se sentir bem	5 <input type="checkbox"/> Estética 6 <input type="checkbox"/> Por prazer 7 <input type="checkbox"/> Outra: _____	WPAF1 WPAF2 WPAF3 WPAF4 WPAF5 WPAF6 WPAF7
--	---	---	---

2 Sobre a(s) atividade(s) física(s) que pratica, indique:		
Nome da atividade (ex. caminhada, natação, ginástica etc.)	Quantas vezes por semana (em dias)	Quanto tempo por dia (em minutos)
2.1.1	2.1.2	2.1.3
2.2.1	2.2.2	2.2.3
2.3.1	2.3.2	2.3.3

Para os que responderam a questão 2, PULAR PARA QUESTÃO 5

3 Você pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 30 dias?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se SIM , pule para 5	WAE1
4 Você pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 6 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		WAE6
5 Com relação às atividades que realiza em casa, você diria que o esforço físico destinado a estas atividades é: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Muito leve 2 <input type="checkbox"/> Leve 3 <input type="checkbox"/> Moderado	4 <input type="checkbox"/> Intenso 5 <input type="checkbox"/> Muito intenso	WATF3
6 Com relação às atividades que realiza no seu dia-a-dia de trabalho, você diria que o esforço físico destinado a estas atividades é: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Muito leve 2 <input type="checkbox"/> Leve 3 <input type="checkbox"/> Moderado	4 <input type="checkbox"/> Intenso 5 <input type="checkbox"/> Muito intenso	WATF4
7 Você costuma se deslocar a pé ou de bicicleta para ir ao trabalho?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para 8	WATF5
7.1 Habitualmente quanto tempo por dia você gasta nestes deslocamentos para ir e voltar?	_____ horas _____ min		WATF51(min.)

Apêndice C

Gostaríamos de saber ainda, habitualmente, em uma semana padrão (segunda a sexta-feira) e nos finais de semana e feriados:

	1. Dias da semana	2. Finais de semana e feriados	Em minutos
8 Quanto tempo por dia você assiste à televisão?	_____ horas ____ min	_____ horas ____ min	WATT61 WATT62
9 Quanto tempo por dia você utiliza o computador, celular, tablet etc?	_____ horas ____ min	_____ horas ____ min	WATT71 WATT72

Agora vamos conversar sobre barreiras à prática de atividade física

10 Eu vou ler alguns itens e quero que você me diga se, em sua rotina, eles têm impedido/dificultado que você comece a praticar atividade física OU, caso você pratique, se eles atrapalham a prática.

10.1 Cansaço	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF1
10.2 Excesso de trabalho	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF2
10.3 Obrigação de estudo	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF3
10.4 Distância até o local da prática	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF4
10.5 Falta de condições físicas (dores, baixo condicionamento físico etc.)	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF5
10.6 Falta de dinheiro	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF6
10.7 Condições de segurança	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF7
10.8 Clima desfavorável	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF8
10.9 Falta de vontade	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF9
10.10 Atividades familiares/ domésticas	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF10
10.11 Falta de habilidades motoras	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF11
10.12 Falta de locais perto de casa (pista de caminhada, academia da saúde etc.)	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF12
10.13 Falta de companhia	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF13
10.14 Levar trabalho para casa	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF14
10.15 Outra. Especificar: _____	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF15

11 Com que frequência você toma café e/ou bebida energética? (NÃO LER as alternativas para o entrevistado)	1 <input type="checkbox"/> Não consome 2 <input type="checkbox"/> Consome até 6x por semana	3 <input type="checkbox"/> Consome 1 a 3 x ao dia 4 <input type="checkbox"/> Consome mais de 3x ao dia	Se NÃO , pular para questão 13	WCAFE
12.1. Alguma vez na sua vida você tomou café e/ou bebida energética para se sentir melhor ou para mudar seu estado de humor?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para questão 12.3	WDCAF1	
12.2. Alguma vez você constatou que precisava de quantidades cada vez maiores de café e/ou bebidas energéticas para obter o mesmo efeito?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		WDCAF2	
12.3. Quando você toma menos ou para de tomar café e/ou bebidas energéticas sente dores de cabeça, cansaço, sonolência, dificuldade de concentração, ansiedade ou dificuldade no trabalho?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		WDCAF3	
12.4. Quando você começa a tomar café e bebidas energéticas consome mais do que pretendia?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		WDCAF4	
12.5. Você acredita que o consumo do café lhe traz algum problema de saúde?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para questão 12.7	WDCAF5	
12.6. Em sua opinião, qual é o principal problema?			WDCAF6	
12.7. Algum profissional de saúde já lhe recomendou que diminuísse ou parasse de tomar café e/ou bebidas energéticas?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para questão 12.10	WDCAF7	
12.8. Qual foi o principal motivo para tal recomendação?			WDCAF8	
12.9. Você conseguiu seguir a recomendação?	1 <input type="checkbox"/> Completamente 2 <input type="checkbox"/> Parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Não conseguiu		WDCAF9	
12.10. Tentou diminuir ou parar de tomar café e/ou bebidas energéticas e não conseguiu?	1 <input type="checkbox"/> Não tentou 2 <input type="checkbox"/> Tentou e não conseguiu parar	3 <input type="checkbox"/> Tentou e conseguiu	WDCAF10	
12.11. Você acredita que toma café e/ou bebidas energéticas em maior quantidade do que deveria?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		WDCAF11	
12.12. Você tem desejo em diminuir ou parar de tomar café e/ou bebidas energéticas?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		WDCAF12	
12.13. Qual seria a intensidade da dificuldade para parar totalmente de tomar café e/ou bebidas energéticas? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Extremamente difícil 2 <input type="checkbox"/> Difícil 3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Fácil 5 <input type="checkbox"/> Extremamente fácil	WDCAF13	

13 Assinale o número correspondente à resposta. (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)						
Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação.	Nunca	De 1 a 3 x por mês	De 1 a 2 x por semana	De 3 a 4 x por semana	De 5 a 7 x por semana	
Me diga, com que frequência você:						
13.1 Substitui ao menos uma das 3 refeições principais por lanches (sanduíches, salgados etc.)?	1	2	3	4	5	WAL2
13.2 Consome frutas?	1	2	3	4	5	WAL5
13.3 Consome verduras e/ou legumes?	1	2	3	4	5	WAL6
Com que frequência você: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	Nunca/Raramente	Às vezes	Frequentemente / Sempre	Não se aplica		
14.1 Retira a gordura visível quando come carne vermelha?	1	2	3	4		WAL7
14.2 Retira a pele da carne de frango?	1	2	3	4		WAL8
Com que frequência você:	Nunca/Raramente	Às vezes	Frequentemente/ Sempre			
14.3 Come assistindo televisão, em frente ao computador, celular, tablet etc?	1	2	3			WAL12

15 Suponha que se sua alimentação fosse de excelente qualidade mereceria nota 10 e se fosse de péssima qualidade, nota 0. Em uma escala de 0 a 10, que nota você daria à qualidade de sua alimentação?	Nota: _____	WALNOTA
16 Nos últimos 12 meses você observou tabelas de informações nutricionais na hora de comprar ou consumir alimentos?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WVN1

BLOCO 5- VARIÁVEIS RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE

Agora farei perguntas referentes aos seus hábitos de sono DURANTE O ÚLTIMO MÊS SOMENTE.

1 Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?	Hora usual de deitar: _____		WPS1(HH:mm)		
2 Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?	Número de minutos: _____		WPS2 (min.)		
3 Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?	Hora usual de levantar: _____		WPS3 (HH:mm)		
4 Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Anotar o total de horas e minutos se houver)	Horas de sono por noite: _____		WPS4 (HH:mm)		
			WDIFDAC		
5 Com que frequência você costuma dormir ou cochilar durante o dia após o almoço? (Ler as alternativas para o entrevistado)	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana 3 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana 4 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana	Se NUNCA , pular para questão 7	WPS5		
6 Quanto tempo dura o seu sono ou cochilo após o almoço?	_____ minutos		WPS6 (min.)		
7 Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	Nenhuma no último mês	Menos de 1x semana	1 ou 2x semana	3 ou mais x semana	
a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos	0	1	2	3	WPS7A
b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo, (antes do que deveria)	0	1	2	3	WPS7B
c) Precisou levantar para ir ao banheiro	0	1	2	3	WPS7C
d) Não conseguiu respirar confortavelmente	0	1	2	3	WPS7D
e) Tossiu ou roncou forte	0	1	2	3	WPS7E
f) Sentiu muito frio	0	1	2	3	WPS7F
g) Sentiu muito calor	0	1	2	3	WPS7G
h) Teve sonhos ruins	0	1	2	3	WPS7H
i) Teve dor	0	1	2	3	WPS7I
j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva _____					WPS7J
l) ALERTA: Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão	0	1	2	3	WPS7L

Apêndice C

4 Dentre as condições de saúde que vou ler a seguir, diga-me em sua opinião, qual(is) você tem, se foram diagnosticadas por um médico e se faz TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ATUALMENTE para ela(s)					
<i>CIRCULAR</i> o n.2, se opinião do entrevistado (O.E) ou o n.1, se diagnóstico médico (D.M)					
Condições de saúde	O.E	D.M	TRATAMENTO		Preencher para variável Tratamento
4.1 Hipertensão arterial (pressão alta)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT1
4.2 Diabetes	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT2
4.3 Hiperlipidemia (colesterol/triglicérides alto)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT3
4.4 Teve infarto do coração nos últimos 24 meses	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT4
4.5 Teve AVC ou derrame nos últimos 24 meses	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT5
4.6 Depressão	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT6
4.6.1 Se tem diagnóstico médico para depressão, há quanto tempo?	1 <input type="checkbox"/> Menos de 12 meses	2 <input type="checkbox"/> 12 meses ou mais			WDEPDM1
4.6.2 Se Sim para tratamento, qual(is)? (Admite mais de uma resposta).	1 <input type="checkbox"/> Medicamento	2 <input type="checkbox"/> Terapia			WDEPDM2
4.6.3 Se usa medicamento para tratamento, há quanto tempo?	3 <input type="checkbox"/> Outro: _____				
	1 <input type="checkbox"/> 3 meses ou menos	2 <input type="checkbox"/> 4 a 11 meses			WDEPDM3
	3 <input type="checkbox"/> 12 meses ou mais				
4.7 Ansiedade	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT8
4.8 Enxaqueca	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT9
4.9 Insônia	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT10
4.10 Sinusite	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT11
4.11 Artrite / Artrose / Reumatismo	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT12
4.12 Osteoporose	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT13
4.13 Asma / Bronquite / Enfisema	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT14
4.14 Tumor benigno	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT15
4.15 Tumor maligno (câncer) Onde? Especifique	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT16

