



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

RENNE RODRIGUES

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA
FERRAMENTA “*NEWEST VITAL SIGN*” PARA AVALIAÇÃO
DO LETRAMENTO EM SAÚDE EM PROFESSORES**

RENNE RODRIGUES

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA
FERRAMENTA “*NEWEST VITAL SIGN*” PARA AVALIAÇÃO
DO LETRAMENTO EM SAÚDE EM PROFESSORES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* 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

Londrina
2014

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

R696a Rodrigues, Renne.

Adaptação transcultural e validação da ferramenta “Newest Vital Sign”
para avaliação do letramento em saúde em professores / Renne Rodrigues. –
Londrina, 2014.
133 f. : il.

Orientador: Arthur Eumann Mesas.

Mestrado (Dissertação em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina,
Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2014.
Inclui bibliografia.

1. Letramento – Saúde – Avaliação – Teses. 2. Professores – Promoção da
saúde – Teses. 3. Saúde pública – Estudo e ensino – Teses. 4. Educação sanitária –
Teses. I. Mesas, Arthur Eumann. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro
de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

CDU 614.2:801

RENNE RODRIGUES

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA
“NEWEST VITAL SIGN” PARA AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM
SAÚDE EM PROFESSORES**

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

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas
UEL – Londrina - PR

Profa. Dra. Selma Maffei de Andrade
UEL – Londrina - PR

Prof. Dr. Fernando Antonio Basile Colugnati
UFJF – Juiz de Fora - MG

Londrina, 7 de março de 2014.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas, por sua objetiva, dedicada e paciente orientação, e principalmente pelo companheirismo e confiança neste trabalho.

À Prof. Dra. Selma Maffei de Andrade e ao Prof. Dr. Alberto Durán González, colaboradores do projeto Pró-Mestre, e sempre presentes nas reuniões e discussões, por toda atenção e apoio.

A toda equipe de pesquisadores e colaboradores do Pró-Mestre, que tornaram possível a realização desta pesquisa. Em especial à Marcela Maria Birolim, Ana Luisa Dias, Alessandra Domingos Silva, Francine Nesello e Natalia Paludeto Guerreiro, que desde o início apoiaram e se esforçaram para a concretização deste projeto.

Aos professores, diretores e pedagogos que se entusiasmaram com a pesquisa, fornecendo condições operacionais para sua execução e incentivos aos pesquisadores.

Aos colegas de turma e professores do Programa de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina por todo o conhecimento, ideias e momentos compartilhados, tornando o mestrado um aprendizado para a vida.

À Sandra Lage e equipe da secretaria de pós-graduação, e ao Fernando Nascimento e equipe do NESCO/iNESCO por sua dedicação e empenho.

Ao amigo Felipe Assan Remondi, que sempre esteve presente em momentos que uma opinião fraterna e sincera se fizesse necessária.

À minha família, Nadir Rodrigues, tios e tias, e aos amigos que sempre torceram por mim e me apoiaram.

À Fabiana Sayuri Takahashi pelo suporte, escuta, carinho, companheirismo, auxílio e amor prestado.

A todos aqueles que direta ou indiretamente participaram desta etapa, meu sincero reconhecimento!

Educação, qualquer que seja ela, é
sempre uma teoria do conhecimento
posta em prática.

Paulo Freire

RODRIGUES, Renne. **Adaptação transcultural e validação da ferramenta “Newest Vital Sign” para avaliação do letramento em saúde em professores.** 2014. 133f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, 2014.

RESUMO

Letramento em saúde (LS) é uma habilidade cognitivo-intelectual para obtenção e processamento de informações em saúde. Constitui um fator que pode influenciar diferentes desfechos em saúde, uma vez que se baseia em capacidades cognitivas essenciais para o entendimento de informações sobre saúde. Por essa razão, estudos que investigam o LS têm sido realizados em diferentes populações, evidenciando-se associações com estilo de vida, comorbidades e mortalidade. Nesse contexto, os professores constituem um grupo populacional de especial interesse, pois avaliar o LS desses profissionais poderia ajudar a compreender certas relações entre saúde, estilo de vida e o trabalho docente e, além disso, a identificar hábitos e comportamentos modificáveis e subgrupos que necessitem de maior atenção à saúde. Até o presente momento, não se encontra no Brasil instrumento validado adequado para a avaliação do LS em professores. Assim, este trabalho visa à adaptação transcultural e validação, para aplicação em professores, da ferramenta de avaliação do LS *Newest Vital Sign*, composta por seis questões e de aplicação simples e rápida. Foram seguidas as etapas para adaptação transcultural: tradução, retradução e revisão por um Comitê de Especialistas. O teste de validação final foi realizado em 301 professores de educação básica da rede estadual de ensino de Londrina, Estado do Paraná, Brasil, avaliando-se consistência interna e validade de constructo. Como resultado, a ferramenta em validação apresentou boa adaptação transcultural, com alfa de Cronbach de 0,74. A validade de constructo foi evidenciada frente às características da população, de modo que o LS inadequado associou-se à maior idade, não observação de informações nutricionais e pior estado de saúde autorreferido. Com base nesses resultados, concluiu-se que a ferramenta *Newest Vital Sign*, na versão em Português do Brasil (NVS-BR), possui boa validade em professores da educação básica e pode ser utilizada para rastreamento de letramento em saúde inadequado.

Palavras-chave: Professor. Letramento em saúde. Alfabetização em saúde. Ensino Fundamental e médio. *Newest Vital Sign*. NVS.

RODRIGUES, Renne. **Cross-cultural adaptation and validation of the "Newest Vital Sign" tool for assessing health literacy in teachers.** 2014. 133p. Dissertation (Master's Degree in Collective Health) – Londrina State University, Londrina, PR, Brazil, 2014.

ABSTRACT

Health literacy (HL) is a cognitive-intellectual ability for obtaining and processing health information. Is a factor that may influence different health outcomes as it is based on cognitive skills essential for understanding health related information. Therefore, studies investigating the HL have been conducted in different populations, showing associations with lifestyle, comorbidities and mortality. In this context, teachers are a population group of special interest because evaluating the HL of these professionals could help to understand certain relationships between health, lifestyle and teaching work, and furthermore, to identify modifiable behaviors and habits, and subgroups who need to better care of their health. A validated tool for the assessment of HL in teachers has not been found in Brazil, this work aims the cross-cultural adaptation and validation, for the application to teachers, of the HL evaluation tool, Newest Vital Sign, consisting of six questions and of quick and simple application. The steps for cross-cultural adaptation were the translation, back translation and review by a Committee of Experts. The final validation test was performed in 301 basic education teachers of the state schools in Londrina, Paraná State, Brazil, to evaluate internal consistency and construct validity. As a result, the tool on validation showed good cross-cultural adaptation, with Cronbach's alpha of 0.74. Construct validity was compared to the characteristics of the population, so that inadequate HL was associated with older age, non-observation of nutritional information and worse self-reported health status. Based on these results, it was concluded that the Brazilian Portuguese version of the Newest Vital Sign tool (NVS-BR) has good validity in basic education teachers and can be used to trace inadequate health literacy.

Keywords: Teacher. Instructor. Professor. Health literacy. Elementary and high School. Newest Vital Sign. NVS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma do processo de adaptação transcultural e validação da ferramenta Newest Vital Sign.	29
Figura 2 – Localização geográfica do município de Londrina, PR.....	32
Figura 3 – Comparação entre NVS original, NVS versão final adaptada para o português do Brasil (NVS-BR) e retrotradução.	43
Figura 4 – Versão final do cartão de apoio do instrumento NVS-BR baseado no rótulo de informações nutricionais de um sorvete.	45
Figura 5 – Distribuição percentual de acertos nas respostas para as seis perguntas da ferramenta de letramento em saúde NVS-BR em professores da rede estadual de ensino de Londrina/PR, 2012-2013.	50
Figura 6 – Histograma de pontuação total obtida na ferramenta NVS-BR por professores da rede estadual de ensino de Londrina/PR, 2012-2013.	50

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Caracterização da amostra de professores da rede estadual de ensino de Londrina (n=301), Londrina/PR, 2012-2013.....46
- Tabela 2** – Alfa de Cronbach da ferramenta Newest Vital Sign-BR com a exclusão de questões isoladas, Londrina/PR, 2012-2013.....47
- Tabela 3** – Associação entre letramento em saúde (escore NVS-BR) e sexo, escolaridade e disciplina ministrada em professores da rede estadual de ensino de Londrina/PR, 2012-2013.48
- Tabela 4** – Associação entre letramento em saúde (escore NVS-BR) e verificação de informações nutricionais, qualidade da alimentação e estado de saúde autorreferidos por professores da rede estadual de ensino de Londrina/PR, 2012-2013.49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATC	Adaptação Transcultural
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DP	Desvio Padrão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC95%	Intervalo de Confiança de 95%
ING	Versão em Inglês
LS	Letramento em Saúde
NVS	<i>Newest Vital Sign</i>
NVS-BR	<i>Newest Vital Sign</i> versão em Português do Brasil
PR	Estado do Paraná, Brasil
REALM	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine</i>
SAHLPA	<i>Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults</i>
S-TOFHLA	<i>Short Test of Functional Health Literacy in Adults</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TOFHLA	<i>Test of Functional Health Literacy in Adults</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	BASES TEÓRICAS E CONCEITUAIS	14
1.1.1	Trabalho Docente	14
1.1.2	Letramento em Saúde	15
1.1.3	Métodos Para Mensuração do Letramento em Saúde	17
1.1.3.1	Newest Vital Sign	19
1.1.4	Adaptação Transcultural e Validação de Instrumentos de Medida	20
1.1.4.1	Confiabilidade	22
1.1.4.1.1	<i>Estabilidade</i>	22
1.1.4.1.2	<i>Consistência interna</i>	22
1.1.4.1.3	<i>Equivalência</i>	23
1.1.4.1.4	<i>Interpretação da confiabilidade</i>	23
1.1.4.2	Validade	23
1.1.4.2.1	<i>Validade de conteúdo</i>	24
1.1.4.2.2	<i>Validade de constructo</i>	24
1.1.4.2.3	<i>Validade de critério</i>	25
1.1.4.2.4	<i>Interpretação da validade</i>	26
1.2	JUSTIFICATIVA	26
2	OBJETIVOS	27
2.1	OBJETIVO GERAL	27
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
3	METODOLOGIA	28
3.1	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA FERRAMENTA NEWEST VITAL SIGN	28
3.1.1	Tradução	28
3.1.2	Retradução	30
3.1.3	Avaliação por Comitê de Especialistas	30
3.1.4	Aprovação Externa da Adaptação Transcultural	30
3.2	PROCESSO DE VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA NEWEST VITAL SIGN	31
3.2.1	Descrição do Estudo	31
3.2.2	Local de Estudo	31

3.2.3	População-Alvo e Amostra	32
3.2.3.1	Critérios de inclusão	33
3.2.3.2	Critérios de exclusão	34
3.2.3.3	Perdas	34
3.2.4	Coleta de Dados.....	35
3.2.4.1	Período de inclusão	35
3.2.4.2	Equipe de trabalho e entrevistas	38
3.3	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	36
3.3.1	Newest Vital Sign	36
3.4	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE	37
3.5	VARIÁVEIS E CATEGORIAS DA AVALIAÇÃO DA ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE	37
3.5.1	Variáveis de Validação	37
3.5.2	Variável Principal.....	38
3.5.2.1	Nível de letramento em saúde.....	38
3.5.3	Variáveis Socioeconômicas.....	39
3.5.4	Variáveis Relacionadas à Saúde.....	40
3.5.5	Variáveis relacionadas à Atividade Docente	41
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	41
4	RESULTADOS	42
4.1	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL.....	42
4.2	VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA NEWEST VITAL SIGN	42
4.2.1	Caracterização da Amostra	42
4.2.2	Análise das Propriedades Psicométricas	46
4.3	NEWEST VITAL SIGN - BR	50
5	DISCUSSÃO	51
5.1	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL.....	51
5.2	VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA NEWEST VITAL SIGN	52
5.2.1	Delineamento do Estudo e Composição Amostral	52
5.2.2	Análise das Propriedades Psicométricas	53
5.3	NEWEST VITAL SIGN - BR.....	56
5.4	LETRAMENTO EM SAÚDE.....	56
5.5	CONSIDERAÇÕES SOBRE O MÉTODO E LIMITAÇÕES DO ESTUDO	59

6	CONCLUSÃO	60
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
	REFERÊNCIAS	62
	APÊNDICES	70
	APÊNDICE A – Informações sobre ferramentas para investigação do letramento em saúde utilizadas no Brasil	71
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	73
	APÊNDICE C – Instrumento para verificação do grau de entendimento da ferramenta NVS e cartão de apoio entregue aos entrevistados.....	75
	APÊNDICE D – Manual de instruções para coleta de dados	76
	APÊNDICE E – Formulário de coleta de dados.....	103
	APÊNDICE F – Questionário de coleta de dados	117
	APÊNDICE G – Relação de estudos que utilizam a ferramenta NVS e o perfil de acertos.	124
	APÊNDICE H – Relação de estudos que utilizaram a ferramenta nvs para investigar letramento em saúde (LS).	125
	APÊNDICE I – Relação de estudos realizados no Brasil investigando letramento em saúde (LS).	126
	APÊNDICE J – Relação de Estudos Sobre Letramento em Saúde (LS) com Descritores de Estudos de Base Populacional.	127
	APÊNDICE K - Relação de estudos investigando letramento em saúde (LS) em classes de trabalhadores específica.	128
	ANEXOS	129
	ANEXO A – Parecer do comitê de ética em pesquisa	130
	ANEXO B – Termo de ciência da prefeitura municipal de londrina para realização do pró-mestre.....	132
	ANEXO C – Aprovação do núcleo regional de educação de londrina para realização do pró-mestre.....	133

1 INTRODUÇÃO

A transmissão do conhecimento às novas gerações constitui uma das principais características da evolução humana. Ao longo do tempo, ocorreu a profissionalização da transmissão de conhecimentos gerais e específicos, ficando a cargo dos professores essa nobre e difícil tarefa. Séculos se passaram, e a profissão continua tão nobre quanto difícil de ser exercida, pois, além da alfabetização e da transmissão de conteúdos específicos, diversos problemas e exigências sociais e culturais vêm sendo considerados como atribuições do professor (COTTA et al., 2012; GAJARDO, 2010; MITRE et al., 2008).

As exigências atuais, somadas às demandas de cunho social e cultural sobrecaem nos professores, fato que, ao mesmo tempo em que eleva a importância social desses profissionais, traz como efeito colateral um ambiente cheio de conflitos e demandas (BRUM et al., 2012). Esse contexto, muitas vezes hostil e estressante, carece de estudos que visem à compreensão da saúde e do estilo de vida dos professores.

Para melhor compreender os fatores que interferem na saúde dos professores é essencial a verificação do contexto sociocultural e econômico desses profissionais. Dentre as variáveis comumente empregadas em estudos epidemiológicos para essa verificação, destaca-se a escolaridade. Na área da saúde, a menor escolaridade se associa com risco de ocorrência de doenças cardiovasculares (DAWBER et al., 1959), é utilizada em modelos de análise para identificação de outros fatores de risco (PICCINI; VICTORA, 1994) e se mostra como fator limitante para tratamentos de saúde (GUS et al., 2004; VITOLO; BOSCAINI; BORTOLINI, 2006).

Ao se empregar a escolaridade, infere-se que indivíduos com alta escolaridade terão também alto grau de conhecimento sobre sua saúde e possibilidade de leitura, compreensão e tomada de decisão com base em informações e termos técnicos sobre hábitos de vida, alimentação e qualidade de vida (WEISS, 2009). Contudo, estudos demonstram que tal inferência incorre em grave erro, uma vez que indivíduos com alta escolaridade podem não possuir tais habilidades e vice-versa (WEISS, 2009). Essa situação é agravada quando orientações são repassadas por profissionais em linguagem especializada, sendo

frequentemente não compreendidas por indivíduos que não possuem conhecimentos prévios do assunto (WILLIAMS, 2002).

Para uma análise mais profunda sobre as condições de saúde, bem como para a identificação da habilidade individual de processamento, compreensão e utilização de informações em saúde, tem-se recomendado utilizar um indicador específico, denominado Letramento em Saúde (LS) (BAKER, 2006; SAFEER; KEENAN, 2005). Embora seja um tema internacionalmente em debate, existem poucos estudos no Brasil sobre LS.

1.1 BASES TEÓRICAS E CONCEITUAIS

1.1.1 Trabalho Docente

A educação de uma sociedade é um processo complexo, sendo de responsabilidade das instituições de ensino, famílias e de todo o arcabouço social que direta ou indiretamente influenciam o processo ensino-aprendizagem. A institucionalização desse processo, ocorrida ao longo dos últimos séculos, veio acompanhada da hierarquização com a centralização conhecimento na figura do professor (GAJARDO, 2010), modelo esse que se encontra instaurado de forma praticamente irreversível na sociedade brasileira. O processo ensino-aprendizagem está em constante mudança, influenciado pela alteração do perfil dos alunos, pelo avanço tecnológico, pela globalização e pela tendência da incorporação de novas metodologias de ensino com a pluralização das discussões e maior abertura para o papel do aluno no processo (COTTA et al., 2012; MITRE et al., 2008).

O estímulo para inserção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem traz maior abertura para os conhecimentos prévios dos alunos. Embora essas metodologias facilitem a dinâmica do ensino, exigem novas habilidades e esforços por parte dos docentes (MITRE et al., 2008). Esse processo pode ser acentuado por desigualdades sociais e culturais dos alunos (BONAMINO et al., 2010; NÓVOA, 1996), uma vez que a bagagem social e cultural é um pré-requisito para o processo no qual os alunos assumem o papel de produtores do conhecimento e não apenas de receptores passivos. Devido a deficiências como essas, fica a cargo dos docentes a responsabilidade de propiciar condições mínimas ao processo de ensino-aprendizagem. As inúmeras atribuições das instituições de

ensino, que além de educar têm que preencher lacunas familiares e sociais, transmitir conceitos de cidadania, e ainda moldar em sua prática uma sociedade mais justa, segura e equânime, geram uma sobrecarga dessas instituições (NÓVOA, 1996).

Em razão dessa sobrecarga geralmente estar concentrada na figura do professor, evidencia-se a necessidade da realização de estudos que observem os professores de modo ampliado, e não apenas características específicas, como a presença de doenças relacionadas ao trabalho. Tais estudos precisam contar com variáveis de caracterização adequadas, que permitam a identificação de fatores passíveis de intervenção. Nesse sentido, delineou-se o projeto Pró-Mestre, que por meio da investigação de diversos aspectos da saúde, estilo de vida e relacionados à vida profissional, busca compreender de uma forma mais ampla esses profissionais.

O Pró-Mestre será um estudo longitudinal prospectivo, e espera-se que por meio da identificação de grupos de indivíduos com maior chance para letramento em saúde inadequado e avaliação de características associadas, auxilie na identificação de fatores modificáveis e grupos que necessitem de maior atenção e cuidado à saúde e, assim, repercuta na melhoria da saúde, estilo de vida e trabalho desses profissionais.

1.1.2 Letramento em Saúde

No Brasil, ainda não há consenso quanto à compreensão dos termos alfabetismo e letramento. Alfabetismo compreende a capacidade de leitura e escrita (SOARES, 2001; TFOUNI, 2000), referindo-se ao âmbito individual (TFOUNI, 2000). Já o letramento é entendido como um conjunto de técnicas usadas para a comunicação, decodificação e reprodução de materiais escritos ou impressos (SOARES, 2001). Focaliza aspectos sócio-históricos da aquisição da escrita, investiga tanto o alfabetizado como o não alfabetizado, desligando-se do individual e centralizando-se no social e, com base nessa investigação, procura a relação entre o letramento e características da estrutura social (TFOUNI, 2000).

O letramento adequado garante a capacidade de localização e decodificação de informações em um texto do cotidiano do indivíduo, tal como uma conta de luz ou uma bula de medicamento, ao passo que alfabetização garante

apenas a leitura, sem a realização de processos mais complexos (SOARES, 2001; TFOUNI, 2000).

Dessa forma, a expressão “letramento em saúde” é considerada como a tradução adequada da expressão em língua inglesa *Health Literacy*. No Brasil, também se observa a expressão “alfabetização em saúde” como sinônimo, expressão esta que constitui descritor específico na área de Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para o presente estudo, por entender que o constructo pesquisado é mais complexo que a alfabetização, empregar-se-á a expressão letramento em saúde (LS). O termo letramento funcional em saúde também é utilizado com o mesmo significado (PASSAMAI et al., 2012) de LS, sendo possível considerá-los como equivalentes.

Por definição, LS é o grau com que indivíduos são capazes de obter, processar e compreender informações e orientações básicas de saúde necessárias para a tomada de decisões apropriadas (BAKER, 2006; NUTBEAM, 2000; WEISS et al., 2005). Essa capacidade envolve as habilidades de usar e interpretar efetivamente textos, documentos, orientações verbais e números, correlacionando-os com seus conhecimentos prévios. Embora essas habilidades pareçam segmentadas, o entendimento de um contexto simples, como uma orientação em saúde, depende da relação entre todas essas habilidades (BAKER, 2006; WEISS, 2009; WEISS et al., 2005). De um modo mais detalhado, o conjunto de habilidades individuais que compõe o LS pode ser dividido em quatro domínios: conhecimentos culturais e conceituais, fala e compreensão oral, escrita e habilidades de leitura e, por último, numeramento ou habilidade aritmética (NUTBEAM, 2008).

Usualmente, os profissionais de saúde estimam o entendimento de suas orientações com base na escolaridade de seus pacientes e/ou acompanhantes. Embora a utilização da escolaridade pareça ser uma boa maneira para se estimar a habilidade de entendimento das informações em saúde, estudos mostram que essa aproximação leva a erros, uma vez que a escolaridade frequentemente é mais elevada que o nível atual de letramento (SAFEER; KEENAN, 2005; WEISS, 2009). Nota-se que o LS varia de acordo com a escolaridade, havendo certa relação entre esses indicadores, ainda que não sejam medidas equivalentes (BARBER et al., 2009; SAFEER; KEENAN, 2005; WEISS et al., 2005).

Em razão das habilidades envolvidas no LS, esse indicador tem demonstrado associação mais clara com determinados desfechos em saúde,

incluindo mortalidade, quando comparado com a escolaridade (BAKER, 2006; WEISS, 2009). LS inadequado tem se associado com dificuldades para compreender instruções sobre o uso de medicamento (FANG et al., 2006; FEDERMAN et al., 2013; PORTER et al., 2012; WEISS, 2009), com a não adesão ao tratamento (NAVARRA et al., 2013), com a presença de diabetes, doença cardíaca isquêmica, acidente vascular cerebral (ADAMS et al., 2009) e com a presença de sintomas de depressão (GAZMARARIAN et al., 2000; SMITH; MOORE, 2012). Em populações específicas, LS inadequado se associa à maior mortalidade em pacientes com risco cardíaco (PETERSON et al., 2011) e idosos (BOSTOCK; STEPTOE, 2012), à pressão arterial elevada em pacientes que fazem diálise (ADESEUN; BONNEY; ROSAS, 2012), ao pior estado geral de saúde, à não realização de exames complementares, como Antígeno Prostático Específico e sangue oculto nas fezes, a consultas ambulatoriais de maior custo e hospitalização em idosos (JAVADZADE et al., 2012), além de as dificuldades de acessar serviços de saúde por pacientes com câncer (KOAY et al., 2013).

1.1.3 Métodos Para Mensuração do Letramento em Saúde

Diferentes ferramentas foram desenvolvidas para mensurar o LS, mas, basicamente, elas podem ser organizadas em duas categorias: os testes de reconhecimento de palavras e os testes de compreensão.

Os testes de reconhecimento de palavras não mensuram a compreensão ou interpretação dos termos utilizados e medem apenas as habilidades de reconhecimento (ou decodificação), leitura e pronunciamento das palavras individualmente. Possuem como principal vantagem a facilidade de aplicação e a rapidez, mas não permitem a avaliação do letramento de modo aprofundado. Dessa forma, são utilizados, muitas vezes, para rastreamento em populações de baixa escolaridade, e os indivíduos que obtêm bons resultados são submetidos a testes mais elaborados (DEWALT et al., 2004; DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Exemplos clássicos desse tipo de teste são o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine – REALM* – e o *Wide Range Achievement Test* (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Os testes de compreensão, por sua vez, vão além do reconhecimento e leitura de termos de saúde ao avaliar a habilidade de

compreensão literal, o que envolve a inferência sobre a palavra, pensamento crítico e experiências, resultando em uma resposta cognitivo-afetiva (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Diversos são os exemplos desses testes (BAKER, 2006), desde os mais simples, como o Cloze (DEWALT et al., 2004; DOAK; DOAK; ROOT, 1996), aos mais elaborados, como o *Newest Vital Sign* (NVS) (WEISS et al., 2005), o *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA) (DEWALT et al., 2004; PARKER et al., 1995) e o *Health Activity Literacy Scales* (NUTBEAM, 2008). Uma derivação desse modelo de teste são os testes de perguntas relacionadas diretamente com alguma alteração fisiológica, como a ferramenta *Disease Knowledge and Self-Care Questionnaire for a Brazilian Sample of Heart Failure Patients* (PASKULIN et al., 2011).

Entre os testes mais simples e os de compreensão, situa-se o *Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults* (LEE et al., 2006), criado para ser utilizado na população espanhola, que utiliza a metodologia do teste REALM associada com a identificação de uma segunda palavra que possua relação direta com a palavra lida. Sua versão em português (*Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults* - SAHLPA) foi validada em população idosa e de baixa escolaridade (APOLINARIO et al., 2012).

As ferramentas citadas apresentam vantagens e desvantagens peculiares, havendo necessidade de adequar o instrumento ao contexto que se deseja avaliar para a escolha da ferramenta que melhor corresponderá ao formulário que se pretende responder. De modo geral, as ferramentas rápidas têm mostrado, cada vez mais, utilidade em estudos epidemiológicos, tanto pela facilidade de aplicação, como pela agilidade na obtenção das respostas, fator que contribui para respostas sem o viés do cansaço (BAKER, 2006; DEWALT et al., 2004).

O emprego de duas diferentes ferramentas para avaliação do LS aumenta a especificidade da análise, sendo, portanto, uma prática comum e aconselhável. Porém, a inclusão de outro teste também deve ser realizada com base em particularidades da população e do objetivo do estudo. Outro aspecto importante é a extensão da entrevista, fato que leva à exclusão de testes longos, como o TOFHLA, em pesquisas com muitas outras variáveis (ADAMS et al., 2009; BAKER, 2006; WEISS, et al., 2005).

Paskulin e colaboradores (2011) realizaram a adaptação transcultural e validação de uma ferramenta para verificação do LS em idosos no

Brasil, mas em uma extensa busca na literatura não foi possível localizar o nome e os resultados da aplicação da ferramenta validada, sendo, portanto, impossibilitada uma melhor descrição dessa ferramenta. Além dessa, as ferramentas SAHLPA, validada em idosos (APOLINARIO et al., 2012), *Disease Knowledge and Self-Care Questionnaire for a Brazilian Sample of Heart Failure Patients*, validada em pacientes com insuficiência cardíaca (RABELO et al., 2011), e *Multidimensional Screener of Functional Health Literacy*, validada em usuários de serviços hospitalares (APOLINARIO et al., 2013), são as únicas ferramentas para verificação do LS validadas no Brasil. Maiores detalhes sobre outros instrumentos para mensuração do LS encontram-se descritos no Apêndice A.

1.1.3.1 Newest Vital Sign

O NVS é considerado um instrumento simples, rápido e de fácil aplicação. Utiliza a figura de um rótulo de sorvete contendo tabela de informações nutricionais e sua composição, fornecida na forma impressa ao entrevistado para que, com base nessa figura, responda a seis perguntas. As perguntas são consideradas como certas ou erradas de acordo com critérios bem estabelecidos no método, não sendo expostas as alternativas para resposta aos entrevistados. A cada resposta correta atribui-se um ponto, não se atribuindo pontos e nem se aplicando penalizações às respostas incorretas (WEISS et al., 2005).

Para a análise, soma-se a pontuação final, que pode variar de 0 a 6 pontos, de modo que, quanto maior a pontuação, maior a capacidade de leitura, compreensão, localização de informação e raciocínios correlatos. De acordo com os pontos de corte do instrumento original, indivíduos que atinjam pontuação de 4 a 6 são considerados com LS adequado, e escores de 0 a 3 como LS possivelmente não adequado, que será denominado nesta dissertação como LS inadequado. O LS inadequado ainda se subdivide em “possivelmente inadequado”, doravante denominado como LS limítrofe (de 2 a 3 acertos), e em “com grande chance de inadequado”, denominado como LS insuficiente (de 0 a 1 acerto) (WEISS et al., 2005).