5 Ainda sobre lesões por acidentes ou doenças que vou ler a seguir, responda-me, em sua opinião qual(is) você possui atualmente e qual(is) dela(s) foram confirmadas pelo médico.					
<i>(Ler o agravos e CIRCULAR o n.2, se opinião do entrevistado (O.E) ou o n.1, se diagnóstico médico (DM))</i>					
	O.E	D.M		O.E	D.M
5.1 Lesão nas costas	2	1	5.7 Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)	2	1
5.2 Lesão nos braços/mãos	2	1	5.8 Doença músculo-esquelética que afeta braços e pernas com dores frequentes	2	1
5.3 Lesão nas pernas/pés	2	1	5.9 Outra doença músculo-esquelética. Qual? _____	2	1
5.4 Lesão em outras partes do corpo. Onde? Que tipo de lesão? _____	2	1	5.10 Doença respiratória. Qual? _____	2	1
5.5 Doença da parte superior das costas ou região do pescoço com dores frequentes	2	1	5.11 Doença gastrointestinal. Qual? _____	2	1
5.6 Doença da parte inferior das costas com dores frequentes	2	1	5.12 Doença geniturinária. Qual? _____	2	1

6 Você apresenta alguma(s) das seguintes condições:					
6.1 Ausência de membros?	1 <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____	2 <input type="checkbox"/> Não			WCE1
6.2 Problemas na coluna?	1 <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____	2 <input type="checkbox"/> Não			WCE2
6.3 Já foi submetido a procedimento cirúrgico ortopédico?	1 <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____	2 <input type="checkbox"/> Não			WCE3
6.4 Utiliza próteses e/ou órteses ortopédicas ?	1 <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____	2 <input type="checkbox"/> Não			WCE4

BLOCO 7 – VARIÁVEIS RELACIONADAS À VIOLÊNCIA

As questões a seguir referem-se a situações de violência que ocorreram contra você, nos últimos 12 meses, nas escolas em que você leciona na educação básica. Se sim, quem foi o agressor? (Admite mais de uma possibilidade) (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)

	Não	Não sei	Alunos	Prof/Dir/Fun	Pais	Outros		
1 Você teve seus pertences ou dinheiro roubados, furtados ou danificados?	0	1	2	3	4	5	WV1	
2 Você recebeu insultos, gozações ou se sentiu exposto a situações humilhantes e constrangedoras?	0	1	2	3	4	5	WV2	
3 Você já sofreu assédio moral?	0	1	2	3	4	5	WV3	
4 Você foi ameaçado? (ameaças à integridade física, a familiares etc.)	0	1	2	3	4	5	WV4	
5 Você já sofreu agressão física ou tentativa de agressão física? (corporal ou com objetos/mobília)	0	1	2	3	4	5	WV5	
6 Você já sofreu agressão ou tentativa de agressão com armas brancas (faca ou outro objeto cortante) ou de fogo?	0	1	2	3	4	5	WV6	
7 Você já sofreu assédio sexual?	0	1	2	3	4	5	WV7	
8 Você já sofreu outro tipo de violência na escola? Se sim, qual? (assinale também quem agrediu)	0	1	2	3	4	5	WV8	
Se sim para alguma das violências acima, ler as questões abaixo. Se não, pule para a questão 12. Você acredita que a violência sofrida no ambiente escolar tem impactos na: (Não ler opções para o entrevistado)					Não	Sim	Não sabe	
9 Sua saúde psicológica?					0	1	3	WV9
10 Sua saúde física?					0	1	3	WV10
11 Na qualidade do seu trabalho?					0	1	3	WV11
12 Nos últimos 12 meses, você sofreu alguma violência fora da escola, sem nenhum vínculo com o ambiente escolar (assaltos, furto do carro ou da casa, violência no trânsito etc.)?					0	1	3	WV12

FINALIZAÇÃO DA ENTREVISTA E DADOS DE CONTATO

1 Dada a importância da sua participação neste estudo, poderíamos contar com a sua colaboração novamente dentro de alguns meses ou dentro de alguns anos?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se SIM, preencha o quadro abaixo	WPFINAL
INFORMAÇÕES PARA CONTATO			
Endereço residencial:			
Telefone (s):	Residencial:	Celular:	Operadora:
E-mail 1:			
E-mail 2:			
CONTATOS PESSOAIS (familiares e amigos)			
Contato 1:	Parentesco:	Telefone:	
Contato 2:	Parentesco:	Telefone:	
CONTATOS PROFISSIONAIS (Apenas para professores que possuem outros vínculos que não seja professor do Estado)			
Local de trabalho 1:	Telefone:		
Local de trabalho 2:	Telefone:		

Questionário *Follow-up*

DIGITADO 1ª () 2ª ()

SAÚDE, ESTILO DE VIDA E TRABALHO DE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO PARANÁ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

SEGUIMENTO 2014-2015

Em caso de dúvidas, ligue para 9952-8000 (Tím)

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

WID:					Entrevistador:
------	--	--	--	--	----------------

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

Em cada uma das questões, assinale o número correspondente a alternativa no campo "GABARITO", na **margem direita das folhas**. Para todas as questões, assinale apenas uma alternativa, exceto quando explicitado no enunciado.

AUTO-AVALIAÇÃO DA SAÚDE		GABARITO
1 Em geral você diria que sua saúde é:	1 <input type="checkbox"/> Muito boa 2 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Regular 4 <input type="checkbox"/> Ruim 5 <input type="checkbox"/> Muito ruim	WSAUDE

ESCALA 1						GABARITO
Estamos procurando compreender melhor como um problema de voz pode interferir nas atividades de vida diária. Apresentamos uma lista de possíveis problemas relacionados à voz. Por favor, responda a todas as questões baseadas em como sua voz tem estado nas últimas duas semanas. Não existem respostas certas ou erradas. As afirmações abaixo são usadas por muitas pessoas para descrever suas vozes e o efeito de suas vozes na vida. Circule a resposta que indica o quanto você compartilha da mesma experiência.						
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	
1.1 As pessoas têm dificuldade para me ouvir por causa da minha voz.	0	1	2	3	4	WVOZ2
1.2 As pessoas têm dificuldade para me entender em lugares barulhentos.	0	1	2	3	4	WVOZ3
1.3 As pessoas perguntam: "O que você tem na voz?"	0	1	2	3	4	WVOZ4
1.4 Sinto que tenho que fazer força para a minha voz sair.	0	1	2	3	4	WVOZ5
1.5 Meu problema de voz limita minha vida social e pessoal.	0	1	2	3	4	WVOZ6
1.6 Não consigo prever quando minha voz vai sair clara.	0	1	2	3	4	WVOZ7
1.7 Eu me sinto excluído nas conversas por causa da minha voz.	0	1	2	3	4	WVOZ8
1.8 Meu problema de voz me causa prejuízos econômicos.	0	1	2	3	4	WVOZ9
1.9 Meu problema de voz me chateia.	0	1	2	3	4	WVOZ10
1.10 Minha voz faz com que eu me sinta em desvantagem.	0	1	2	3	4	WVOZ11

ESCALA 2					GABARITO
Considerando o seu trabalho nas escolas de educação básica, assinale o número correspondente a sua resposta no quadro abaixo:					
	Frequen- temente	Às vezes	Raramente	Nunca ou quase nunca	
2.1 Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	4	3	2	1	WE1
2.2 Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?	4	3	2	1	WE2
2.3 Seu trabalho exige demais de você?	4	3	2	1	WE3
2.4 Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?	4	3	2	1	WE4
2.5 O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	4	3	2	1	WE5
2.6 Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?	4	3	2	1	WE6
2.7 Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	4	3	2	1	WE7
2.8 Seu trabalho exige que você tome iniciativas?	4	3	2	1	WE8
2.9 No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	4	3	2	1	WE9
2.10 Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?	4	3	2	1	WE10
2.11 Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?	4	3	2	1	WE11

Atenção, agora as opções de resposta mudaram, conforme tabela a seguir:					GABARITO
Afirmações:	Concordo totalmente	Concordo mais que discordo	Discordo mais que concordo	Discordo totalmente	
2.12 Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho	4	3	2	1	WE12
2.13 No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros	4	3	2	1	WE13
2.14 Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho	4	3	2	1	WE14
2.15 Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem	4	3	2	1	WE15
2.16 No trabalho eu me relaciono bem com os meus chefes	4	3	2	1	WE16
2.17 Eu gosto de trabalhar com os meus colegas	4	3	2	1	WE17

ESCALA 3						GABARITO
Considerando o seu trabalho nas escolas de educação básica, assinale o número correspondente a sua resposta no quadro abaixo:						
	Nunca	Algumas vezes ao ano	Algumas vezes ao mês	Algumas vezes na semana	Diariamente	
3.1 Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho.	1	2	3	4	5	WB1
3.2 Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.	1	2	3	4	5	WB2
3.3 Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado.	1	2	3	4	5	WB3
3.4 Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender	1	2	3	4	5	WB4
3.5 Sinto que estou tratando algumas pessoas com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objetos impessoais.	1	2	3	4	5	WB5
3.6 Sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa.	1	2	3	4	5	WB6
3.7 Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender.	1	2	3	4	5	WB7
3.8 Sinto que meu trabalho está me desgastando.	1	2	3	4	5	WB8
3.9 Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas, através de meu trabalho.	1	2	3	4	5	WB9
3.10 Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.	1	2	3	4	5	WB10
3.11 Fico preocupado que este trabalho esteja me enrijecendo emocionalmente.	1	2	3	4	5	WB11
3.12 Sinto-me muito vigoroso no meu trabalho.	1	2	3	4	5	WB12
3.13 Sinto-me frustrado com meu trabalho.	1	2	3	4	5	WB13
3.14 Sinto que estou trabalhando demais.	1	2	3	4	5	WB14
3.15 Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.	1	2	3	4	5	WB15
3.16 Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.	1	2	3	4	5	WB16
3.17 Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho.	1	2	3	4	5	WB17
3.18 Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.	1	2	3	4	5	WB18
3.19 Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.	1	2	3	4	5	WB19
3.20 Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.	1	2	3	4	5	WB20
3.21 No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.	1	2	3	4	5	WB21
3.22 Parece-me que as pessoas que atendo culpam-me por alguns de seus problemas.	1	2	3	4	5	WB22

As questões a seguir tratam de sua satisfação com o trabalho na educação básica, portanto, note que as categorias de resposta são diferentes da escala anterior.