1.1.4 Adaptação Transcultural e Validação de Instrumentos de Medida

Evidencia-se hoje que a simples tradução de instrumentos feitos em outra cultura e/ou língua, bem como se procedia historicamente, não assegura a compreensão da ferramenta e a acurácia do que se pretende medir. Para garantir esses quesitos, faz-se necessária a combinação de um conjunto de etapas que englobem avaliação semântica e testes de confiança e de validade (BEATON et al., 2007; REICHENHEIM; MORAES, 2007). Embora se reconheça a necessidade desse processo, ainda não há consenso na literatura acerca da metodologia exata a se seguir (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Após revisão sistemática da literatura, Beaton e colaboradores propuseram uma padronização do processo de adaptação transcultural (ATC) (BEATON et al., 2007; BEATON et al., 2000). Tais recomendações resumem-se em 4 etapas: tradução, retradução, revisão por um Comitê de Especialistas e realização de teste para verificação das propriedades psicométricas (BEATON et al., 2007). Essa padronização vem sendo muito utilizada ao longo dos últimos anos, em especial para as primeiras etapas da ATC (DOMANSKY, 2004; ORFALE et al., 2005; REICHENHEIM; MORAES; WEISSHEIMER, 2007). As recomendações para ATC visam à equivalência entre ferramentas (a original e a em adaptação), além de garantir a consistência interna, validade e confiabilidade da versão traduzida para outras culturas, línguas ou países.

A primeira etapa é a tradução, que deve ser realizada de forma independente por dois ou mais pesquisadores, nativos na língua para a qual a ferramenta será adaptada e fluentes no idioma de origem da ferramenta original. As duas traduções devem ser analisadas por um terceiro pesquisador, dando origem a uma nova versão revisada, que deverá ser apresentada aos dois tradutores iniciais e discutida para que haja consenso acerca do seu conteúdo (BEATON et al., 2007).

A etapa seguinte é a retradução, processo no qual a ferramenta traduzida é retraduzida ao idioma original por um ou dois tradutores nativos na língua original do instrumento, e que não conheçam a ferramenta original. Posteriormente, segue-se a comparação da ferramenta original com a retraduzida, objetivando identificar significados e interpretações equivocadas que foram obtidas na etapa anterior. Uma vez identificados, tais incorreções e equívocos devem ser

eliminados, evitando-se que permaneçam na versão final (BEATON et al., 2007; BEATON et al., 2000).

A seguir, recomenda-se a constituição de um Comitê de Especialistas, que deve ser multidisciplinar, com membros conhecedores do tema pesquisado, preferencialmente bilíngues (idioma original da ferramenta e idioma para o qual se pretende validar). O objetivo desse Comitê é a elaboração da versão final do instrumento, baseado nas traduções, retraduições e na análise de equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual (BEATON et al., 2007; BEATON et al., 2000). As definições dessas equivalências por Beaton e colaboradores (BEATON et al., 2007) são:

- Equivalência semântica: avalia a equivalência gramatical e de vocabulário, uma vez que algumas palavras podem não possuir tradução adequada para outros idiomas;
- Equivalência idiomática: faz referência às expressões coloquiais específicas, raramente traduzíveis, sendo necessária sua substituição por expressão equivalente;
- Equivalência cultural: avalia a coerência entre os termos utilizados e a cultura da população que se deseja estudar;
- Equivalência conceitual: avalia a transferência de sentido dos conceitos contidos no instrumento original para a versão traduzida.

E, como última etapa para obtenção da versão final do instrumento traduzido, propõe-se a realização de um teste final, aplicando-o a cerca de 30 a 40 indivíduos característicos da população para a qual se deseja validar o instrumento, seguindo-se os mesmos critérios preconizados para a aplicação da ferramenta original (BEATON et al., 2007; BEATON et al., 2000). Esse teste final visa avaliar as propriedades psicométricas, em especial a confiabilidade e validade do instrumento que se pretende validar (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; REICHENHEIM; MORAES, 2007).

1.1.4.1 Confiabilidade

A confiabilidade pode ser definida como o grau de coerência e precisão com os quais um instrumento mede o atributo, ou seja, a concordância entre o valor obtido em diferentes medidas. A confiabilidade compreende os conceitos de estabilidade, consistência interna e equivalência, conforme se descreve a seguir (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

1.1.4.1.1 Estabilidade

A estabilidade é a capacidade de um instrumento de reproduzir os mesmos resultados em ocasiões isoladas. A avaliação da estabilidade pode ser realizada por meio de teste e reteste quando aplicado duas vezes aos mesmos sujeitos e pelo mesmo entrevistador, em intervalo de tempo curto e predeterminado. No entanto, é um método útil apenas para constructos que não apresentam variação em pequeno período de tempo. Dessa forma, atitudes, conhecimentos, humor, dentre outros constructos que podem ser modificados por experiências ocorridas entre os dois testes não apresentam boa estabilidade, independentemente da confiabilidade do instrumento (CHWALOW, 1995; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

1.1.4.1.2 Consistência interna

A consistência interna indica que as questões de uma escala medem o mesmo conceito e nada mais. De maneira geral, diz-se que um instrumento tem boa consistência interna quando seus itens estão medindo a mesma característica (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Pode ser calculada após a aplicação do instrumento, por meio de indicadores matemáticos como o alfa de Cronbach, com o qual se verifica a homogeneidade dos itens em aferir o mesmo constructo (CHWALOW, 1995; CRONBACH, 2004; CRONBACH; MEEHL, 1955).

Nota-se que o alfa de Cronbach sofre a influência do número de itens, do tempo de aplicação do questionário ou formulário, e dos entrevistadores. Quanto maior o número de itens da ferramenta, maior a consistência interna do mesmo, desde que meçam as mesmas propriedades. A aplicação de instrumentos demasiadamente longos leva à ocorrência de respostas impulsivas, sendo

desaconselhável a utilização do alfa de Cronbach em tais situações (CRONBACH, 2004; CRONBACH; MEEHL, 1955; FREITAS; RODRIGUES, 2005; PASQUALI, 2009).

1.1.4.1.3 *Equivalência*

A equivalência determina a consistência do instrumento por diferentes observadores. Uma vez que o entrevistador é uma fonte direta de erro, a confiabilidade interobservador busca mensurar o grau desse erro, que é estimado quando se tem dois ou mais observadores treinados atuando de modo independente. Com base nos dados obtidos, pode-se calcular a equivalência ou concordância, ou seja, a força da relação entre os registros de cada observador (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

1.1.4.1.4 *Interpretação da confiabilidade*

A confiabilidade é imprescindível para a qualidade, pois, se não há confiabilidade no método, a interpretação dos resultados obtidos é impossibilitada. As estimativas de confiabilidade, que são a estabilidade, consistência interna e equivalência variam de acordo com o método utilizado para sua obtenção, podendo levar a resultados diferentes entre si. (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

1.1.4.2 *Validade*

Enquanto a confiabilidade refere-se à precisão, a validade, por sua vez, representa a exatidão do instrumento, ou seja, evidencia se o que se está medindo é o que se pretende medir (CHWALOW, 1995; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Em outras palavras, é um conceito que expressa o grau de confiança ao se realizar inferências à população de estudo com base no escore da escala validada (STREINER; NORMAN, 2003). A confiabilidade e a validade de um instrumento não são independentes, uma vez que de nada adianta medir de forma imprecisa um constructo bem definido, e da mesma maneira que de nada vale medir precisamente um conceito inexato ou errático. A validade, por sua vez, se subdivide em validade

de conteúdo, de constructo e de critério (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; STREINER; NORMAN, 2003).

1.1.4.2.1 Validade de conteúdo

A validade de conteúdo refere-se à análise do instrumento em relação ao universo dos conceitos e domínios que se desejam medir, ou seja, se o instrumento é adequado para os fins almejados. A validade de conteúdo dá suporte para futuras inferências, pois, se o conteúdo abordado deixar escapar aspectos importantes do que se espera medir, a inferência subsequente se torna inválida. É particularmente relevante para os testes de conhecimento, pois visa avaliar se as perguntas selecionadas são representativas do universo de todas as perguntas possíveis acerca do assunto. Tal validade baseia-se, prioritariamente, no julgamento por um Comitê de Especialistas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; STREINER; NORMAN, 2003).

1.1.4.2.2 Validade de constructo

Constructo pode ser definido como uma “miniteoria” para explicar a relação entre dois aspectos como, por exemplo, comportamentos ou atitudes (STREINER; NORMAN, 2003). A validade de constructo por sua vez, de forma sucinta, analisa o quanto um instrumento mede um conceito ou uma teoria previamente construída (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Ao testar a validade de constructo, formulam-se hipóteses baseadas na literatura e, assim, espera-se que a validade seja confirmada quando as associações forem consistentes com as hipóteses anteriormente formuladas. Essa técnica tem especial aplicabilidade em grupos conhecidos, onde se espera que o instrumento permita confirmar determinadas relações já estabelecidas em momentos anteriores (GANDEK; WARE, 1998; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

1.1.4.2.3 Validade de critério

A validade de critério é o estabelecimento de relação entre os resultados do instrumento em questão e algum outro critério externo ou teste tido

como padrão-ouro. Um pré-requisito para esta validação é a existência de uma ferramenta confiável e válida com a qual se possa realizar tal comparação (GANDEK; WARE, 1998; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Pode-se, ainda, avaliar a validade de critério de forma previsiva ou concorrente. A validade de critério previsiva, ou preditiva, refere-se à capacidade do instrumento de diferenciar algum critério que será desempenhado no futuro. A validade concorrente, por sua vez, verifica-se com a aplicação de um instrumento que possibilite a distinção de indivíduos entre os quais se espera obter diferenças no tempo presente, sendo a relação temporal a sua principal diferença com relação à validade previsiva (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; STREINER; NORMAN, 2003).

Para se estabelecer relação entre os resultados de dois instrumentos pode-se utilizar diagrama de dispersão, análise de correlação e curvas de características de operação do receptor, que fornece informações quanto à presença ou não de uma correlação linear entre os instrumentos, a força dessa correlação e as características de sensibilidade e especificidade entre eles (KALE; COSTA; LUIZ, 2009; LIRA; NETO, 2008).

A análise de correlação também é empregada para verificar a relação entre duas medidas. Para isso, os coeficientes mais utilizados são o de correlação linear de Pearson e o de correlação de Spearman (KALE; COSTA; LUIZ, 2009; LIRA; NETO, 2008). O coeficiente linear de Pearson resulta em uma medida adimensional, representado por ρ ou r , que varia de +1 a -1, e +1 representa uma associação perfeita positiva, -1 representa uma correlação perfeita negativa, e zero representa total independência entre as ferramentas (LIRA; NETO, 2008; MUNRO, 1997). O coeficiente de correlação de Spearman se assemelha ao coeficiente linear de Pearson, sendo adequado para variáveis com distribuição não gaussiana e para variáveis em escala ordinal (KIRKWOOD; STERNE, 2006; LIRA; NETO, 2008; MUNRO, 1997).

1.1.4.2.4 Interpretação da validade

A validade não possui a característica de ser bem delimitada, pois não se classifica uma escala em “com” ou “sem” validade, mas sim o grau de validade alcançado. A validade não é uma medida comprovada, mas sim sustentada pelo acúmulo de evidências. Rigorosamente, o pesquisador não valida o instrumento

em si, mas alguma aplicação desse instrumento em determinada população de estudo. Esse é um processo sem fim, pois quanto mais evidências puderem ser reunidas de que o instrumento está medindo o que se propõe a medir e de forma confiável, maior a confiança que os pesquisadores terão em sua validade (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

1.2 JUSTIFICATIVA

Diante do anteriormente descrito, é importante a verificação do letramento em saúde em professores, dada a sua importância social e por serem formadores de opinião. A validação de uma nova ferramenta para verificação do LS, como o NVS, que avalia o numeramento (habilidade não verificada pelas ferramentas atualmente validadas no Brasil) e outros componentes do LS, constitui um importante avanço para o entendimento do LS no país. Além disso, com a validação e avaliação do LS no estudo Pró-Mestre, espera-se investigar sua associação com saúde, estilo de vida e condições de trabalho nesses profissionais, incluindo a identificação de fatores modificáveis ou subgrupos que necessitem de atenção específica. E, sendo o Pró-Mestre um estudo prospectivo, a verificação do LS no início do estudo pode contribuir para melhor entendimento de diversos aspectos relacionados à saúde dos professores. Para tanto, faz-se necessária a adaptação transcultural e validação de uma ferramenta adequada para essa população. Pela revisão realizada, atualmente a ferramenta NVS parece ser a mais adequada para rastreamento do LS inadequado em estudos epidemiológicos, o que justifica ter sido selecionada para a presente validação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar a adaptação transcultural e a validação do instrumento de avaliação do letramento em saúde *Newest Vital Sign* em professores da rede pública estadual de Londrina, PR.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traduzir a ferramenta *Newest Vital Sign* para o Português do Brasil;
- Adaptar a ferramenta *Newest Vital Sign* para o Português do Brasil;
- Validar a ferramenta *Newest Vital Sign* para o Português do Brasil em professores da rede pública estadual de Londrina/PR.

3 METODOLOGIA

3.1 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA FERRAMENTA *NEWEST VITAL SIGN*

O processo de ATC do instrumento NVS baseou-se na proposta de Beaton e colaboradores (2007), tendo sido seguidas as etapas metodológicas preconizadas. Outros autores também foram consultados como referencial teórico complementar (REICHENHEIM; MORAES, 2007), uma vez que o processo de ATC ainda não apresenta consenso na literatura sobre a correta forma de se realizar.