	ESCALA 4						GABARITO
	Enorme Satisfação	Muita Satisfação	Alguma Satisfação	Alguma Insatisfação	Muita Insatisfação	Enorme insatisfação	
4.1 Comunicação e forma de fluxo de informações na instituição em que você trabalha	6	5	4	3	2	1	WST1
4.2 Seu relacionamento com outras pessoas na instituição em que trabalha	6	5	4	3	2	1	WST2
4.3 O sentimento que você tem a respeito de como seus esforços são avaliados	6	5	4	3	2	1	WST3
4.4 O conteúdo do trabalho que você faz	6	5	4	3	2	1	WST4
4.5 O grau em que você se sente motivado por seu trabalho	6	5	4	3	2	1	WST5
4.6 Oportunidades pessoais em sua carreira atual	6	5	4	3	2	1	WST6
4.7 O grau de segurança no seu emprego atual	6	5	4	3	2	1	WST7
4.8 O quanto você se identifica com a imagem externa ou realizações da instituição em que trabalha	6	5	4	3	2	1	WST8
4.9 O estilo de supervisão que seus superiores usam	6	5	4	3	2	1	WST9
4.10 A forma pela qual mudanças e inovações são implementadas	6	5	4	3	2	1	WST10
4.11 O tipo de tarefa e o trabalho em que você é cobrado	6	5	4	3	2	1	WST11
4.12 O grau em que você sente que você pode crescer e se desenvolver em seu trabalho	6	5	4	3	2	1	WST12
4.13 A forma pela qual os conflitos são resolvidos	6	5	4	3	2	1	WST13
4.14 As oportunidades que seu trabalho lhe oferece no sentido de você atingir suas aspirações e ambições	6	5	4	3	2	1	WST14
4.15 O seu grau de participação em decisões importantes	6	5	4	3	2	1	WST15
4.16 O grau em que a instituição absorve as potencialidades que você julga ter	6	5	4	3	2	1	WST16
4.17 O grau de flexibilidade e de liberdade que você julga ter em seu trabalho	6	5	4	3	2	1	WST17
4.18 O clima psicológico que predomina na instituição em que você trabalha	6	5	4	3	2	1	WST18
4.19 Seu salário em relação à sua experiência e à responsabilidade que tem	6	5	4	3	2	1	WST19
4.20 A estrutura organizacional da instituição em que você trabalha	6	5	4	3	2	1	WST20
4.21 O volume de trabalho que você tem para desenvolver	6	5	4	3	2	1	WST21
4.22 O grau em que você julga estar desenvolvendo suas potencialidades na instituição em que trabalha	6	5	4	3	2	1	WST22

 Apêndice D

ESCALA 5		
<p>Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Por favor, leia cada uma delas cuidadosamente. Depois, escolha uma frase de cada grupo, que melhor descreve o modo como você tem se sentido nas últimas duas semanas, incluindo hoje. Assinale o número (0, 1, 2 ou 3) correspondente à afirmação escolhida em cada grupo. Se mais de uma afirmação em um grupo lhe parecer igualmente apropriada, escolha a de número mais alto neste grupo. Verifique se não marcou mais de uma afirmação por grupo, incluindo o item 16 (alterações no padrão de sono) e o item 18 (alterações de apetite).</p>		GABARITO
5.1 Tristeza	0 <input type="checkbox"/> Não me sinto triste. 1 <input type="checkbox"/> Eu me sinto triste grande parte do tempo. 2 <input type="checkbox"/> Estou triste o tempo todo. 3 <input type="checkbox"/> Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.	WEB1
5.2 Pessimismo	0 <input type="checkbox"/> Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro. 1 <input type="checkbox"/> Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume. 2 <input type="checkbox"/> Não espero que as coisas deem certo para mim. 3 <input type="checkbox"/> Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar.	WEB2
5.3 Fracasso Passado	0 <input type="checkbox"/> Não me sinto um(a) fracassado(a). 1 <input type="checkbox"/> Tenho fracassado mais do que deveria. 2 <input type="checkbox"/> Quando penso no passado vejo muitos fracassos. 3 <input type="checkbox"/> Sinto que como pessoa sou um fracasso total.	WEB3
5.4 Perda de Prazer	0 <input type="checkbox"/> Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas que gosto. 1 <input type="checkbox"/> Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir. 2 <input type="checkbox"/> Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar. 3 <input type="checkbox"/> Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.	WEB4
5.5 Sentimentos de Culpa	0 <input type="checkbox"/> Não me sinto particularmente culpado(a). 1 <input type="checkbox"/> Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que fiz e/ou que deveria ter feito. 2 <input type="checkbox"/> Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo. 3 <input type="checkbox"/> Eu me sinto culpado(a) o tempo todo.	WEB5
5.6 Sentimentos de Punição	0 <input type="checkbox"/> Não sinto que estou sendo punido(a). 1 <input type="checkbox"/> Sinto que posso ser punido(a). 2 <input type="checkbox"/> Eu acho que serei punido(a). 3 <input type="checkbox"/> Acho que estou sendo punido.	WEB6
5.7 Autoestima	0 <input type="checkbox"/> Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a). 1 <input type="checkbox"/> Perdi a confiança em mim mesmo(a). 2 <input type="checkbox"/> Estou desapontado comigo mesmo(a). 3 <input type="checkbox"/> Não gosto de mim.	WEB7
5.8 Autocrítica	0 <input type="checkbox"/> Não me critico nem me culpo mais que o habitual. 1 <input type="checkbox"/> Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que eu costumava ser. 2 <input type="checkbox"/> Eu me critico por todos os meus erros. 3 <input type="checkbox"/> Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.	WEB8
5.9 Pensamentos ou desejos suicidas	0 <input type="checkbox"/> Não tenho nenhum pensamento de me matar. 1 <input type="checkbox"/> Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante. 2 <input type="checkbox"/> Gostaria de me matar. 3 <input type="checkbox"/> Eu me mataria se tivesse oportunidade.	WEB9
5.10 Choro	0 <input type="checkbox"/> Não choro mais do que eu chorava antes. 1 <input type="checkbox"/> Choro mais agora do que costumava chorar. 2 <input type="checkbox"/> Choro por qualquer coisinha. 3 <input type="checkbox"/> Sinto vontade de chorar, mas não consigo.	WEB10
5.11 Agitação	0 <input type="checkbox"/> Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes. 1 <input type="checkbox"/> Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes. 2 <input type="checkbox"/> Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a). 3 <input type="checkbox"/> Estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa.	WEB11
5.12 Perda de interesse	0 <input type="checkbox"/> Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades. 1 <input type="checkbox"/> Estou menos interessado pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar. 2 <input type="checkbox"/> Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas. 3 <input type="checkbox"/> É difícil me interessar por alguma coisa.	WEB12
5.13 Indecisão	0 <input type="checkbox"/> Tomo minhas decisões tão bem quanto antes. 1 <input type="checkbox"/> Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes. 2 <input type="checkbox"/> Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões agora do que antes. 3 <input type="checkbox"/> Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão.	WEB13
5.14 Desvaloriza- ção	0 <input type="checkbox"/> Não me sinto sem valor. 1 <input type="checkbox"/> Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes. 2 <input type="checkbox"/> Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas. 3 <input type="checkbox"/> Eu me sinto completamente sem valor.	WEB14

Apêndice D

5.15 Falta de energia	0 <input type="checkbox"/> Tenho tanta energia hoje como sempre tive. 1 <input type="checkbox"/> Tenho menos energia do que costumava ter. 2 <input type="checkbox"/> Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa. 3 <input type="checkbox"/> Não tenho energia suficiente para nada.	WEB15
5.16 Alterações no padrão do sono	0 <input type="checkbox"/> Não percebi nenhuma mudança no meu sono. 1a <input type="checkbox"/> Durmo um pouco mais do que o habitual. 1b <input type="checkbox"/> Durmo um pouco menos do que o habitual. 2a <input type="checkbox"/> Durmo muito mais do que o habitual. 2b <input type="checkbox"/> Durmo muito menos do que o habitual. 3a <input type="checkbox"/> Durmo a maior parte do dia. 3b <input type="checkbox"/> Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo mais voltar a dormir.	WEB16
5.17 Irritabilidade	0 <input type="checkbox"/> Não estou mais irritado(a) do que o habitual. 1 <input type="checkbox"/> Estou mais irritado(a) do que o habitual. 2 <input type="checkbox"/> Estou muito mais irritado(a) do que o habitual. 3 <input type="checkbox"/> Fico irritado(a) o tempo todo.	WEB17
5.18 Alterações de apetite	0 <input type="checkbox"/> Não percebi nenhuma mudança no meu apetite. 1a <input type="checkbox"/> Meu apetite está um pouco menos do que o habitual. 1b <input type="checkbox"/> Meu apetite está um pouco maior do que o habitual. 2a <input type="checkbox"/> Meu apetite está muito maior do que antes. 2b <input type="checkbox"/> Meu apetite está muito menor do que antes. 3a <input type="checkbox"/> Não tenho nenhum apetite. 3b <input type="checkbox"/> Quero comer o tempo todo.	WEB18
5.19 Dificuldade de concentração	0 <input type="checkbox"/> Posso me concentrar tão bem quanto antes. 1 <input type="checkbox"/> Não posso me concentrar tão bem como habitualmente. 2 <input type="checkbox"/> É muito difícil manter a concentração em alguma coisa por muito tempo. 3 <input type="checkbox"/> Eu acho que não consigo me concentrar em nada.	WEB19
5.20 Cansaço ou fadiga	0 <input type="checkbox"/> Não estou mais cansado(a) ou fatigado(a) do que o habitual. 1 <input type="checkbox"/> Fico cansado(a) ou fatigado(a) mais facilmente do que o habitual. 2 <input type="checkbox"/> Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer muitas das coisas que costumava fazer. 3 <input type="checkbox"/> Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.	WEB20
5.21 Perda de interesse por sexo	0 <input type="checkbox"/> Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo. 1 <input type="checkbox"/> Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar. 2 <input type="checkbox"/> Estou muito menos interessado(a) em sexo agora. 3 <input type="checkbox"/> Perdi completamente o interesse por sexo.	WEB21

TABAGISMO			GABARITO
1 Em relação ao tabaco você é:	1 <input type="checkbox"/> Fumante	2 <input type="checkbox"/> Ex-fumante	3 <input type="checkbox"/> Não fumante
	Se 2, PULE para 6		Se 3, PULE para 7
			WTAB1

FUMANTE

2 Se sim, fuma há quanto tempo?	_____ (anos) e _____ (meses)		WTAB2
3 Já tentou parar de fumar?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	3 <input type="checkbox"/> Não sabe / não responde
4 Se sim, quais as dificuldades (barreiras) encontradas? (admita mais de uma resposta).	1 <input type="checkbox"/> Prazer gerado pelo tabaco	4 <input type="checkbox"/> Problemas pessoais (financeiro/emocional)	WTAB41
	2 <input type="checkbox"/> Rotina estressante	5 <input type="checkbox"/> Receio de engordar	WTAB42
	3 <input type="checkbox"/> Familiares / colegas.	6 <input type="checkbox"/> Outros: _____	WTAB43
			WTAB44
5 Pretende parar de fumar?	1 <input type="checkbox"/> Não	3 <input type="checkbox"/> Sim, em 6 meses	Pular para questão 7
	2 <input type="checkbox"/> Sim, em 30 dias	4 <input type="checkbox"/> Sim, mas não sei quando	
			WTAB5

EX-FUMANTE

6 Se ex-fumante, quanto tempo faz da última vez que fumou?	1 <input type="checkbox"/> Menos de 30 dias	2 <input type="checkbox"/> De 30 dias a 6 meses	3 <input type="checkbox"/> Mais de 6 meses	WTAB6
--	---	---	--	-------

Apêndice D

CONSUMO DE ÁLCOOL			GABARITO
7 Você consome bebidas alcoólicas?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO, PULE para DEVOLUTIVA WALCO
8 Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WCAGE1
9 As pessoas o aborrecem criticando o seu modo de beber?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WCAGE2
10 Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WCAGE3
11 Sente-se culpado pela maneira com que costuma beber?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WCAGE4

CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E DEMOGRÁFICA		GABARITO
1 Qual a renda mensal familiar aproximada (Soma dos salários e de outros tipos de renda recebidos pelas pessoas que convivem na sua residência)?	1 <input type="checkbox"/> Até R\$ 3.000,00 2 <input type="checkbox"/> De R\$ 3.001,00 até R\$ 5.000,00 3 <input type="checkbox"/> De R\$ 5.001,00 até R\$ 7.000,00 4 <input type="checkbox"/> Acima de R\$ 7.000,00	WREND

O questionário terminou, mas gostaríamos de saber sua opinião sobre a divulgação dos resultados da primeira etapa do Pró-Mestre. Fique a vontade para responder ou não as questões abaixo, mas saiba que para nós sua opinião é importante.

DEVOLUTIVA DOS RESULTADOS DA PRIMEIRA ETAPA										GABARITO										
1 Teve conhecimento de alguma devolutiva do projeto de resultados da primeira etapa?		1 <input type="checkbox"/> Sim		2 <input type="checkbox"/> Não		Se NÃO, pule para questão 3.				WDEVOL1										
2 Por quais meios você teve conhecimento desses resultados? (admite mais de uma resposta)		1 <input type="checkbox"/> Televisão		2 <input type="checkbox"/> Jornais impressos		3 <input type="checkbox"/> E-mail		4 <input type="checkbox"/> Site		5 <input type="checkbox"/> Núcleo de ensino	6 <input type="checkbox"/> Colegas de trabalho/ diretor	7 <input type="checkbox"/> Outro: Especificar:	WDEVOL2							
3 Considerando que o levantamento de informações do projeto tem como objetivo subsidiar a discussão com vistas à melhoria das condições de trabalho, qual o grau de importância que você atribui ao Pró-Mestre?																				
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		WDEVOL3
Menor importância																		Maior importância		
4 Para você, qual seria o melhor meio para a devolutiva dessa etapa do estudo? (admite mais de uma resposta)		1 <input type="checkbox"/> Televisão		2 <input type="checkbox"/> Jornais impressos		3 <input type="checkbox"/> E-mail		4 <input type="checkbox"/> Site		5 <input type="checkbox"/> Núcleo de ensino		6 <input type="checkbox"/> Colegas de trabalho/ diretor		7 <input type="checkbox"/> Outro: Especificar:						WDEVOL4
5 Use o espaço abaixo caso queira fazer alguma sugestão, crítica ou elogio.																				

MUITO OBRIGADO(A) PELA PARTICIPAÇÃO!

Diário de Atividades

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



SAÚDE, ESTILO DE VIDA E TRABALHO DE
PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO PARANÁ

DIÁRIO DE ATIVIDADES E USO DO ACTÍGRAFO

NOME: _____ ID: _____
Actígrafo nº: _____

ENTREGA

Data: _____ Pesquisador: _____
Local: _____ Hora: _____

DEVOLUÇÃO

Data: _____ Pesquisador: _____
Local: _____ Hora: _____

CONTATO:

Fone(s): _____

E-mail: _____

Melhor dia/horário: _____

Melhor forma: ligação fixo ligação celular
 SMS E-mail whats up

Assinatura: _____

Apresentação

Caro(a) professor(a),

Primeiramente, agradecemos por aceitar participar dessa nova etapa do estudo Pró-Mestre. Desde a concepção do projeto, contamos com a sua valiosa colaboração para que os dados coletados com elevado rigor científico permitam caracterizar de maneira fiel as condições de saúde, estilo de vida e trabalho do coletivo de professores.

Na primeira etapa do Pró-Mestre, foram obtidas informações de 1080 professores de 20 escolas da rede pública estadual de Londrina. Os resultados iniciais foram fundamentais para caracterizar as condições de trabalho (como carga horária, turnos de trabalho, tempo de carreira, etc.), a percepção quanto à atividade docente (satisfação, estresse no trabalho, exposição a diversas cargas de trabalho, etc.), hábitos de vida (alimentação, atividade física, etc.), estado de saúde (dor crônica, doenças crônicas, uso de medicamentos, etc.), além de outros temas de grande relevância, como a percepção de violência dentro e fora da escola, entre outros.

Esses resultados foram amplamente divulgados na imprensa, chegaram ao conhecimento da chefia do Núcleo Regional de Educação de Londrina e foram apresentados à Superintendência de Educação da Secretaria Estadual de Educação do Paraná, em Curitiba. Tais resultados e disseminações podem ser visualizados na página eletrônica do Pró-Mestre: <http://www.uel.br/projetos/promestre/>

Diante dos resultados, a equipe de pesquisadores do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UEL identificou alguns aspectos do estilo de vida e da saúde que exigem maior aprofundamento, sobretudo pela prevalência observada de certas alterações nessa população. Uma questão fundamental refere-se à relação entre os hábitos do dia-a-dia de professores e a qualidade do sono, além de outros fatores de risco para distúrbios físicos e emocionais que podem levar à ausência no trabalho ou redução da satisfação profissional.

Assim, uma amostra de aproximadamente 600 professores, entre os quais você se encontra, foi aleatoriamente sorteada entre todos os professores que responderam à primeira entrevista do Pró-Mestre para compor um grupo no qual tais aspectos serão estudados com maior detalhamento. Sua colaboração consiste em duas atividades: o uso de um aparelho semelhante a um relógio que monitora o movimento de seu braço, chamado de “actígrafo”, e o preenchimento de um Diário de Atividades, no qual você irá registrar o tempo dedicado a uma série de atividades tanto dentro quanto fora do ambiente escolar. As duas atividades são igualmente importantes para a pesquisa e serão analisadas em conjunto. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, assegurando-lhe que todos os procedimentos serão realizados com a garantia de total privacidade das informações fornecidas. Além das futuras repercussões dos resultados advindos dessa nova etapa do projeto, você receberá um relatório contendo uma síntese dos registros obtidos pelo actígrafo e orientações gerais que poderão melhorar sua qualidade do sono.

Uma vez mais agradecemos pelo seu apoio, e nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos nos seguintes canais:

- Telefone do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva na UEL: **3371-2254**
- Celular exclusivo para contato sobre o uso do Actígrafo e o Diário de Atividades: **9952-8000** (TIM)
- E-mail do Pró-Mestre: promestre@uel.br

Atenciosamente,

Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas
Prof. Dr. Alberto Durán González
Prof.^a Dr.^a Selma Maffei de Andrade
Coordenadores do Pró-Mestre

Orientações sobre o uso do Actígrafo:

1) O que é o actígrafo?

É um dispositivo que grava o movimento de seu braço, armazenando os dados para posterior análise.

2) O que o actígrafo irá informar sobre mim?

O actígrafo fornece informações sobre a atividade geral do seu corpo (frequência, intensidade e duração), indicando, por exemplo, atividade física, horários de sono, despertares noturnos, quantidade e qualidade do seu sono.

Importante: Este equipamento **NÃO** possui recursos de gravação audiovisual, GPS ou qualquer recurso que não seja a medida de movimento.

3) Onde e como o utilizo?