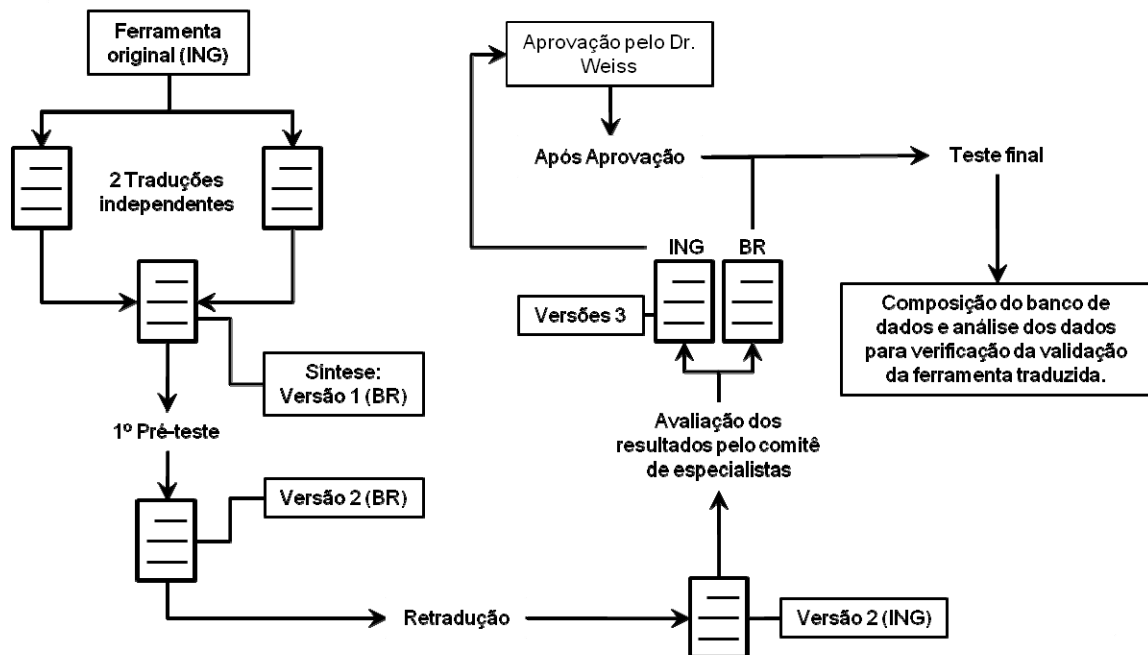
Antes de iniciar qualquer etapa de tradução da NVS obteve-se, mediante troca de mensagens eletrônicas, o consentimento do autor principal da ferramenta original, Dr. Barry D. Weiss. Além disso, a empresa farmacêutica Pfizer®, detentora dos direitos autorais da ferramenta NVS, concedeu (também por via eletrônica) autorização para sua adaptação e validação em Português do Brasil. Após as autorizações, deu-se início às etapas de ATC: Tradução, Retradução, Avaliação por Comitê de Especialistas e Teste Final, descritas na figura 1 e detalhadas nas próximas subseções.

3.1.1 Tradução

O processo de tradução foi realizado em duplicata, de forma independente, por dois pesquisadores fluentes em Inglês, idioma da ferramenta original, e nativos em Português do Brasil, idioma para o qual a ferramenta foi adaptada e validada. Após a conclusão das traduções, as duas versões foram confrontadas para a identificação e correção de possíveis inconsistências ou divergências, o que resultou em uma versão de síntese, chamada de Versão 1 BR.

Para avaliar o entendimento da versão 1 BR, procedeu-se ao pré-teste com 7 indivíduos selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos, fluentes em Português, com acuidade visual suficiente para leitura do instrumento que foi testado, com aparente função cognitiva normal e adequada para interagir com o pesquisador, e que aceitassem participar. Por conveniência, esses indivíduos foram selecionados entre os alunos e funcionários/docentes do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina/PR.

Figura 1 – Fluxograma do processo de adaptação transcultural e validação da ferramenta *Newest Vital Sign*.



BR = em Português do Brasil; ING = em Inglês.

Os indivíduos foram abordados e, após breve explanação sobre o teste, incluíram-se aqueles que concordaram em participar e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Os participantes do pré-teste receberam a tabela nutricional e de composição do sorvete que compõe a ferramenta NVS e procedeu-se à entrevista. No entanto, em vez de responderem às perguntas, eles responderam a uma escala de entendimento, adaptada de Grassi-Oliveira e colaboradores (2006). Essa escala adaptada (GRASSI-OLIVEIRA; STEIN; PEZZI, 2006) conta com a seguinte pergunta “Você entendeu o que foi perguntado na questão?”, e classifica as respostas em uma escala de Likert de 5 pontos, variando de 0=Não entendi nada a 4=Entendi perfeitamente e não tenho dúvidas (Apêndice C). Além disso, foi solicitado aos entrevistados que opinassem sobre a compreensão da ferramenta e realizassem sugestões para melhorá-la (CONTI et al., 2009; TEIXEIRA et al., 2011).

Os resultados obtidos foram analisados, considerando-se satisfatórias as respostas com nota 3 ou 4 (CONTI et al., 2009). As sugestões propostas também foram apreciadas, e desse processo resultou a versão 2 BR do instrumento.

3.1.2 Retradução

A versão 2 BR do instrumento foi retraduzida para o idioma original, Inglês, por um tradutor nativo neste idioma. Foi enviado ao tradutor apenas a versão 2 BR, evitando-se, assim, qualquer influência da ferramenta original, além de permitir que a retradução explicitasse, se fosse o caso, possíveis significados e interpretações equivocadas obtidas na etapa anterior. O produto da retradução foi denominado versão 2 ING (versão em Inglês) (BEATON et al., 2007).

3.1.3 Avaliação por Comitê de Especialistas

O Comitê de Especialistas foi formado por uma equipe multiprofissional bilíngue, especializada em epidemiologia e previamente informada quanto aos objetivos do processo de tradução e adaptação da ferramenta NVS. O objetivo principal do Comitê foi avaliar o instrumento e todo o processo até a sua obtenção, ou seja, desde a ferramenta original, traduções, pré-teste e retradução, além de comparar os resultados entre si. Todo o processo foi fundamentado na análise das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual (BEATON et al., 2007).

Os equívocos ou imprecisões identificados nas etapas anteriores foram corrigidos por consenso, e como resultado alcançou-se a versão final, versão 3 BR. Por sua vez, a versão 3 BR foi novamente retrotraduzida (versão 3 ING).

3.1.4 Aprovação Externa da Adaptação Transcultural

A versão 3 ING foi enviada ao autor principal da ferramenta original, Dr. Barry D. Weiss. Com avaliação favorável do autor, a versão 3 BR foi aprovada para ser utilizada no teste final.

3.2 PROCESSO DE VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA *NEWEST VITAL SIGN*

3.2.1 Descrição do Estudo

Trata-se de um estudo transversal quantitativo, integrante do projeto “*Saúde, Estilo de Vida e Trabalho de Professores da Rede Pública do Paraná*”, também nomeado como Pró-Mestre.

O Pró-Mestre consiste em um amplo projeto de pesquisa que possui como população de estudo professores da rede pública estadual de ensino da cidade de Londrina, PR. O objetivo geral do Pró-Mestre é analisar as relações do estado de saúde e do estilo de vida com o processo de trabalho em professores da rede estadual de ensino.

A equipe de trabalho foi composta por mestrandos, doutorandos e docentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, e por estudantes de graduação em Medicina e Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina e do Centro Universitário Filadélfia, Londrina.

3.2.2 Local de Estudo

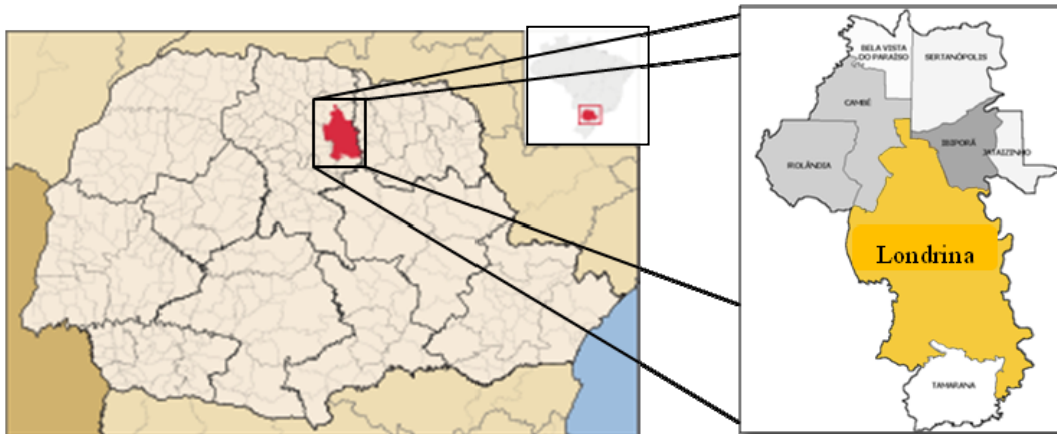
O estudo foi realizado na cidade de Londrina, localizada na Região Norte do Estado do Paraná (Figura 2). Em 2010, o município possuía 506.701 habitantes, com uma densidade demográfica de 306,5 habitantes/Km². O produto interno bruto da cidade, naquele ano, foi de R\$ 7.445.750 (IBGE, 2013a).

Londrina, no ano de 2010, apresentou índice de desenvolvimento humano de 0,778, ficando a cidade na 145^a posição dentre os 5.565 municípios brasileiros. O índice de desenvolvimento humano utiliza três dimensões: renda, saúde e educação, para gerar um valor que varia de 0 a 1, e 1 representa o desenvolvimento humano ideal. Tal índice é utilizado para avaliar o progresso em longo prazo de uma cidade, estado ou nação (PNUD, 2013).

Em 2013, a rede estadual de ensino de Londrina possuía 56.973 alunos matriculados e 2.280 professores divididos nos 68 colégios na rede estadual da zona urbana da cidade. Dos 68 colégios, 20 possuíam mais de mil estudantes matriculados, tendo no mínimo 60 professores no quadro de trabalho (SEEPR, 2013). O projeto Pró-Mestre teve como população de pesquisa os 20 maiores

colégios estaduais de Londrina, ou seja, aqueles com maior número de professores atuantes. Os colégios estudados no Pró-Mestre possuem características semelhantes quanto aos estudantes, pois os colégios centrais absorvem uma importante parcela de estudantes das demais regiões urbanas.

Figura 2 – Localização geográfica do município de Londrina, PR.



Fonte: IBGE (IBGE, 2013b).

3.2.3 População-Alvo e Amostra

Uma vez que não existe consenso sobre o número ideal para composição da amostra de validação final, optou-se por uma amostra total de 300 professores para a análise das propriedades psicométricas do NVS, número esse proposto por ser equivalente ou superior ao habitualmente utilizado em estudos de validação (BAKER et al., 1999; KO et al., 2012; LEE et al., 2006; ORFALE et al., 2005; RABELO et al., 2011; ROWLANDS et al., 2013; SARKAR et al., 2011; WEISS et al., 2005). Para cumprir esse critério, incluiu-se, adicionalmente, um percentual de 10% para eventuais perdas e 30% prevendo-se casos de professores que não preenchessem os critérios de inclusão. Dessa forma, buscou-se atingir o número aproximado de 420 professores.

Dentre os vinte colégios estaduais que compuseram a amostra do Pró-Mestre, foram selecionados por conveniência sete colégios no início da coleta, que foram: José de Anchieta, Marcelino Champagnat, Maria J. B. Aguilera, Maria R. Castaldi, Nossa Senhora de Lourdes, Polivalente e Ubedulha. Segundo estimativas prévias (SEEPR, 2012), nos sete colégios de validação seriam localizados 438 professores, número adequado frente ao esperado para alcançar 300 entrevistados.

A coleta dos dados realizou-se entre os meses de Outubro de 2012 e Abril de 2013, exceto no período de férias de verão.

A população de estudo foi composta por professores do ensino médio e/ou fundamental desses sete colégios estaduais. Não se realizou processo amostral, tendo sido convidados a participar da pesquisa todos os professores que cumpriram os critérios de inclusão descritos a seguir.

3.2.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos todos os professores do ensino médio e/ou fundamental que cumpriam os seguintes critérios de inclusão no momento da coleta no colégio:

- Ser professor da rede estadual de ensino;
- Atuar no ensino fundamental ou ensino médio (regular ou na modalidade de educação profissional técnica articulada com o ensino médio);
- Estar ativo em sala de aula no período de coleta, ou retornar de licença ou afastamento em até 30 dias após o encerramento da coleta de dados em cada colégio;
- Ser responsável por, ao menos, uma turma regular.

Com base nesses critérios, professores que estavam de licença (médica, maternidade, licença prêmio ou para estudo) no início da coleta no colégio e que após 30 dias do encerramento da coleta ainda não haviam retornado às atividades em sala de aula foram considerados como não integrantes da população de estudo, uma vez que em nenhum momento puderam ser acessados. Em contrapartida, os professores que estavam substituindo os de licença entraram na composição da amostra de pesquisa.

Os professores que lecionavam exclusivamente em modalidades diferenciadas do ensino médio e fundamental foram considerados como não preenchendo o critério de inclusão e, portanto, não compuseram a população deste estudo. São exemplos de modalidades diferenciadas de ensino: Centro de Línguas Estrangeiras Modernas, ensino técnico subsequente, ensino supletivo, intérpretes da Língua Brasileira de Sinais, Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar e Núcleo de Atividades de Altas Habilidades/ Superdotados.

Do mesmo modo, professores que atuavam exclusivamente na modalidade “sala de apoio” não cumpriram o critério de ser responsável por turma regular, dada a natureza das atividades de apoio.

3.2.3.2 Critérios de exclusão

Excluir-se-iam os professores que não fossem fluentes em Português, ou com dificuldades visuais ou auditivas que interferissem na aplicação do instrumento.

3.2.3.3 Perdas

Foram considerados como perdas todos os professores que preenchiam os critérios de inclusão, mas não foram entrevistados ou não completaram a entrevista. Dessa forma, as perdas foram classificadas em:

- Não localizados: Professores que, após 5 tentativas de contato, não realizaram a entrevista. Foi considerada como tentativa de contato a abordagem visando o agendamento da entrevista, bem como o não comparecimento na data agendada para entrevista, sem aviso prévio.
- Recusas: Todos os professores foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e seu caráter voluntário. Para com todos os professores foi respeitado o princípio ético da participação voluntária e autônoma. Os professores que se recusaram a participar do estudo durante as etapas de divulgação e agendamento, ou mesmo durante ou após a entrevista, foram tidos como recusas.
- Incompletos: Não se utilizaram nas análises os formulários respondidos de forma incompleta para a ferramenta NVS-BR, independentemente do número de itens não respondidos.

3.2.4 Coleta de Dados

As entrevistas foram precedidas de explicações coletivas para sensibilização dos professores, e agendadas previamente de acordo com a

disponibilidade de cada professor. Aqueles que lecionavam em mais de um dos colégios pesquisados responderam à pesquisa apenas uma vez.

3.2.4.1 Período de inclusão

Em razão da característica dinâmica da população estudada, optou-se por uniformizar os prazos de inclusão de professores a serem entrevistados em cada colégio, adotando-se o período entre o 1º e o 21º dia após o início da coleta no colégio. Assim, todos os professores que cumprissem os critérios de inclusão e que estivessem atuando durante esse período foram considerados como população de estudo.

Dessa maneira, professores que deixaram de dar aula após o 1º dia coleta e não foram entrevistados ou contatados, foram considerados como perdas. E professores que iniciassem atividade no colégio pesquisado até o 21º dia de coleta e que cumprissem todos os critérios de inclusão foram incluídos na pesquisa.

Com o objetivo de possibilitar condições de participação para professores que estavam de licença durante os 21 dias de coleta em cada colégio, retornou-se a todos os colégios após 15 e 30 do encerramento da coleta, verificando-se se esses professores haviam retomado suas atividades. Os que haviam retornado foram convidados a participar da pesquisa. Os professores que estavam de licença quando do início dos trabalhos no colégio e que continuaram de licença nos retornos não preencheram o critério de inclusão, uma vez que não estavam em atividade durante todo esse período.

3.2.4.2 Equipe de trabalho e entrevistas

Como parte do projeto Pró-Mestre, as entrevistas foram realizadas por alunos da Pós-graduação (mestrado e doutorado) em Saúde Coletiva e alunos de graduação (de enfermagem e medicina) da Universidade Estadual de Londrina e do Centro Universitário Filadélfia. Todos os entrevistadores passaram por treinamentos e realizaram pré-testes, como forma de garantir a padronização das observações e registros. Também foi disponibilizado um manual de orientações (Apêndice D) para os entrevistadores, e os alunos de graduação tiveram suas entrevistas iniciais supervisionadas por alunos de pós-graduação.

Assim, as entrevistas individuais foram realizadas por entrevistadores treinados, em local apropriado no interior da escola. Cada entrevista durou cerca de 40 minutos, sendo, ao final, entregue ao professor um questionário com outras perguntas que compõem o projeto Pró-Mestre para que o respondesse no momento ou, alternativamente, o entregasse posteriormente em local apropriado e indicado pelos pesquisadores. Para tais situações optou-se por três possibilidades de recolhimento: 1) recolhimento do questionário diretamente com o entrevistado por um membro da equipe de coleta; 2) por meio de uma caixa lacrada e com uma abertura para inserção do questionário, identificada com o nome do projeto, que foi deixada na coordenação e era periodicamente revisada pelos pesquisadores em busca de questionários entregues; 3) por meio da entrega de envelope timbrado para que cada professor pudesse inserir o questionário e deixar o envelope lacrado com os diretores.

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados utilizado contemplou os objetivos do Pró-Mestre, e era composto de um formulário estruturado, contendo 256 questões, divididas em 7 blocos. Completando o instrumento de coleta de dados, foi aplicado um questionário estruturado contendo 80 questões. Dentre as diversas questões sobre saúde, estilo de vida e trabalho, foi inserida a ferramenta versão 3 BR (Apêndice E). Também foram coletados dados de caracterização da amostra, como idade, sexo, escolaridade, entre outras (Apêndice F).

3.3.1 *Newest Vital Sign*

O NVS utiliza o cenário de uma tabela de informações nutricionais e composição de um sorvete fornecida na forma impressa ao entrevistado, por meio de um cartão plastificado em letra tamanho 14, que fica em posse do entrevistado durante o período de aplicação do NVS, conforme ferramenta original (WEISS et al., 2005). Com base nessa tabela, os entrevistados respondem às 6 perguntas. As respostas, com base em critérios bem delimitados no formulário de coleta de dados, são categorizadas em corretas ou incorretas, não sendo exibidas as alternativas de resposta aos entrevistados (WEISS et al., 2005).

3.4 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE

Os resultados foram analisados utilizando-se o programa SPSS (versão 19). Para a análise descritiva de variáveis contínuas (idade e escore do NVS), utilizaram-se medidas de tendência central, histogramas, gráficos, entre outros. A consistência interna dos itens da NVS-BR foi avaliada por meio do alfa de Cronbach (CRONBACH, 2004). Para esse cálculo, adotou-se como resultado satisfatório o valor igual ou maior que 0,70 (CRONBACH, 2004; CRONBACH; MEEHL, 1955). Para a comparação de médias de idade segundo LS, realizou-se a verificação da normalidade pelo normal plot. Com a observação da normalidade dessas variáveis, utilizou-se o teste de ANOVA, por serem 3 categorias de análise.

Uma vez que o resultado do NVS-BR constitui uma variável categórica ordinal, realizou-se o teste de correlação de Spearman. Na sequência, mediante modelos de regressão logística multinomial, foram executadas as seguintes análises de associação: 1) entre o LS obtido com a ferramenta NVS (variável dependente) com sexo, escolaridade e área da disciplina (variáveis independentes); e 2) entre o LS (variável independente) e a verificação de informações nutricionais, qualidade da alimentação autorreferida e estado de saúde autorreferido (variáveis dependentes).

3.5 VARIÁVEIS E CATEGORIAS DA AVALIAÇÃO DA ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE

3.5.1 Variáveis de Validação

- Grau de entendimento (Pré-teste):
Coletada por meio de escala de cinco pontos (0=Não entendi nada; 1=Entendi só um pouco; 2=Entendi mais ou menos; 3=Entendi quase tudo; 4=Entendi perfeitamente e não tenho dúvidas). Para análise, o grau de entendimento foi dicotomizado em:
 - Adequado (3=Entendi quase tudo; 4=Entendi perfeitamente e não tenho dúvidas);
 - Inadequado (0=Não entendi nada; 1=Entendi só um pouco; 2=Entendi mais ou menos).

3.5.2 Variável Principal

Nível de letramento em saúde, mensurada pela ferramenta NVS:

O LS foi considerado como variável dependente quando comparado com as variáveis sócio-demográficas, uma vez que o desenvolvimento dessas habilidades depende das características sócio-demográficas de cada indivíduo. Contudo, quando comparado com as variáveis relacionadas à saúde, o LS assumiu papel de variável independente, sendo essa inversão baseada no efeito que diferentes níveis de LS possuem em tais variáveis, que por serem influenciadas pelo LS são tidas como dependentes deste.

3.5.2.1 Nível de letramento em saúde

- Teste NVS-BR, sendo os resultados descritos nas seguintes categorias, conforme definição de categorias da validação da ferramenta (WEISS et al. 2005):
 - Letramento em saúde adequado= 4 a 6 acertos;
 - Letramento em saúde limítrofe= 2 a 3 acertos;
 - Letramento em saúde insuficiente= 0 a 1 acerto.

3.5.3 Variáveis Socioeconômicas

- Sexo:
 - Feminino;
 - Masculino.

- Idade (em anos completos, com base na data de nascimento referida).

- Situação conjugal:
 - Solteiro;
 - União consensual;
 - Casado;
 - Separado/divorciado;
 - Viúvo.

- Cor ou raça:

Utilizando a cor ou raça autorreferida pelo entrevistado:

- Amarela;
- Branca;
- Preta;
- Parda;
- Indígena.

- Escolaridade:

- Superior incompleto;
- Superior completo;
- Pós-graduação *lato sensu* (Especialização, inclusive Programa de Desenvolvimento Educacional);
- Pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado e doutorado);

- Renda familiar aproximada:

Soma dos salários e de outros tipos de renda recebidos pelas pessoas que convivem na mesma residência:

- De R\$ 500,00 até R\$1.500,00;
- De R\$ 1.501,00 até R\$ 2.000,00;
- De R\$ 2.001,00 até R\$ 3.000,00;
- De R\$ 3.001,00 até R\$ 5.000,00;
- De R\$ 5.001,00 até R\$ 7.000,00;
- Acima de R\$ 7.000,00.

3.5.4 Variáveis Relacionadas à Saúde

- Estado geral de saúde:

Variável autorreferida pelo entrevistado:

- Muito boa (excelente e muito boa);
- Boa (boa);
- Ruim (ruim e muito ruim).

- Verificação de informações nutricionais em alimentos:
Variável referente à consulta de informações nutricionais na hora de comprar ou consumir alimentos nos últimos 12 meses:
 - Sim;
 - Não.

- Qualidade da alimentação:
Variável verificada por meio da nota autorreferida para a qualidade da própria alimentação:
 - Coletada como nota de 0 a 10.Os dados foram divididos em 3 categorias, de acordo com o tercil aproximado, ficando:
 - De 0 a 5: Ruim
 - De 6 a 7: Regular
 - De 8 a 10: Boa

3.5.5 Variáveis Relacionadas à Atividade Docente

- Disciplina lecionada:
Variável coletada de acordo com o referido pelos entrevistados, sendo a mesma classificada, baseado nas áreas do conhecimento propostas pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2013), para análise em:
 - Linguagem (arte, educação física, línguas estrangeiras e português);
 - Matemática;
 - Ciências da natureza (biologia, ciências, física e química);
 - Ciências humanas (geografia, história, filosofia, sociologia e ensino religioso);
 - Técnicas integradas.Nos casos de professores lecionavam disciplinas de diferentes áreas, considerou-se como válido a disciplina de maior carga horária no momento da pesquisa para definição da área de análise. Quando o professor atuava em 2 ou mais disciplinas de áreas diferentes com as mesmas cargas horárias, optou-se por excluí-lo das análises que

envolvessem essa variável. Professores que lecionavam a maior parte do tempo no ciclo básico e CELEM também foram excluídos dessa análise.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi elaborado e conduzido com base em preceitos éticos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (Anexo A), com parecer registrado na Plataforma Brasil de Projetos Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CAAE nº. 01817412.9.0000.5231). O projeto foi apresentado à Secretaria Municipal de Educação do Município de Londrina/PR (Anexo B) e aprovado pelo Núcleo Regional de Educação de Londrina (Anexo C).

Os indivíduos entrevistados foram devidamente orientados quanto aos objetivos do estudo e seus direitos, sendo apresentado e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) a todos os participantes.

4 RESULTADOS

4.1 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

Após autorização para realizar a adaptação transcultural e validação da ferramenta NVS, o processo ocorreu de modo satisfatório. A verificação do entendimento da ferramenta traduzida (versão BR 1) no pré-teste foi satisfatória (91% de respostas 3 e 4), não tendo sido referida nenhuma dificuldade cultural para leitura do rótulo de informação nutricional por parte dos entrevistados. As sugestões realizadas no pré-teste foram analisadas, sendo alterada a redação da questão 4 de “...que você vai estar comendo ao comer...” por “...que você vai ingerir ao comer...”. Essa alteração originou a versão 2 BR, que por sua vez foi retraduzida para o Inglês.

Ao final, o Comitê de Especialistas analisou todas as versões e realizou modificações pontuais na versão 2 BR, com o objetivo de atestar a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual, e assegurar a validade de conteúdo da ferramenta. Como exemplo dessas modificações, pode-se citar a tradução da palavra em Inglês *pint* como pote. O resultado desse processo originou a versão 3 BR. O autor da ferramenta original, após analisar a retrotradução (versão 3 em Inglês) aprovou-a. O NVS-BR versão final (versão 3 BR) foi submetido ao teste de validação (Figuras 3 e 4).

4.2 VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA *NEWEST VITAL SIGN*

4.2.1 Caracterização da Amostra

Dos 438 professores registrados nos sete colégios selecionados, 24,7% (n=108) não preenchem os critérios de inclusão. Dos 330 professores que cumpriam os critérios de inclusão, registraram-se 8,8% (n=29) de perdas, sendo: 4 professores não localizados após 5 tentativas, 20 recusas e 5 por não apresentarem todas as questões do NVS-BR respondidas. Não houve nenhuma exclusão. Assim, a população de estudo considerada para as presentes análises constituiu-se de 301 professores (91,2%). Não houve diferença estatisticamente significativa quanto ao sexo e a idade entre os professores incluídos nas análises e o grupo de perdas.

Figura 3 – Comparação entre NVS original, NVS versão final adaptada para o português do Brasil (NVS-BR) e retrotradução.

NVS Versão original	NVS-BR	Retrotradução da NVS-BR
<p>Read to subject: This information is on the back of a container of a pint of ice cream.</p> <p>Questions</p> <p>1. If you eat the entire container, how many calories will you eat? Answer 1,000 is the only correct answer</p> <p>2. If you are allowed to eat 60 g of carbohydrates as a snack, how much ice cream could you have? Answer Any of the following is correct: 1 cup (or any amount up to 1 cup) Half the container Note: If patient answers “2 servings,” ask “How much ice cream would that be if you were to measure it into a bowl?”</p> <p>3. Your doctor advises you to reduce the amount of saturated fat in your diet. You usually have 42 g of saturated fat each day, which includes 1 serving of ice cream. If you stop eating ice cream, how many grams of saturated fat would you</p>	<p>Ler para o entrevistado: Esta informação está contida no verso de um pote de sorvete.</p> <p>Questões</p> <p>1. Se você tomar o pote inteiro de sorvete, quantas calorias irá ingerir? Resposta 1000 calorias é a única resposta correta</p> <p>2. Se você pudesse comer 60 g de carboidratos, que quantidade de sorvete você poderia tomar? Resposta Qualquer um dos seguintes é correta: -1xícara (ou qualquer quantidade até 1 xícara) -Metade do pote Nota: se o entrevistado responder “2 porções”, pergunte “quanto de sorvete seria isso se você tivesse que medi-lo com uma xícara”?</p> <p>3. 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</p>	<p>Read to the interviewee: This information is given on the back of an ice cream container.</p> <p>Questions</p> <p>1. If you eat the whole container of ice cream, how many calories are you going to consume? Answer: 1000 kcal is the only correct answer.</p> <p>2. If you could eat 60 g of carbohydrates, what quantity of ice cream would you be able to eat? Any of the answers below is correct: - 1 cup (or any quantity up to 1 cup) - Half of the tub <u>Note:</u> if the interviewee answers “2 portions”, ask: “How much ice cream would this be if you had to measure it with a cup?”</p> <p>3. Your doctor has advised you to reduce the amount of saturated fat in your diet. You generally eat 42 g of saturated fat per day, which includes one portion of ice cream. If you were to stop eating ice cream, how many grams of saturated fat</p>

<p>be consuming each day? Answer 33 is the only correct answer</p> <p>4. If you usually eat 2500 calories in a day, what percentage of your daily value of calories will you be eating if you eat one serving? Answer 10% is the only correct answer</p> <p>Pretend that you are allergic to the following substances: Penicillin, peanuts, latex gloves, and bee stings.</p> <p>5. Is it safe for you to eat this ice cream? Answer No</p> <p>6. (Ask only if the patient responds “no” to question 5): Why not? Answer Because it has peanut oil.</p>	<p>gordura saturada você estaria consumindo por dia? Resposta 33 g é a única resposta correta</p> <p>4. Se você geralmente come 2500 calorias por dia, qual a porcentagem do valor diário de calorias você estaria ingerindo se tomasse uma porção de sorvete? Resposta 10% é a única resposta correta</p> <p>Considerando que você é alérgico(a) às seguintes substâncias: penicilina, amendoins, luvas de látex e picadas de abelhas.</p> <p>5. É seguro você tomar esse sorvete? Resposta Não</p> <p>6. (Pergunte somente se o entrevistado respondeu “não” à questão 5): por que não? Por causa do óleo de amendoim.</p>	<p>would you be consuming per day? Answer: the only correct response is 33 g</p> <p>4. If you generally eat 2500 calories per day, what percentage of the daily value of calories would you be consuming if you ate one portion of ice cream? The only correct answer is 10%</p> <p>Supposing that you are allergic to the following substances: penicillin, peanuts, latex gloves and bee stings; answer the following:</p> <p>5. Is it safe for you to eat this ice cream? Answer: no.</p> <p>6. (Ask this only if the patient answers “no” to question 5): Why not? Answer: Because of the peanut oil.</p>
---	--	---

Figura 4 – Versão final do cartão de apoio do instrumento NVS-BR baseado no rótulo de informações nutricionais de um sorvete.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL		
Porção de ½ xícara		
Um pote contém 4 porções		
Quantidade por porção		%VD(*)
Valor energético	250 kcal	
Carboidratos	30 g	10%
Açúcares	23 g	**
Proteínas	4 g	5%
Gorduras totais	13 g	24%
Gorduras saturadas	9 g	41%
Colesterol	28 mg	9%
Fibra alimentar	2 g	8%
Sódio	55 mg	2%

*% Valores Diários (VD) são baseados em uma dieta de 2.000kcal. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas. **VD não estabelecidos.