O actígrafo é utilizado confortável e seguramente em qualquer um dos punhos, como um relógio. O aparelho deve ser utilizado permanentemente, ou seja, 24 horas por dia.

No momento em que você se deitar e apagar as luzes com a intenção de dormir, pressione o botão marcador por 3 segundos, conforme item 7.

4) Devo retirar o actígrafo para tomar banho?

Não, você pode utilizá-lo normalmente durante o banho. O dispositivo é à prova de água.

5) Existe alguma atividade que não possa ser realizada se eu estiver usando o aparelho?

A restrição de uso do actígrafo encontra-se somente em atividades de imersão aquática por mais de 30 minutos, como mergulho, hidroginástica, natação, entre outras. Fora isso, o actígrafo pode ser utilizado durante qualquer atividade, como exercícios físicos vigorosos, banho e outras tarefas cotidianas.

6) Avisos:

Descontinue o uso se houver vermelhidão, coceira ou sinais de inflamação ou alergia, informando o ocorrido aos pesquisadores imediatamente, por meio do número **9952-8000**.

Se o actígrafo for danificado acidentalmente, descontinue o uso e informe os pesquisadores imediatamente, por meio do número **9952-8000**.

7) Recursos do actígrafo

Sensor de luz: Detecta a presença de luz no ambiente (**Atenção:** este sensor não estará ativo nesta coleta!). Marcador de Evento: para marcar um evento, pressione e segure o botão marcador por 3 segundos. Este dado ficará registrado no aparelho, mas o aparelho não emitirá nenhum sinal. Caso em algum dia não se lembre de marcar a hora de se deitar, não há problema algum para os registros. Apenas, tente se lembrar nas próximas vezes, pois essa marca nos ajudará a fazer alguns cálculos.



8) CUIDADOS:

Limpeza: O actígrafo foi entregue a você devidamente higienizado. Você só deverá limpá-lo **se houver necessidade de remoção de eventuais sujidades**. Para isso, utilize um pano macio levemente umedecido com água e sabonete. **Não** utilize álcool, produtos de limpeza ou outras substâncias abrasivas, uma vez que poderão danificar o aparelho.

Cuidados durante o uso: Solicitamos o zelo ao utilizar o equipamento no sentido de não raspá-lo em superfícies, perfurá-lo ou expô-lo a agentes químicos de ação abrasiva.

Orientações para preenchimento do Diário de Atividades:

- 1) O Diário contém 7 folhas frente e verso, e você deverá preencher uma folha para cada dia de uso do actígrafo.
- 2) Se possível, habitue-se a preencher o Diário em, no mínimo, 3 ocasiões durante o dia: ao acordar, após o almoço e antes de deitar-se. Evite deixar acumular muitas horas entre um preenchimento e outro, para não correr o risco de esquecer detalhes importantes.
- 3) Registre o tempo aproximado de duração de cada atividade realizada, mesmo que não tenha certeza do horário exato de início e fim. Marque um “x” nas horas dedicadas a cada atividade (marque também caso a atividade tenha ocupado 30 minutos ou mais).
- 4) Importante: certamente, admite-se a possibilidade de que mais de uma atividade seja marcada em uma mesma hora.
- 5) As atividades listadas foram selecionadas com base na rotina normal de um(a) professor(a). No entanto, não deixe de incluir outras atividades que considere relevantes no campo “Outra atividade não listada”.
- 6) Se houver alguma dúvida, sugerimos que as anote na folha de Observações no final deste caderno e entre em contato para que possamos resolvê-la.
- 7) Para informar o consumo de medicamentos, indique o nome comercial do medicamento e a dose tomada em cada período (Ex.: Dipirona 30 gotas, Tylenol 1 comprimido)
- 8) Quanto ao consumo de produtos com cafeína e de bebidas alcoólicas, utilize os códigos abaixo e siga os exemplos dados na sequência:

Códigos de consumo de substâncias:

Substância	Descrição	Unidade de medida para volume aproximado	Código
Produtos com cafeína	Café	Copinho ou xícara pequena (50 ml)	CF
	Café expresso	Xícara pequena (50 ml)	CFE
	Café com leite	Copo americano ou xícara média (entre 200 e 250 ml)	CFL
	Cappuccino	Copo americano ou xícara média (entre 200 e 250 ml)	CAP
	Chá-mate	Copo americano ou xícara média (entre 200 e 250 ml)	CM
	Chá-verde	Copo americano ou xícara média (entre 200 e 250 ml)	CV
	Chá-preto	Copo americano ou xícara média (entre 200 e 250 ml)	CP
	Chimarrão	Copo americano ou xícara média (entre 200 e 250 ml)	CH
	Bebidas energéticas	Lata (aproximadamente 250 mL)	BE
	Refrigerantes de cola e guaraná	Copo americano (250 ml)	RE
	Chocolate ao leite	1 porção = 4 quadradinhos (25 g)	CHO L
	Chocolate amargo	1 porção = 4 quadradinhos (25 g)	CHO A
	Outro	Descreva o produto e a quantidade com suas palavras.	
Bebidas alcoólicas	Cerveja	Copo americano (250 ml)	CER
	Vinho	Taça média (150 ml)	VIN
	Destilados	Copo americano (250 ml)	DES

Exemplo: Se uma pessoa tomou 1 xícara pequena de café puro pela manhã e outras 3 à tarde, e à noite bebeu uma taça de vinho no jantar e comeu 4 quadradinhos de chocolate amargo, deverá anotar:

	Manhã	Tarde	Noite
Produtos com cafeína	<i>1CF</i>	<i>3CF</i>	<i>1CHOA</i>
Bebidas alcoólicas			<i>1VI</i>

Início do Diário de Atividades !!!**Dia 0**

Caro(a) professor(a),

- Caso ainda não tenha colocado, favor colocar o actígrafo que acabou de receber e retirá-lo apenas no momento de sua devolução para um de nossos pesquisadores.
- O dia de hoje foi destinado à leitura das orientações e ao esclarecimento de dúvidas que venham a surgir. Os esclarecimentos poderão acontecer pessoalmente, caso um de nossos pesquisadores esteja no colégio, ou por meio do telefone **9952-8000**.
- **O preenchimento do diário deverá ser iniciado amanhã, pela manhã.**

Agradecemos a participação e desejamos uma boa noite e um bom descanso...

Informe o consumo de cada substância em cada período conforme os códigos da página inicial:

	Manhã	Tarde	Noite
Tabaco (indique a quantidade de cigarros em cada período)	n° cigarros _____	n° cigarros _____	n° cigarros _____
Produtos com cafeína (ver códigos na página de instruções)	Código(s) _____	Código(s) _____	Código(s) _____
Bebidas alcoólicas (ver códigos na página de instruções)	Código(s) _____	Código(s) _____	Código(s) _____
Medicamento(s) (nome comercial/ dose)	1. _____ 2. _____ 3. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____

Ao final da tarde, responda:

11. Você sentiu sonolência ao longo **da manhã**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
12. Sentiu sonolência nos 60 minutos **após o almoço**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
13. Tirou um cochilo **após o almoço**? Se sim, de quanto tempo? () Sim: _____ minutos () Não
14. Sentiu sonolência ao longo **da tarde**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
15. Sentiu **dor** ao longo do dia? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
16. Tomou alguma atitude para aliviar a dor (medicação, gelo, repouso, etc.)? () Sim () Não
17. Essa conduta foi efetiva no controle da dor? () Sim, totalmente () Sim, parcialmente () Não
18. Alguma coisa aconteceu hoje que a maioria das pessoas consideraria estressante? () Sim () Não
19. Se sim, qual a origem e qual a severidade deste acontecimento? (Dê uma nota de 0 a 3, sendo 0 – nada estressante e 3 - muito estressante)
() Casa/ nota: _____ () Trabalho/ nota: _____ / nota: _____

Pouco antes de deitar-se para dormir, responda:

20. Assinale com um "x" a opção que melhor corresponda à sua percepção quanto às duas afirmações abaixo:

	Totalmente verdadeira	Parcialmente verdadeira	Falsa (não fico pensando nisso)
20.1. Ao deitar-me para dormir fico pensando em fatos e/ou situações que ocorreram hoje no trabalho.			
20.2. Ao deitar-me para dormir fico pensando em questões relacionadas com o trabalho a ser realizado amanhã .			

21. Você conseguiu preencher o diário **de hoje** conforme orientações? () Sim, totalmente () Sim, parcialmente () Não
22. Se não ou apenas parcialmente, qual(is) o(s) motivo(s)?
() Não me lembrei () Não tive tempo para preencher tudo () Não compreendi o que era para fazer () Outro(s): _____
23. Gostaria de fazer alguma observação sobre o dia de hoje?

Muito obrigado por sua dedicação! Boa noite e bom descanso...

Informe o consumo de cada substância em cada período conforme os códigos da página inicial:

	Manhã	Tarde	Noite
Tabaco (indique a quantidade de cigarros em cada período)	n° cigarros _____	n° cigarros _____	n° cigarros _____
Produtos com cafeína (ver códigos na página de instruções)	Código(s) _____	Código(s) _____	Código(s) _____
Bebidas alcoólicas (ver códigos na página de instruções)	Código(s) _____	Código(s) _____	Código(s) _____
Medicamento(s) (nome comercial/ dose)	1. _____ 2. _____ 3. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____

Ao final da tarde, responda:

11. Você sentiu sonolência ao longo **da manhã**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
12. Sentiu sonolência nos 60 minutos **após o almoço**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
13. Tirou um cochilo **após o almoço**? Se sim, de quanto tempo? () Sim: _____ minutos () Não
14. Sentiu sonolência ao longo **da tarde**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
15. Sentiu dor ao longo do dia? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
16. Tomou alguma atitude para aliviar a dor (medicação, gelo, repouso, etc.)? () Sim () Não
17. Essa conduta foi efetiva no controle da dor? () Sim, totalmente () Sim, parcialmente () Não
18. Alguma coisa aconteceu hoje que a maioria das pessoas consideraria estressante? () Sim () Não
19. Se sim, qual a origem e qual a severidade deste acontecimento? (Dê uma nota de 0 a 3, sendo 0 – nada estressante e 3 - muito estressante)
() Casa/ nota: _____ () Trabalho/ nota: _____ / nota: _____

Pouco antes de deitar-se para dormir, responda:

20. Assinale com um "x" a opção que melhor corresponda à sua percepção quanto às duas afirmações abaixo:	Totalmente verdadeira	Parcialmente verdadeira	Falsa (não fico pensando nisso)
20.1. Ao deitar-me para dormir fico pensando em fatos e/ou situações que ocorreram hoje no trabalho.			
20.2. Ao deitar-me para dormir fico pensando em questões relacionadas com o trabalho a ser realizado amanhã .			

21. Você conseguiu preencher o diário **de hoje** conforme orientações? () Sim, totalmente () Sim, parcialmente () Não
22. Se não ou apenas parcialmente, qual(is) o(s) motivo(s)?
() Não me lembrei () Não tive tempo para preencher tudo () Não compreendi o que era para fazer () Outro(s): _____
23. Gostaria de fazer alguma observação sobre o dia de hoje? _____

Muito obrigado por sua dedicação! Boa noite e bom descanso...

Informe o consumo de cada substância em cada período conforme os códigos da página inicial:

	Manhã	Tarde	Noite
Tabaco (indique a quantidade de cigarros em cada período)	nº cigarros _____	nº cigarros _____	nº cigarros _____
Produtos com cafeína (ver códigos na página de instruções)	Código(s) _____	Código(s) _____	Código(s) _____
Bebidas alcoólicas (ver códigos na página de instruções)	Código(s) _____	Código(s) _____	Código(s) _____
Medicamento(s) (nome comercial/ dose)	1. _____ 2. _____ 3. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____

Ao final da tarde, responda:

11. Você sentiu sonolência ao longo **da manhã**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
12. Sentiu sonolência nos 60 minutos **após o almoço**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
13. Tirou um cochilo **após o almoço**? Se sim, de quanto tempo? () Sim: _____ minutos () Não
14. Sentiu sonolência ao longo **da tarde**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
15. Sentiu dor ao longo do dia? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
16. Tomou alguma atitude para aliviar a dor (medicação, gelo, repouso, etc.)? () Sim () Não
17. Essa conduta foi efetiva no controle da dor? () Sim, totalmente () Sim, parcialmente () Não
18. Alguma coisa aconteceu hoje que a maioria das pessoas consideraria estressante? () Sim () Não
19. Se sim, qual a origem e qual a severidade deste acontecimento? (Dê uma nota de 0 a 3, sendo 0 – nada estressante e 3 - muito estressante)
() Casa/ nota: _____ () Trabalho/ nota: _____ / nota: _____

Pouco antes de deitar-se para dormir, responda:

20. Assinale com um "x" a opção que melhor corresponda à sua percepção quanto às duas afirmações abaixo:	Totalmente verdadeira	Parcialmente verdadeira	Falsa (não fico pensando nisso)
20.1. Ao deitar-me para dormir fico pensando em fatos e/ou situações que ocorreram hoje no trabalho.			
20.2. Ao deitar-me para dormir fico pensando em questões relacionadas com o trabalho a ser realizado amanhã .			

21. Você conseguiu preencher o diário **de hoje** conforme orientações? () Sim, totalmente () Sim, parcialmente () Não
22. Se não ou apenas parcialmente, qual(is) o(s) motivo(s)?
() Não me lembrei () Não tive tempo para preencher tudo () Não compreendi o que era para fazer () Outro(s): _____
23. Gostaria de fazer alguma observação sobre o dia de hoje? _____

Muito obrigado por sua dedicação! Boa noite e bom descanso...

Informe o consumo de cada substância em cada período conforme os códigos da página inicial:

	Manhã	Tarde	Noite
Tabaco (indique a quantidade de cigarros em cada período)	n° cigarros _____	n° cigarros _____	n° cigarros _____
Produtos com cafeína (ver códigos na página de instruções)	Código(s) _____	Código(s) _____	Código(s) _____
Bebidas alcoólicas (ver códigos na página de instruções)	Código(s) _____	Código(s) _____	Código(s) _____
Medicamento(s) (nome comercial/ dose)	1. _____ 2. _____ 3. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____

Ao final da tarde, responda:

11. Você sentiu sonolência ao longo **da manhã**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
12. Sentiu sonolência nos 60 minutos **após o almoço**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
13. Tirou um cochilo **após o almoço**? Se sim, de quanto tempo? () Sim: _____ minutos () Não
14. Sentiu sonolência ao longo **da tarde**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
15. Sentiu dor ao longo do dia? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
16. Tomou alguma atitude para aliviar a dor (medicação, gelo, repouso, etc.)? () Sim () Não
17. Essa conduta foi efetiva no controle da dor? () Sim, totalmente () Sim, parcialmente () Não
18. Alguma coisa aconteceu hoje que a maioria das pessoas consideraria estressante? () Sim () Não
19. Se sim, qual a origem e qual a severidade deste acontecimento? (Dê uma nota de 0 a 3, sendo 0 – nada estressante e 3 – muito estressante)
() Casa/ nota: _____ () Trabalho/ nota: _____ / nota: _____

Pouco antes de deitar-se para dormir, responda:

20. Assinale com um "x" a opção que melhor corresponda à sua percepção quanto às duas afirmações abaixo:	Totalmente verdadeira	Parcialmente verdadeira	Falsa (não fico pensando nisso)
20.1. Ao deitar-me para dormir fico pensando em fatos e/ou situações que ocorreram hoje no trabalho.			
20.2. Ao deitar-me para dormir fico pensando em questões relacionadas com o trabalho a ser realizado amanhã .			
21. Você conseguiu preencher o diário de hoje conforme orientações? () Sim, totalmente () Sim, parcialmente () Não			
22. Se não ou apenas parcialmente, qual(is) o(s) motivo(s)? () Não me lembrei () Não tive tempo para preencher tudo () Não compreendi o que era para fazer () Outro(s): _____			
23. Gostaria de fazer alguma observação sobre o dia de hoje?			

Muito obrigado por sua dedicação! Boa noite e bom descanso...

Informe o consumo de cada substância em cada período conforme os códigos da página inicial:

	Manhã	Tarde	Noite
Tabaco (indique a quantidade de cigarros em cada período)	nº cigarros _____	nº cigarros _____	nº cigarros _____
Produtos com cafeína (ver códigos na página de instruções)	Código(s) _____	Código(s) _____	Código(s) _____
Bebidas alcoólicas (ver códigos na página de instruções)	Código(s) _____	Código(s) _____	Código(s) _____
Medicamento(s) (nome comercial/ dose)	1. _____ 2. _____ 3. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____

Ao final da tarde, responda:

11. Você sentiu sonolência ao longo **da manhã**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
12. Sentiu sonolência nos 60 minutos **após o almoço**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
13. Tirou um cochilo **após o almoço**? Se sim, de quanto tempo? () Sim: _____ minutos () Não
14. Sentiu sonolência ao longo **da tarde**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
15. Sentiu dor ao longo do dia? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
16. Tomou alguma atitude para aliviar a dor (medicação, gelo, repouso, etc.)? () Sim () Não
17. Essa conduta foi efetiva no controle da dor? () Sim, totalmente () Sim, parcialmente () Não
18. Alguma coisa aconteceu hoje que a maioria das pessoas consideraria estressante? () Sim () Não
19. Se sim, qual a origem e qual a severidade deste acontecimento? (Dê uma nota de 0 a 3, sendo 0 – nada estressante e 3 – muito estressante)
() Casa/ nota: _____ () Trabalho/ nota: _____ / nota: _____

Pouco antes de deitar-se para dormir, responda:

20. Assinale com um "x" a opção que melhor corresponda à sua percepção quanto às duas afirmações abaixo:

		Totalmente verdadeira		Parcialmente verdadeira		Falsa (não fico pensando nisso)
--	--	-----------------------	--	-------------------------	--	---------------------------------
- 20.1. Ao deitar-me para dormir fico pensando em fatos e/ou situações que ocorreram **hoje** no trabalho.
- 20.2. Ao deitar-me para dormir fico pensando em questões relacionadas com o trabalho a ser realizado **amanhã**.
21. Você conseguiu preencher o diário **de hoje** conforme orientações? () Sim, totalmente () Sim, parcialmente () Não
22. Se não ou apenas parcialmente, qual(is) o(s) motivo(s)?
() Não me lembrei () Não tive tempo para preencher tudo () Não compreendi o que era para fazer () Outro(s): _____
23. Gostaria de fazer alguma observação sobre o dia de hoje? _____

Muito obrigado por sua dedicação! Boa noite e bom descanso...

Informe o consumo de cada substância em cada período conforme os códigos da página inicial:

	Manhã	Tarde	Noite
Tabaco (indique a quantidade de cigarros em cada período)	nº cigarros _____	nº cigarros _____	nº cigarros _____
Produtos com cafeína (ver códigos na página de instruções)	Código(s) _____	Código(s) _____	Código(s) _____
Bebidas alcoólicas (ver códigos na página de instruções)	Código(s) _____	Código(s) _____	Código(s) _____
Medicamento(s) (nome comercial/ dose)	1. _____ 2. _____ 3. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____

Ao final da tarde, responda:

11. Você sentiu sonolência ao longo **da manhã**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
12. Sentiu sonolência nos 60 minutos **após o almoço**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
13. Tirou um cochilo **após o almoço**? Se sim, de quanto tempo? () Sim: _____ minutos () Não
14. Sentiu sonolência ao longo **da tarde**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
15. Sentiu dor ao longo do dia? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
16. Tomou alguma atitude para aliviar a dor (medicação, gelo, repouso, etc.)? () Sim () Não
17. Essa conduta foi efetiva no controle da dor? () Sim, totalmente () Sim, parcialmente () Não
18. Alguma coisa aconteceu hoje que a maioria das pessoas consideraria estressante? () Sim () Não
19. Se sim, qual a origem e qual a severidade deste acontecimento? (Dê uma nota de 0 a 3, sendo 0 – nada estressante e 3 – muito estressante)
() Casa/ nota: _____ () Trabalho/ nota: _____ / nota: _____

Pouco antes de deitar-se para dormir, responda:

20. Assinale com um "x" a opção que melhor corresponda à sua percepção quanto às duas afirmações abaixo:

Totalmente verdadeira	x	Parcialmente verdadeira	x	Falsa (não fico pensando nisso)
- 20.1. Ao deitar-me para dormir fico pensando em fatos e/ou situações que ocorreram **hoje** no trabalho.
- 20.2. Ao deitar-me para dormir fico pensando em questões relacionadas com o trabalho a ser realizado **amanhã**.
21. Você conseguiu preencher o diário **de hoje** conforme orientações? () Sim, totalmente () Sim, parcialmente () Não
22. Se não ou apenas parcialmente, qual(is) o(s) motivo(s)?
() Não me lembrei () Não tive tempo para preencher tudo () Não compreendi o que era para fazer () Outro(s): _____
23. Gostaria de fazer alguma observação sobre o dia de hoje? _____

Muito obrigado por sua dedicação! Boa noite e bom descanso...