Ingredientes: Nata, Leite Desnatado, Açúcar Invertido, Água, Gemas de Ovo, Açúcar Mascavo, Gordura do Leite, Óleo de Amendoim, Açúcar, Manteiga, Sal, Estabilizante Carragena e Extrato de Baunilha.

Com relação à população estudada, verificou-se predomínio de mulheres (69,8%), idade média de 42,1 anos (Desvio Padrão, DP: 10,0 anos) e 88,0% haviam cursado alguma pós-graduação (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra de professores da rede estadual de ensino de Londrina (n=301), Londrina/PR, 2012-2013.

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
19-29	32	10,6
30-39	95	31,6
40-49	101	33,6
50-59	57	18,9
60-68	16	5,3
Sexo		
Feminino	210	69,8
Masculino	91	30,2
Escolaridade		
Superior incompleto	1	0,3
Superior completo	35	11,7
Especialização <i>lato sensu</i>	221	73,7
Especialização <i>stricto sensu</i>	43	14,3
Raça/Cor (auto-declarada)		
Amarela	8	2,7
Branca	229	76,7
Indígena	1	0,3
Parda	42	14,0
Preta	19	6,3
Situação conjugal		
Solteiro(a)	74	24,7
Casado(a)	158	52,7
União consensual	28	9,3
Divorciado(a)/Separado(a)	32	10,6
Viúvo(a)	8	2,7
Renda familiar média (em R\$)		
600 – 1500	8	2,7
1501 – 2000	16	5,3
2001 – 3000	47	15,7
3001 – 5000	93	31,1
5001 – 7000	84	28,1
Acima de 7000	51	17,1

4.2.2 Análise das Propriedades Psicométricas

Para avaliar a validação da escala adaptada transculturalmente foram verificadas a confiabilidade e validade da ferramenta NVS-BR.

A confiabilidade foi verificada pela consistência interna, mensurada por meio do coeficiente de alfa de Cronbach, que apresentou valor de 0,74, considerado como satisfatório (CRONBACH, 2004; CRONBACH; MEEHL, 1955). A

exclusão de questões isoladas da NVS-BR resultou em valores de alfa de Cronbach igual ou inferiores ao da ferramenta completa (Tabela 2), fato este que reforça a consistência interna da ferramenta.

Tabela 2 – Alfa de Cronbach da ferramenta *Newest Vital Sign-BR* com a exclusão de questões isoladas, Londrina/PR, 2012-2013.

Questão	Alfa de Cronbach da NVS-BR ao excluir cada questão
NVS1	0,70
NVS2	0,69
NVS3	0,69
NVS4	0,70
NVS5	0,74
NVS6	0,68
Completo	0,74

Os resultados para a validade da ferramenta, verificada por meio da validade de conteúdo e validade de constructo, descrevem-se com detalhe na sequência.

A validade de conteúdo foi assegurada pelo Comitê de Especialistas. O coeficiente de correlação de Spearman para a comparação dos acertos na ferramenta NVS-BR foi de $\rho_s=0,07$ ($p=0,23$) para o nível de escolaridade, e de $\rho_s=-0,26$ ($p<0,001$) para a idade. Esses dados demonstram ausência de correlação entre o nível de escolaridade e a NVS-BR para a população em estudo e uma correlação inversa muito fraca entre o escore da NVS-BR e a idade, embora estatisticamente significativa.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com LS adequado, limítrofe e insuficiente para as características sexo, escolaridade e área da disciplina que leciona (Tabela 3). Detectou-se diferença quanto à idade para os resultados da ferramenta NVS-BR ($p<0,01$), com menor média de idade para os grupos de indivíduos com LS adequado (39,3 anos) e limítrofe (40,6 anos), em relação ao grupo com LS insuficiente (45,9 anos).

Na comparação entre LS e verificação de informações nutricionais, qualidade da alimentação e estado de saúde foi verificada maior frequência de LS adequado nos indivíduos que verificavam informações nutricionais (em comparação aos que referiram não observá-las) e naqueles com saúde autorreferida como muito boa (em comparação com os que referiram ter saúde ruim ou muito ruim) (Tabela 4).

Tabela 3 – Associação entre letramento em saúde (escore NVS-BR) e sexo, escolaridade e disciplina ministrada em professores da rede estadual de ensino de Londrina/PR, 2012-2013.

	NVS-BR						LS limítrofe vs insuficiente, razão de chance (IC 95%)	LS adequado vs insuficiente, razão de chance (IC 95%)
	LS adequado*		LS limítrofe*		LS Insuficiente*			
	n	%	n	%	n	%		
Sexo								
Masculino	28	30,8	31	34,1	32	35,1	1,24 (0,69-2,26)	0,92 (0,51-1,68)
Feminino	73	34,8	60	28,6	77	36,6	Referência	Referência
Escolaridade[†]								
Superior completo	11	31,4	10	28,6	14	40,0	0,48 (0,15-1,49)	0,44 (0,14-1,31)
Especialização <i>lato sensu</i>	72	32,6	65	29,4	84	38,0	0,52 (0,22-1,22)	0,48 (0,21-1,09)
Especialização <i>stricto sensu</i>	18	41,9	15	34,9	10	23,2	Referência	Referência
Área da disciplina lecionada[§]								
Ciências da natureza	20	37,7	17	32,1	16	30,2	0,71 (0,23-2,18)	1,25 (0,38-4,07)
Ciências humanas	28	37,8	17	23,0	29	39,2	0,39 (0,13-1,14)	0,96 (0,32-2,93)
Linguagem	31	29,0	32	29,9	44	41,1	0,48 (0,18-1,32)	0,70 (0,24-2,08)
Técnica integrada	7	41,2	6	35,3	4	23,5	1,00 (0,21-4,71)	1,75 (0,36-8,24)
Matemática	8	28,6	12	42,8	8	28,6	Referência	Referência

LS= Letramento em saúde; NVS-BR = *Newest Vital Sign* em Português do Brasil. *LS adequado: ≥ 4 acertos, LS limítrofe: ≤ 3 e ≥ 2 acertos, e inadequado ≤ 1 acerto no NVS-BR. [†]Um indivíduo com ensino superior incompleto foi excluído dessa análise. [§]Disciplinas agrupadas: Técnica integrada: todas as disciplinas do ensino técnico integrado; Linguagem: língua portuguesa, língua estrangeiras, arte e educação física; Matemática: apenas matemática; Ciências da natureza: biologia, química, ciências, física; Ciências humanas: história, geografia, filosofia, sociologia, educação religiosa.

Tabela 4 – Associação entre letramento em saúde (escore NVS-BR) e verificação de informações nutricionais, qualidade da alimentação e estado de saúde autorreferidos por professores da rede estadual de ensino de Londrina/PR, 2012-2013.

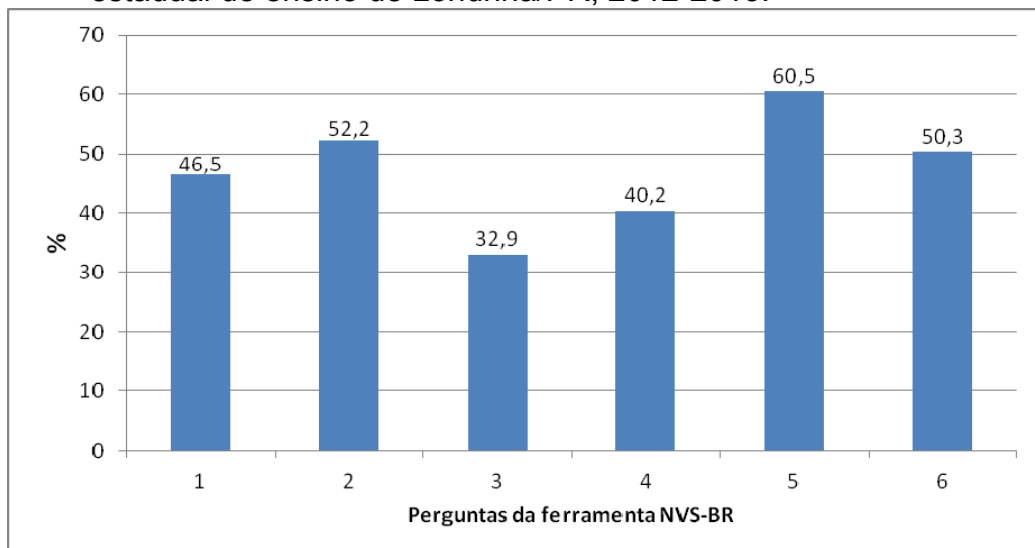
	NVS-BR						LS limítrofe vs insuficiente, razão de chances (IC 95%)	LS adequado vs insuficiente, razão de chances (IC 95%)
	LS adequado*		LS limítrofe*		LS Insuficiente*			
	n	%	n	%	n	%		
Verifica informações nutricionais								
Sim	70	35,7	70	35,7	56	28,6	3,16 (1,70-5,84) [†]	2,14 (1,21-3,76) [†]
Não	31	29,5	21	20,0	53	50,5	Referência	Referência
Qualidade da alimentação [‡]								
Boa	28	31,8	27	30,7	33	37,5	0,91 (0,44-1,88)	1,06 (0,51-2,21)
Regular	49	37,2	37	28,0	46	34,8	0,89 (0,45-1,76)	1,33 (0,68-2,60)
Ruim	24	29,6	27	33,4	30	37,0	Referência	Referência
Estado de saúde [§]								
Muito bom	41	36,9	33	29,8	37	33,3	2,68 (0,77-9,10)	13,29 (1,65-107,27) [†]
Bom	54	33,5	51	31,7	56	34,8	2,73 (0,83-9,01)	11,57 (1,45-92,07) [†]
Ruim	1	5,9	4	23,5	12	70,6	Referência	Referência

RC = Razão de Chances. LS= Letramento em saúde; NVS-BR = *Newest Vital Sign* em Português do Brasil. *LS adequado: ≥ 4 acertos, LS limítrofe: ≤ 3 e ≥ 2 acertos, e inadequado ≤ 1 acerto no NVS-BR. [†] $p < 0,05$. [‡]Variável coletada como nota de 0 a 10 e dividida em tercís. [§]Muito bom = “excelente” e “muito boa”, bom = resposta “boa”, ruim = “ruim” e “muito ruim”.

4.3 NEWEST VITAL SIGN - BR

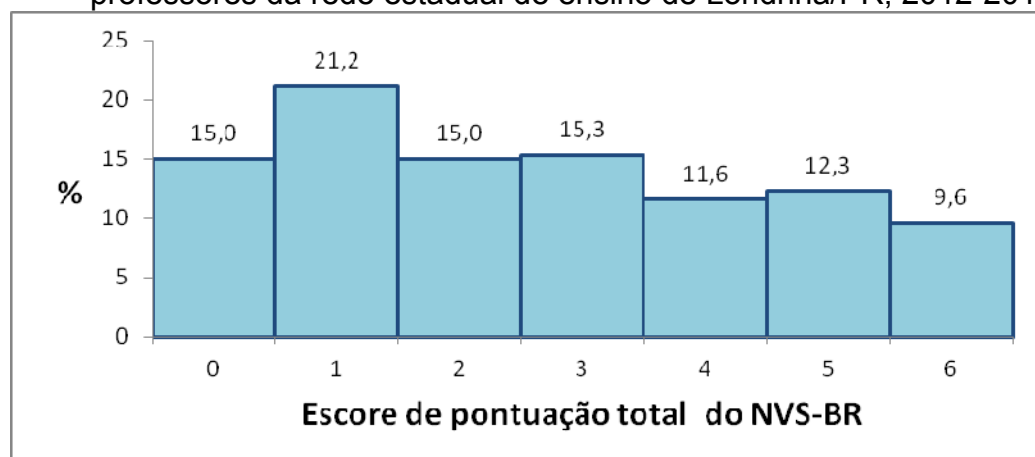
O número médio de respostas corretas do NVS-BR foi de $2,6 \pm 1,9$ (Figura 5). Dos 301 professores, 45 (15,0%) não acertaram nenhuma questão no NVS-BR, e 29 (9,6%) acertaram todas as 6 questões (Figura 6). Dos 301 entrevistados, 101 (33,5%) acertaram 4 questões ou mais do NVS-BR, sendo considerados como LS adequado. O tempo médio de aplicação da ferramenta NVS-BR foi de 4 minutos.

Figura 5 – Distribuição percentual de acertos nas respostas para as seis perguntas da ferramenta de letramento em saúde NVS-BR em professores da rede estadual de ensino de Londrina/PR, 2012-2013.



NVS-BR = *Newest Vital Sign* versão Português do Brasil.

Figura 6 – Histograma de pontuação total obtida na ferramenta NVS-BR por professores da rede estadual de ensino de Londrina/PR, 2012-2013.



NVS-BR = *Newest Vital Sign* versão Português do Brasil.

5 DISCUSSÃO

5.1 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

Os resultados obtidos na etapa de adaptação transcultural foram considerados muito satisfatórios, dada a objetividade e clareza da ferramenta NVS-BR.

Ainda que a população brasileira não tenha hábito de ler rótulo de informações nutricionais (IDEC, 2013), com a adaptação transcultural do rótulo de informações nutricionais do sorvete para as normas e cultura brasileiras, evitaram-se possíveis dificuldades provenientes de diferenças entre a normatização da ferramenta original e a cultura do local de validação, assim como relatado na validação do NVS na Holanda (FRANSEN et al., 2011).

Os pontos de corte para LS adequado, limítrofe e insuficiente propostos na ferramenta original (WEISS et al., 2005), foram considerados adequados na população do presente estudo, ou seja, professores da educação básica. No entanto, não foi possível identificar, até o presente momento, uma ferramenta padrão-ouro para comparação que permita revisão ou alteração desses parâmetros com segurança. Além disso, tais pontos de corte têm sido amplamente utilizados nos Estados Unidos (DUNN-NAVARRA et al., 2012; ESCOBEDO; WEISMULLER, 2013; JOHNSON; WEISS, 2008; KIRK et al., 2012; MOTTUS et al., 2014; OSBORN et al., 2007; PATEL et al., 2011; RYAN et al., 2008; VANGEEST; WELCH; WEINER, 2010; WELCH; VANGEEST; CASKEY, 2011; WOLF et al., 2012; ZOELLNER et al., 2009; ZOELLNER et al., 2011), e em outros países como Austrália (ADAMS et al., 2009; ADAMS et al., 2013; BARBER et al., 2009), Canadá (HUDON et al., 2012), Holanda (FRANSEN et al., 2011), Irlanda (SAHM et al., 2012), Singapura (KO et al., 2012) e Turquia (OZDEMIR et al., 2010).

A ferramenta NVS possui como pontos fortes sua simplicidade de aplicação e rapidez, sendo a rapidez de grande utilidade em pesquisas que visem coletar informações sobre um grande número de variáveis, ou seja, em situações nas quais o tempo de aplicação é considerado para a escolha da ferramenta (BAKER, 2006; DEWALT et al., 2004). A rapidez na aplicação do NVS-BR detectada nesse estudo também foi observada na literatura (BARBER et al., 2009; JOHNSON; WEISS, 2008; WEISS et al., 2005). Além disso, a NVS apresenta alta sensibilidade

para detecção de LS não adequado (WOLF et al., 2012), sendo, dessa forma, uma ferramenta adequada para rastreamento.

5.2 VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA *NEWEST VITAL SIGN*

5.2.1 Delineamento do Estudo e Composição Amostral

A amostra estudada apresentou características sócio-demográficas diferentes das observadas para a população geral brasileira em estudos de base populacional (REMONDI, 2012; ZANINI; ARAÚJO; MARTÍNEZ-MESA, 2011), devido ao seu maior nível de escolaridade, maior frequência de mulheres e maior renda média familiar. Essas características intrínsecas da população de estudo limitam a comparação dos presentes resultados com dados oriundos da população geral brasileira. Além disso, tais características possivelmente influenciaram as propriedades psicométricas do teste, tais como a consistência interna, propriedade afetada quando a população de estudo apresenta características individuais cognitivo-intelectuais muito semelhantes (CRONBACH, 2004; CRONBACH; MEEHL, 1955; FREITAS; RODRIGUES, 2005).

Não há um número exato de entrevistados para se realizar a validação final de uma ferramenta (BEATON et al., 2007; BEATON et al., 2000; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; REICHENHEIM; MORAES, 2007). Dessa forma, baseado nos resultados do pré-teste e na objetividade da ferramenta, optou-se por realizar o teste final na população de estudo do projeto Pró-Mestre com tamanho amostral algo superior ao encontrado em outros estudos de validação (APOLINARIO et al., 2012; LEE et al., 2006; RABELO et al., 2011; WEISSHEIMER, 2007).

A coleta da pesquisa do Pró-Mestre foi realizada principalmente no período de hora atividade dos professores, variando de 40 a 50 minutos dependendo do colégio e do período do dia (manhã, tarde ou noite). A hora atividade é um período destinado para a preparação das aulas, elaboração e correção de trabalhos e provas, dentre outras atribuições. Diante do fato de que a pesquisa foi realizada no horário de trabalho de profissionais com elevado número de tarefas a serem cumpridas (no período da hora atividade), considera-se que o estudo foi favorecido por um número muito baixo de recusas. A proporção de professores não localizados

foi inferior à de recusas, e o percentual de perdas comparável ao de outros estudos (COSTA et al., 2002; CUNHA; BASTOS; DUCA, 2012; REMONDI, 2012).

Diferente de outros estudos que relacionaram as perdas à menor renda, educação (WOOLF et al., 2000; YOUNG; DOBSON; BYLES, 2001) e letramento (HUANG et al., 2007), considera-se que as perdas do presente estudo se deram em razão da coleta ocorrer no ambiente e horário de trabalho e pela falta de tempo de muitos professores, razões estas que constituíram queixas comumente mencionadas nas entrevistas.

O alto percentual de mulheres ainda é reflexo da cultura vigente no Brasil ao longo de sua história, onde, no início do século XX, as mulheres possuíam poucas possibilidades de inserção no mercado de trabalho, sendo o magistério uma das profissões culturalmente aceitas para o público feminino (RABELO; MARTINS, 2013; WERLE, 2005). Relata-se que, entre professores, apenas no ensino técnico ocorre maior igualdade entre os sexos e até predomínio masculino (HARNIK, 2011).

5.2.2 Análise das Propriedades Psicométricas

Considera-se o valor de consistência interna como satisfatória (CRONBACH, 2004; CRONBACH; MEEHL, 1955; FREITAS; RODRIGUES, 2005), sendo comparável aos valores de alfa de Cronbach obtidos em outros estudos que utilizaram a NVS, entre os quais esse indicador variou de 0,69 a 0,78 (FRANSEN et al., 2011; OZDEMIR et al., 2010; WEISS et al., 2005). A propriedade psicométrica de equivalência (que determina a consistência de explicação do instrumento por diferentes observadores) foi garantida pelo treinamento e calibração dos entrevistadores.

O único item não testado que compõe a confiabilidade foi a estabilidade. A ferramenta NVS apresenta parâmetros bem definidos para a classificação das respostas em corretas ou incorretas, fato este que lhe confere estabilidade adequada. Além disso, em ferramentas que avaliam conhecimento, esse fator não se mostra como uma medida confiável, pois o constructo conhecimento pode ser alterado em curto espaço de tempo (CHWALLOW, 1995; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Outro ponto também considerado foi o ambiente de coleta, pois a amostra pesquisada possuía como característica comum o ambiente de trabalho. Por esse motivo o estabelecimento de reteste, ou seja,

reaplicar após 7-10 dias a ferramenta NVS poderia incentivar a discussão das respostas corretas entre os entrevistados e comprometer a avaliação da estabilidade, além de influenciar as respostas de professores que ainda não haviam sido entrevistados.

A validade, por sua vez, foi verificada quanto ao conteúdo e ao constructo. A validade de conteúdo foi verificada pelo Comitê de Especialistas, o qual atestou que a NVS-BR mede o que se propõe a medir, ou seja, o LS. O julgamento pelo Comitê de Especialistas se baseia tanto na verificação das questões em relação ao universo de perguntas acerca do assunto, como em diversos estudos que empregaram a NVS como ferramenta para mensuração do LS (OZDEMIR et al., 2010; WEISS et al., 2005; WOLF et al., 2012). Além disso, a correlação da NVS com outras ferramentas de mensuração do LS é consolidada na literatura, fatos esses que atribuíram validade de conteúdo (DUNN-NAVARRA et al., 2012; ESCOBEDO; WEISMULLER, 2013; JOHNSON; WEISS, 2008; KIRK et al., 2012; MOTTUS et al., 2014; OSBORN et al., 2007; PATEL et al., 2011; RYAN et al., 2008; VANGEEST; WELCH; WEINER, 2010; WEISS et al., 2005; WELCH; VANGEEST; CASKEY, 2011; WOLF et al., 2012; ZOELLNER et al., 2009; ZOELLNER et al., 2011).

Uma das formas de analisar a validade de constructo é verificar se os resultados obtidos se aplicam ao conceito que se pretende medir. Com base nisso, verificou-se que o LS insuficiente se associou com o aumento da idade, não verificação de informações nutricionais em alimentos e com estado de saúde ruim, sendo tais associações esperadas, com base no conceito do LS (NUTBEAM, 2008).

Quanto à relação inversa entre o LS adequado e a idade é uma das características mais relatadas na utilização da ferramenta NVS (BARBER et al., 2009; OZDEMIR et al., 2010; SAHM et al., 2012; WEISS et al., 2005) e de outras ferramentas para mensuração do LS (BAKER et al., 1999; PAASCHE-ORLOW et al., 2005). Ainda que essa associação seja observada de modo consistente na literatura, ainda permanece incerta a razão para tal associação (BAKER et al., 2000).

A relação entre LS e estado de saúde, embora teoricamente esperada (NUTBEAM, 2008), ainda não há consenso entre os estudos que utilizaram a ferramenta NVS (ADAMS et al., 2009; SHAH et al., 2010). Dessa forma, a associação evidenciada entre LS adequado e estado de saúde muito bom é considerada como um resultado que atribui validade de constructo à ferramenta validada. Do mesmo modo, analisando o constructo do LS (NUTBEAM, 2008),

considera-se plausível que indivíduos com LS adequado se preocupem mais com a alimentação e, conseqüentemente, verifiquem informações nutricionais mais frequentemente que indivíduos com LS insuficiente, associação essa também evidenciada no presente estudo. Mesmo não havendo resultados na literatura para comparação, o referido resultado sustenta a validade de constructo da NVS-BR.

Por outro lado, não houve associação entre LS e a qualidade da alimentação autorreferida e escolaridade. Não existem dados que apoiem a diferença com relação à qualidade da alimentação e NVS. Contudo, a relação entre LS adequado e maior escolaridade é evidenciada em diversos estudos que utilizam o NVS (BARBER et al., 2009; KIRK et al., 2012; OZDEMIR et al., 2010; SAHM et al., 2012; ZOELLNER et al., 2009). Atribui-se a ausência de associação do LS com escolaridade ao perfil da população estudada, pois, diferentemente da população geral brasileira (RIBEIRO; VÓVIO; MOURA, 2002), os indivíduos do presente estudo apresentavam elevado nível de escolaridade. Atribui-se a ausência de associação tanto à elevada escolaridade e principalmente à homogeneidade dessa variável na população de estudo. Esse aspecto dificulta a identificação de subgrupos com maior ou menor escolaridade. Com base no resultado das associações evidenciadas é possível atribuir validade de constructo do NVS.

A ferramenta considerada como padrão ouro para LS, TOFHLA, não estava validada para o português brasileiro, ao menos na etapa de delineamento da pesquisa. Além disso, as demais ferramentas validadas (SAHLPA e *Disease Knowledge and Self-Care Questionnaire for a Brazilian Sample of Heart Failure Patients*) não se adequavam à população de estudo. Diante dessas limitações, optou-se por não realizar a validação de critério, uma vez que a comparação de um novo instrumento com uma ferramenta não adequada à população de estudo e que não é o padrão ouro para o constructo analisado, não seria capaz de atribuir validade ao instrumento em validação.

Conclui-se a confiabilidade da ferramenta NVS-BR como satisfatória, uma vez que o alfa de Cronbach apresentou valor adequado e não houve problema para garantir a equivalência. Os resultados obtidos sustentam a validade da NVS-BR, uma vez que, apesar das limitações, os resultados das análises realizadas se mostraram adequados.

5.3 *NEWEST VITAL SIGN* - BR

A média de respostas corretas, $2,6 \pm 1,9$ acertos, para o NVS-BR foi semelhante ao encontrado em outros estudos (FRANSEN et al., 2011; OZDEMIR et al., 2010), bem como o percentual de indivíduos que acertaram todas as questões (FRANSEN et al., 2011). Embora a literatura disponha de vários estudos empregando a ferramenta NVS em outros países (ver quadro no Apêndice G), nenhum deles foi realizado em professores. Dessa forma, torna-se possível apenas a descrição dos resultados desses estudos, sem que qualquer comparação mais detalhada possa ser realizada, pois as diferenças entre este e aqueles estudos podem ser decorrentes de inúmeros fatores, como a renda, escolaridade, ocupação e, principalmente, a cultura e costumes dos seus participantes.

A ferramenta NVS conta com 6 questões, e para responder 4 dessas questões são necessários cálculos matemáticos simples (WEISS et al., 2005). Diante dessa característica inerente à ferramenta, o resultado da NVS-BR pode ser mais representativo do domínio numeramento do que do próprio LS. Considerando não haver um método para mensurar o LS que seja validado e adequado à população de estudo, e dado que não se tenha aplicado outro instrumento validado e que avaliasse especificamente o domínio numeramento, lamentavelmente não há informações suficientes para esclarecer essa questão de modo objetivo. Contudo, com base da análise do LS estratificado por área da disciplina de atuação, não se observou melhor desempenho entre os professores de matemática, os quais poderiam se destacar no domínio do numeramento, em comparação com os professores de outras áreas de disciplina.

5.4 LETRAMENTO EM SAÚDE

Evidencia-se um aumento crescente das publicações sobre LS, utilizando-se diversas formas de mensuração e populações específicas. Os estudos de base populacional, os quais poderiam rastrear o LS de um modo mais amplo, ainda são escassos e limitados. Escassos, pois maior ênfase tem sido dada a populações de pessoas portadoras de doenças ou àquelas atendidas em serviços de saúde. Limitados, pois os estudos de base populacional disponíveis apresentam uma variedade de ferramentas para mensuração do LS, incluindo muitas

metodologias próprias, fato que limita a comparação dos resultados. Além disso, contam com amostras não representativas da população geral, seja pelo elevado percentual de perdas ou pelos critérios de inclusão delimitados (idade ou sexo).

Dessa forma, não é possível uma comparação adequada da literatura com o presente estudo quanto ao LS, uma vez que as diferenças encontradas poderiam se justificar devido a inúmeras variáveis como: idade, distribuição de sexo, presença de doença crônica, ocupação trabalhista, cultural do país/região, dentre outras. Ainda que a discussão entre os resultados do presente estudo com os encontrados na literatura seja limitada, realizou-se uma busca na literatura com finalidade de mapear as principais evidências disponíveis sobre o tema (Apêndices H, I, J e K).