Informe o consumo de cada substância em cada período conforme os códigos da página inicial:

	Manhã	Tarde	Noite
Tabaco (indique a quantidade de cigarros em cada período)	nº cigarros _____	nº cigarros _____	nº cigarros _____
Produtos com cafeína (ver códigos na página de instruções)	Código(s) _____	Código(s) _____	Código(s) _____
Bebidas alcoólicas (ver códigos na página de instruções)	Código(s) _____	Código(s) _____	Código(s) _____
Medicamento(s) (nome comercial/ dose)	1. _____ 2. _____ 3. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____

Ao final da tarde, responda:

11. Você sentiu sonolência ao longo **da manhã**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
12. Sentiu sonolência nos 60 minutos **após o almoço**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
13. Tirou um cochilo **após o almoço**? Se sim, de quanto tempo? () Sim: _____ minutos () Não
14. Sentiu sonolência ao longo **da tarde**? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
15. Sentiu dor ao longo do dia? () Sim, muita () Sim, pouca () Não
16. Tomou alguma atitude para aliviar a dor (medicação, gelo, repouso, etc.)? () Sim () Não
17. Essa conduta foi efetiva no controle da dor? () Sim, totalmente () Sim, parcialmente () Não
18. Alguma coisa aconteceu hoje que a maioria das pessoas consideraria estressante? () Sim () Não
19. Se sim, qual a origem e qual a severidade deste acontecimento? (Dê uma nota de 0 a 3, sendo 0 – nada estressante e 3 - muito estressante)
() Casa/ nota: _____ () Trabalho/ nota: _____ () Outro (breve descrição): _____ / nota: _____

Pouco antes de deitar-se para dormir, responda:

	Totalmente verdadeira	Parcialmente verdadeira	Falsa (não fico pensando nisso)
20. Assinale com um "x" a opção que melhor corresponda à sua percepção quanto às duas afirmações abaixo:			
20.1. Ao deitar-me para dormir fico pensando em fatos e/ou situações que ocorreram hoje no trabalho.			
20.2. Ao deitar-me para dormir fico pensando em questões relacionadas com o trabalho a ser realizado amanhã .			

21. Você conseguiu preencher o diário **de hoje** conforme orientações? () Sim, totalmente () Sim, parcialmente () Não
22. Se não ou apenas parcialmente, qual(is) o(s) motivo(s)?
() Não me lembrei () Não tive tempo para preencher tudo () Não compreendi o que era para fazer () Outro(s): _____
23. Gostaria de fazer alguma observação sobre o dia de hoje? _____

Muito obrigado por sua dedicação!

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (entrevista) - *Baseline*

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “SAÚDE, ESTILO DE VIDA E TRABALHO DE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO PARANÁ”, realizada nas escolas estaduais de Londrina. O objetivo da pesquisa é analisar as relações entre o estado de saúde e o estilo de vida com o processo de trabalho em professores. A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: entrevista para preenchimento de um formulário com perguntas referentes à sua saúde, ao estilo e hábitos de vida e sobre aspectos referentes ao trabalho, além do preenchimento de um questionário com escalas para avaliação de sua saúde.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Entre os benefícios esperados do estudo, destacam-se as possíveis repercussões dos resultados nas condições de trabalho e na atenção à saúde do trabalhador, com vistas à melhoria na qualidade de vida e no estado de saúde dos professores. Além disso, caso haja identificação de problemas de saúde, os professores afetados serão orientados a buscar atenção profissional apropriada a cada caso.

Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, todavia, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode entrar em contato com o Professor Arthur Eumann Mesas (coordenador da pesquisa), que poderá ser encontrado na Rua Robert Koch, nº 60 – Vila Operária

Apêndice F

– CEP: 86038-440 – Londrina – PR, nos telefones (43) 3371-2398 ou (43) 9908-3910, ou ainda no e-mail: aemesas@hotmail.com. O(a) Sr.(a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Koch, nº 60, ou no telefone 3371-2490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de 20__.

Pesquisador Responsável

Nome: _____

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (entrevista) – Follow-up

Prezado(a) Professor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “**PRÓ-MESTRE II (2014-2015)**”, a ser realizada com professores das escolas estaduais participantes da primeira etapa do estudo **PRÓ-MESTRE (2012-2013)**. O objetivo da pesquisa é analisar com profundidade aspectos da saúde, do estilo de vida e do trabalho que se destacaram nos resultados da primeira etapa. Sua participação é muito importante e ela se daria respondendo a uma nova entrevista com perguntas sobre as características do seu trabalho, seu estado de saúde e alguns hábitos do seu cotidiano.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda que o(a) senhor (a) não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Entre os benefícios esperados do estudo, destacam-se as possíveis repercussões dos resultados nas condições de trabalho e na atenção à saúde do trabalhador, com vistas à melhoria na qualidade de vida e no estado de saúde dos professores. Além disso, caso haja identificação de problemas de saúde, os professores afetados serão orientados a buscar atenção profissional apropriada a

Caso o(a) senhor (a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode entrar em contato com o Professor Arthur Eumann Mesas (coordenador da pesquisa), que poderá ser encontrado na Rua Robert Koch, nº 60 – Vila Operária – CEP: 86038-440 – Londrina – PR, nos telefones (43) 3371-2398 ou (43) 9908-3910, ou ainda no e-mail: aemesas@hotmail.com ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455 ou por e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue ao (à) senhor (a).

Londrina, ____ de _____ de 20__.

Pesquisador Responsável

Nome: _____ RG.: _____

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (diário de atividades)

Prezado(a) Professor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar deste subprojeto da pesquisa “PRÓ-MESTRE II (2014-2015)”, a ser realizada com professores das escolas estaduais participantes da primeira etapa do estudo PRÓ-MESTRE (2012-2013). O objetivo deste subprojeto é analisar a qualidade de seu sono e como é sua rotina de atividades em uma semana típica de trabalho. Sua participação é muito importante e ela se daria mediante o uso de um aparelho (actígrafo) que irá monitorar e registrar o movimento de seu braço e o preenchimento de um diário referindo suas atividades diárias. Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Todos os registros obtidos com o actígrafo serão armazenados exclusivamente nos computadores envolvidos na análise dos dados e apenas os pesquisadores terão acesso à eles. Esclarecemos ainda, que o(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Entre os benefícios esperados do estudo, destacam-se as possíveis repercussões dos resultados nas condições de trabalho e na atenção à saúde do trabalhador, com vistas à melhoria na qualidade de vida e no estado de saúde dos professores. Além disso, caso haja identificação de problemas de saúde, os professores afetados serão orientados a buscar atenção profissional apropriada a cada caso. Para isso, será fornecido ao final da pesquisa um relatório com seus dados específicos com os parâmetros do sono registrados.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contatar o Professor Arthur Eumann Mesas (coordenador da pesquisa), que poderá ser encontrado na Rua Robert Koch, nº 60 – Vila Operária – CEP: 86038-440 – Londrina – PR, nos telefones (43) 3371-2398 ou (43) 9908-3910, ou ainda no e-mail: aemesas@hotmail.com ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455 ou por e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) senhor(a). Londrina, ____ de _____ de 201__.

Pesquisador Responsável

Nome: _____ RG: _____

_____, tendo sido devidamente esclarecido(a) sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

Anexos

**Parecer do Comitê de Ética
Baseline**

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Estadual de Londrina - UEL/ Hospital Regional do Norte do Paraná

PROJETO DE PESQUISA

Título: SAÚDE, ESTILO DE VIDA E TRABALHO DE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO
Pesquisador: ARTHUR EUMANN MESAS **Versão:** 1
Instituição: Universidade Estadual de Londrina - UEL/ Hospital Regional do Norte do Paraná **CAAE:** 01817412.9.0000.5231

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**Número do Parecer:** 22562**Data da Relatoria:** 16/05/2012**Apresentação do Projeto:**

O projeto aponta a necessidade de se conhecer as condições do processo de trabalho de professores do ensino fundamental e médio por considerar que a atividade docente implica em assumir responsabilidades de grande relevância social, embora muitas vezes as condições do processo de trabalho do professor não sejam suficientemente adequadas e possam, inclusive, associar-se a problemas de saúde nesses trabalhadores

Objetivo da Pesquisa:

1. Caracterizar os professores quanto às atividades profissionais, situação sócio-econômica e demográfica, condições de saúde física e mental, hábitos do estilo de vida, capacidade para o trabalho, satisfação com o trabalho e estresse ocupacional.
2. Relacionar o ambiente e as condições de trabalho com a capacidade para o trabalho, estresse ocupacional e absenteísmo.
3. Analisar a associação da qualidade de vida relacionada com a saúde com a capacidade para o trabalho, satisfação com o trabalho e estresse laboral.
4. Analisar a associação entre distúrbios na duração e na qualidade do sono e sonolência diurna excessiva com a capacidade para o trabalho, satisfação com o trabalho e estresse laboral.
5. Analisar a associação entre depressão, ansiedade e síndrome de Burnout com a capacidade para o trabalho, satisfação com o trabalho e estresse laboral.
6. Examinar a relação entre dor crônica e condição vocal com a capacidade para o trabalho.
7. Investigar a relação da atividade física, dos hábitos alimentares e do consumo de tabaco e álcool com a capacidade para o trabalho, satisfação com o trabalho e estresse laboral.
8. Descrever o perfil dos professores quanto à sua alfabetização funcional em saúde, e investigar sua possível relação com o estado de saúde e com o processo de trabalho docente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos. Entre os benefícios do estudo, destacam-se as possíveis repercussões dos resultados encontrados nas condições de trabalho e na atenção à saúde do trabalhador, com vistas à melhoria na qualidade de vida e no estado de saúde dos professores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os resultados obtidos poderão auxiliar na orientação da organização do ambiente escolar e das condições de trabalho de modo a favorecer o processo de trabalho dos professores, além de possibilitar a identificação dos principais problemas de saúde a serem abordados para a manutenção ou potencialização da capacidade e da satisfação com o trabalho desses profissionais, bem como contribuir para planejamento estratégico de ações que abarquem o sistema de ensino com um todo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Toda a documentação está correta e adequada.

Recomendações:

Recomenda-se envio de relatório final de cada subprojeto ao CEP/UEL.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado.

LONDRINA, 16 de Maio de 2012

Assinado por:

Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli

**Parecer do Comitê de Ética
Follow-up**



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL/ HOSPITAL
REGIONAL DO NORTE DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÓ-MESTRE II (2014-2015) - Saúde, estilo de vida e trabalho em professores da rede pública do Paraná

Pesquisador: ARTHUR EUMANN MESAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33857114.4.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Fundação Araucária

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 742.355

Data da Relatoria: 31/07/2014

Apresentação do Projeto:

A atividade docente constitui uma das profissões com maior relevância social, sobretudo na Educação Básica, e geralmente apresenta condições de trabalho desafiadoras para o professor e com possíveis implicações para a sua saúde. Este projeto visa dar continuidade ao estudo Pró-Mestre, cuja etapa inicial consistiu em um estudo seccional quantitativo realizado no período de agosto de 2012 a junho de 2013, com levantamento de dados de 978 professores ativos em sala de aula e 102 professores readaptados das 20 escolas com maior número de professores da cidade de Londrina, PR. Considerando os dados obtidos no primeiro levantamento, o presente projeto - Pró-Mestre II (2014-2015) - propõe-se um novo levantamento de dados após cerca de 2 anos, visando identificar a incidência de alguns desfechos entre expostos e não expostos a determinadas condições de trabalho, de saúde ou de estilo de vida que, em teoria,

Endereço: Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445)

Bairro: Campus Universitário

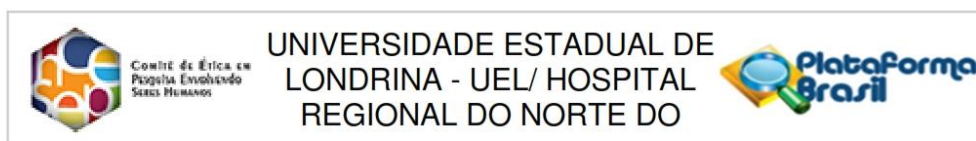
CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 742.355

poderiam conferir maior risco. Além dessa análise prospectiva, faz-se necessário aprofundar o conhecimento acerca de questões que receberam destaque na etapa inicial, seja por terem apresentado expressiva prevalência em professores ou pelos possíveis impactos sobre a saúde e, em consequência, sobre o seu trabalho. Entre essas questões, o grupo de pesquisas desenvolverá novo estudo transversal com maior detalhamento sobre oscilações de humor, sintomas depressivos, consumo de cafeína, qualidade do sono, distúrbios vocais e alterações cervicais, dor musculoesquelética e percepção postural, entre outros. Paralelamente, uma abordagem qualitativa será desenvolvida para uma maior aproximação com a realidade e os sentimentos dos professores que se encontram readaptados. Os resultados desta segunda etapa ampliarão o conhecimento científico acerca da saúde do professor e poderão fundamentar a elaboração de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de saúde e de trabalho desses profissionais.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a relação entre as condições de trabalho, de saúde e de estilo de vida 24 meses após uma entrevista inicial.

Caracterizar os professores quanto à mudança do tipo de vínculo e das condições de trabalho após 2 anos de seguimento.

Identificar se a menor satisfação no trabalho aumenta o risco de absenteísmo e de uso de serviços de saúde por professores da rede básica.

Conhecer a prevalência de sintomas depressivos em professores pertencentes ao grupo de estudo.

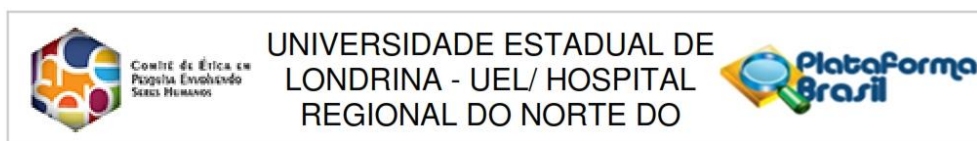
Identificar quais sintomas característicos da depressão são mais frequentes para então compreender a possível relação desses com a profissão docente. Caracterizar as atividades diárias de professores e analisar de que forma elas se relacionam com a percepção de bem estar físico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvidos serão mínimos, pois os procedimentos envolvem apenas entrevistas, resposta a questionários não identificável e o registro de parâmetros de qualidade do sono, voz e audição, não sendo realizado nenhum procedimento invasivo. Caso haja identificação de problema de saúde, os professores afetados serão orientados a buscar atenção profissional apropriada a cada caso.

Endereço: Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445)
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 742.355

Benefícios:

Os resultados desta segunda etapa ampliarão o conhecimento científico acerca da saúde do professor e poderão fundamentar a elaboração de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de saúde e de trabalho desses profissionais

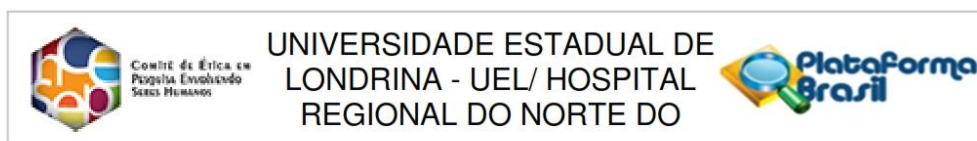
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

(UEL) que se propõe a analisar a saúde dos professores da Educação Básica da rede pública estadual sob diferentes perspectivas, incluindo metodologias quantitativas e qualitativas. A etapa inicial do estudo PróMestre

consistiu em um estudo seccional quantitativo realizado no período de agosto de 2012 a junho de 2013, com levantamento de dados de 978 professores ativos em sala de aula e 102 professores readaptados das 20 escolas com maior número de professores da cidade de Londrina, PR. Diversos dados foram obtidos na ocasião, entre os quais variáveis de caracterização sociodemográfica, perfil do tipo de vínculo e condições de trabalho, percepção do docente sobre determinadas cargas de trabalho e suas possíveis causas e consequências, aspectos do estilo de vida e de saúde autorreferida. Análises transversais vêm sendo feitas para identificar prevalências e características, sobretudo ocupacionais, associadas aos principais desfechos de interesse, como dor crônica, violência escolar, absenteísmo, dentre outros. Considerando os dados obtidos no primeiro levantamento, o presente projeto - Pró-Mestre II (20142015)

- propõe-se um novo levantamento de dados após cerca de 2 anos, visando identificar a incidência de alguns desfechos entre expostos e não expostos a determinadas condições de trabalho, de saúde ou de estilo de vida que, em teoria, poderiam conferir maior risco. Buscar-se-á analisar fatores de risco para mudanças de estilo de vida, síndrome de Burnout, absenteísmo e utilização de serviços de saúde. Por outro lado, pretende-se investigar outras

Endereço: Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445)
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 742.355

possíveis

consequências de condições observadas na coleta inicial, como o letramento em saúde insuficiente, a pior qualidade do sono, o relato de dor crônica ou de violência escolar sofrida pelo professor. Além dessa análise prospectiva, faz-se necessário aprofundar o conhecimento acerca de questões que receberam destaque na etapa inicial, seja por terem apresentado expressiva prevalência em professores ou pelos possíveis impactos sobre a saúde e, em consequência, sobre o seu trabalho. Entre essas questões, o grupo de pesquisas desenvolverá novo estudo transversal com maior detalhamento sobre oscilações de humor, sintomas depressivos, consumo de cafeína, qualidade do sono, distúrbios vocais e alterações cervicais, dor musculoesquelética e percepção postural, entre outros. Paralelamente, uma abordagem qualitativa será desenvolvida para uma maior aproximação com a realidade e os sentimentos dos professores que se encontram readaptados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto não está preenchida adequadamente.

Apresenta autorização do Núcleo Regional de Educação de Londrina

Apresenta também:

APÊNDICE A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Participação na entrevista)

APÊNDICE B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Participação na actigrafia)

APÊNDICE C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Participação na avaliação vocal)

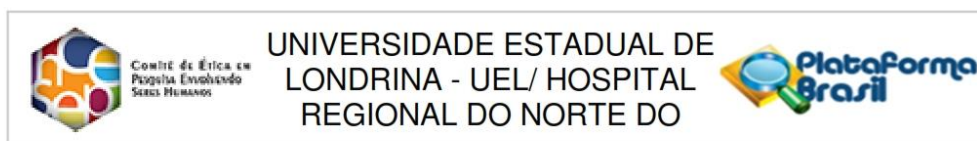
APÊNDICE D. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Professores readaptados)

Apresenta financiamento de RS112.730,00 da CAPES - PROEQUIPAMENTOS, editais 065/2010 e 024/2013.

Recomendações:

Não há.

Endereço: Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445)
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 742.355

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A correção da instituição proponente foi realizada adequadamente.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

LONDRINA, 07 de Agosto de 2014

Assinado por:
Paula Mariza Zedu Alliprandini
(Coordenador)

Endereço: Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445)
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br