Do mesmo modo, a comparação dos presentes resultados com outros estudos realizados no Brasil foi limitada. Estudo com 312 adultos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de São Paulo encontrou 68% com LS adequado utilizando a ferramenta S-TOFHLA (CARTHERY-GOULART et al., 2009), embora não se tenha encontrado publicação com a validação dessa ferramenta para o português brasileiro. Ainda que o percentual do referido estudo seja mais do que o dobro do observado na presente pesquisa, não é possível precisar se a diferença se deve em razão da metodologia empregada, o que seria de se esperar, ou por características específicas das populações de estudo ou diferenças regionais.

É importante ressaltar que as evidências apontam para maior sensibilidade da NVS para detecção de LS inadequado frente às ferramentas TOFHLA (BARBER et al., 2009; OSBORN et al., 2007; ROWLANDS et al., 2013; WEISS et al., 2005; WOLF et al., 2012), REALM (BARBER et al., 2009; FRANSEN et al., 2011; OSBORN et al., 2007; OZDEMIR et al., 2010; SAHM et al., 2012) e S-TOFHLA (KIRK et al., 2012).

A ferramenta NVS apresenta elevada sensibilidade para detecção de LS inadequado, contudo, sofre com menor especificidade para identificar LS inadequado com relação a outras ferramentas, como TOFHLA (BARBER et al., 2009; OSBORN et al., 2007; ROWLANDS et al., 2013) e REALM (BARBER et al., 2009; OSBORN et al., 2007; OZDEMIR et al., 2010; SAHM et al., 2012). A principal comparação se faz em relação ao TOFHLA, que é considerada como metodologia padrão ouro, de tal modo que o NVS pode detectar de 19 a 22% a mais de indivíduos com LS inadequado na população total de estudo (BARBER et al., 2009;

WOLF et al., 2012). Contudo, mesmo com essa diferença percentual elevada, os estudos apresentam correlação significativa entre NVS e TOFHLA (BARBER et al., 2009; WOLF et al., 2012), bem como resultados similares nas correlações para os desfechos investigados, como idade, renda, número de doenças crônicas e qualidade de vida (BARBER et al., 2009).

Comparações da NVS com outras metodologias demonstram que, embora se encontre uma correlação entre as ferramentas, os resultados dessas metodologias não são totalmente intercambiáveis, ou seja, algumas associações encontradas entre LS e desfechos em saúde podem ser encontradas utilizando-se uma ferramenta, mas não outra (na mesma população de estudo) (BARBER et al., 2009; WOLF et al., 2012). Exemplo desse fato ocorre quando se investiga a associação entre LS e uso de álcool, pois foi observada associação com o LS obtido com a ferramenta REALM, mas não com as ferramentas NVS e TOFHLA (BARBER et al., 2009). Tentativas de ajuste no ponto de corte são propostas (OZDEMIR et al., 2010; ROWLANDS et al., 2013), mas ainda é incerta a utilidade epidemiológica dessas modificações.

Além dos aspectos citados, é nítido que a ferramenta NVS avalia o numeramento (ou habilidade aritmética) de modo mais evidente que os demais domínios do LS, como os conhecimentos culturais e conceituais, a fala e a compreensão oral, a escrita e a habilidade de leitura. Por esse motivo, é passível de questionamento se, segundo a metodologia da NVS, o que se denomina como “LS inadequado” realmente discrimina indivíduos com pior “letramento em saúde” ou pior “numeramento”. Tal desequilíbrio na importância que a ferramenta atribui a cada domínio do LS pode repercutir na sensibilidade e especificidade para a detecção de LS inadequado. Assim, não se descarta que a elevada proporção de LS inadequado identificada entre os professores estudados esteja superestimada e seja resultado da baixa especificidade do instrumento. Uma alternativa metodológica que se sugere para contornar essa possível limitação da ferramenta seria analisar o LS inadequado de modo desagregado, ou seja, separando-o em LS limítrofe (2 ou 3 acertos) e LS insuficiente (0 ou 1 ponto). De fato, as presentes análises evidenciaram associações mais claras entre a verificação de informações nutricionais e o melhor estado de saúde autorreferido quando se comparou LS adequado versus insuficiente do que quando se comparou LS limítrofe versus insuficiente.

Em razão dessas características, faz-se importante a investigação do LS mediante a aplicação da NVS-BR em populações com níveis de escolaridade menos homogêneos, no intuito de esclarecer se o LS inadequado identificado por essa ferramenta está relacionado à variável escolaridade. Além disso, também seria relevante comparar esses resultados aos obtidos com outras ferramentas de LS em uma mesma população, pois é possível que as conclusões evidenciem ainda mais a preponderância do numeramento na ferramenta NVS-BR. Dado que no Brasil ainda não estão disponíveis outras ferramentas para avaliação do LS que possam ser aplicadas na população de professores, a ampliação do conhecimento nessa área ainda depende da elaboração ou da adaptação transcultural de instrumentos que possam servir de padrão ouro para verificação do LS e do numeramento.

5.5 CONSIDERAÇÕES SOBRE O MÉTODO E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A adaptação transcultural foi realizada conforme preconizado na literatura, com satisfatória confiabilidade e validade, mas com uma limitação no processo de validação pela ausência da ferramenta padrão ouro para verificação do LS, ou de outra ferramenta adequada aplicável à população de estudo. Esse fato reforça a importância do processo de validação da presente ferramenta, como subsídio para futuras pesquisas no país.

Com relação à determinação do LS em professores da rede estadual de ensino de Londrina, PR, considera-se como limitação o fato da amostra, 7 colégios da cidade, ter sido escolhida por conveniência. Contudo, por se tratar de um estudo de validação, considera-se a amostra adequada ao desenho do estudo e suficiente para a realização dos procedimentos estatísticos necessários.

6 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram que o processo de adaptação transcultural da ferramenta NVS-BR ocorreu de modo satisfatório, tendo sido rigorosamente seguidos os passos preconizados na literatura.

A confiabilidade da ferramenta foi confirmada por meio do alfa de Cronbach, que apresentou valor 0,74, e pela equivalência, garantida pelo processo de treinamento dos entrevistadores. A validade, por sua vez, foi confirmada pela validade de conteúdo, atestada pelo Comitê de Especialistas com base em evidências disponíveis na literatura, e pela validade de constructo, verificada nas associações observadas entre o letramento em saúde inadequado e aumento da idade, não verificação de informações nutricionais de alimentos e pior estado de saúde autorreferido. A validade de critério não foi testada devido à inexistência de uma ferramenta adequada validada para a população de estudo.

Os resultados sustentam a adaptação transcultural e validação da ferramenta NVS-BR em professores da educação básica.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da variável LS tem-se mostrado de grande importância em estudos epidemiológicos, com um considerável potencial para a identificação de indivíduos, ou grupo de indivíduos, que necessitem de maior atenção por apresentarem habilidades inadequadas para a interpretação de informações no âmbito de saúde. Em razão do LS inadequado estar associado com o aumento da idade, diante do envelhecimento populacional observado no Brasil, reforça-se a importância de se considerar o LS da população adulta e idosa para melhor planejamento das ações em saúde voltadas para esses grupos etários.

O presente estudo traz a adaptação transcultural para o português brasileiro e validação de uma ferramenta rápida, sensível, de fácil aplicação e interpretação para rastreamento de LS inadequado. A validação foi realizada em uma população bem específica, professores da rede pública de ensino, sendo, portanto, a validade assegurada apenas para indivíduos com características semelhantes.

É importante ressaltar que associações com o LS não observadas neste estudo poderiam vir a ser identificadas em outras populações ou quando se utilizem diferentes desenhos de estudo ou tamanhos amostrais. Não obstante, o presente estudo foi delineado tendo como principal objetivo a validação da ferramenta, sendo o tamanho amostral adequado a esse objetivo. Para trabalhos futuros que empreguem essa ferramenta em outras populações, que não professores, é aconselhável a verificação da consistência interna, como uma evidência adicional da validade da mesma.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, R. J. et al. Risks associated with low functional health literacy in an Australian population. **Med J Aust**, v.191, n.10, p.530-4, 2009.
- ADAMS, R. J. et al. Functional health literacy mediates the relationship between socio-economic status, perceptions and lifestyle behaviors related to cancer risk in an Australian population. **Patient Educ Couns**, v.91, n.2, p.206-12, 2013.
- ADESEUN, G. A.; BONNEY, C. C.; ROSAS, S. E. Health literacy associated with blood pressure but not other cardiovascular disease risk factors among dialysis patients. **Am J Hypertens**, v.25, n.3, p.348-53, 2012.
- APOLINARIO, D. et al. Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults. **Rev Saúde Públ**, v.46, n.4, p.702-11, 2012.
- APOLINARIO, D. et al. Detecting limited health literacy in Brazil: development of a multidimensional screening tool. **Health Promot Int**, 2013.
- BAKER, D. W. The meaning and the measure of health literacy. **J Gen Intern Med**, v.21, n.8, p.878-83, 2006.
- BAKER, D. W. et al. The association between age and health literacy among elderly persons. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**, v.55, n.6, p.S368-74, 2000.
- BAKER, D. W. et al. Development of a brief test to measure functional health literacy. **Patient Educ Couns**, v.38, n.1, p.33-42, 1999.
- BARBER, M. N. et al. Up to a quarter of the Australian population may have suboptimal health literacy depending upon the measurement tool: results from a population-based survey. **Health Promot Int**, v.24, n.3, p.252-61, 2009.
- BEATON, D. et al. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. Toronto: Institute for Work e Health, 2007. p.45
- BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine (Phila Pa 1976)**, v.25, n.24, p.3186-91, 2000.
- BONAMINO, A. et al. Os efeitos das diferentes formas de capital no desempenho escolar: um estudo à luz de Bourdieu e de Coleman. **Rev Bras Educ**, v.15, n.45, p.487-499, 2010.
- BOSTOCK, S.; STEPTOE, A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. **BMJ**, v.344, p.e1602, 2012.
- BRASIL. Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos. 2013. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12485&Itemid=784>. Acesso em: 19 ago 2013.

BRUM, L. M. et al. Qualidade de vida dos professores da área de ciências em escola pública no Rio Grande do Sul. **Trab Educ Saúde**, v.10, n.1, p.125-145, 2012.

CARTHERY-GOULART, M. T. et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. **Rev Saúde Públ**, v.43, n.4, p.631-638, 2009.

CHWALOW, A. J. Cross-cultural validation of existing quality of life scales. **Patient Educ Couns**, v.26, n.1-3, p.313-8, 1995.

CIAMPA, P. J. et al. The association among literacy, numeracy, HIV knowledge and health-seeking behavior: a population-based survey of women in rural Mozambique. **PLoS One**, v.7, n.6, p.e39391, 2012.

CONTI, M. A. et al. Cross-cultural adaptation, validation and reliability of the Body Area Scale for Brazilian adolescents. **Cad Saúde Pública**, v.25, n.10, p.2179-86, 2009.

COSTA, J. S. D. D. et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. **Rev Bras Epidemiol**, v.5, n.2, p.164-173, 2002.

COTTA, R. M. et al. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. **Cien Saude Colet**, v.17, n.3, p.787-96, 2012.

CRONBACH, L. J. My Current Thoughts on Coefficient Alpha and Successor Procedures. CSE Report 643. **Center for Research on Evaluation Standards and Student Testing CRESST**, 2004.

CRONBACH, L. J.; MEEHL, P. E. Construct validity in psychological tests. **Psychol Bull**, v.52, n.4, p.281-302, 1955.

CUNHA, R. V. D.; BASTOS, G. A. N.; DUCA, G. F. D. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev Bras Epidemiol**, v.15, n.2, p.346-354, 2012.

DAWBER, T. R. et al. Some Factors Associated with the Development of Coronary Heart Disease—Six Years' Follow-Up Experience in the Framingham Study. **Am J Public Health Nations Health**, v.49, n.10, p.1349-1356, 1959.

DEWALT, D. A. et al. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. **J Gen Intern Med**, v.19, n.12, p.1228-39, 2004.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. **Teaching patients with low literacy skills**. 2.ed. Philadelphia: Lippincott Williams e Wilkins, 1996.

DOMANSKY, R. C. **Adaptação transcultural e validação do instrumento “Bowel Function in the Community”, para a língua portuguesa**. 2004. (Dissertação de Mestrado). Mestrado em Enfermagem, Universidade São Paulo, São Paulo.

DUNN-NAVARRA, A. M. et al. Parental health literacy, knowledge and beliefs regarding upper respiratory infections (URI) in an urban Latino immigrant population. **J Urban Health**, v.89, n.5, p.848-60, 2012.

ESCOBEDO, W.; WEISMULLER, P. Assessing health literacy in renal failure and kidney transplant patients. **Prog Transplant**, v.23, n.1, p.47-54, 2013.

FANG, M. C. et al. Health literacy and anticoagulation-related outcomes among patients taking warfarin. **J Gen Intern Med**, v.21, n.8, p.841-6, 2006.

FEDERMAN, A. D. et al. The association of health literacy with illness and medication beliefs among older adults with asthma. **Patient Educ Couns**, v.92, n.2, p.273-8, 2013.

FRANSEN, M. P. et al. Applicability of internationally available health literacy measures in the Netherlands. **J Health Commun**, v.16 Suppl 3, p.134-49, 2011.

FREITAS, A. L.; RODRIGUES, S. G. **A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach.** Simpósio de Engenharia da Produção. Bauru: UNESP. 12: 12 p. 2005.

GAJARDO, M. **Ivan Illich.** Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massagana, 2010. p.150 ISBN 978-85-7019-552-4.

GANDEK, B.; WARE, J. E., JR. Methods for validating and norming translations of health status questionnaires: the IQOLA Project approach. International Quality of Life Assessment. **J Clin Epidemiol**, v.51, n.11, p.953-9, 1998.

GAZMARARIAN, J. et al. A multivariate analysis of factors associated with depression: evaluating the role of health literacy as a potential contributor. **Arch Intern Med**, v.160, n.21, p.3307-14, 2000.

GRASSI-OLIVEIRA, R.; STEIN, L. M.; PEZZI, J. C. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. **Rev Saúde Públ**, v.40, n.2, p.249-55, 2006.

GUS, I. et al. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Sul. **Arq Bras Cardiol**, v.83, n.5, p.424-8, 2004.

HARNIK, S. **Mulheres são 81,5% do magistério da educação básica no Brasil.** 2011. Disponível em: <<http://www.todospelaeducacao.org.br/comunicacao-e-midia/noticias/13784/mulheres-sao-815-do-magisterio-da-educacao-basica-no-brasil/>>. Acesso em: 23 maio 2013.

HUANG, N. et al. Record linkage research and informed consent: who consents? **BMC Health Serv Res**, v.7, p.18, 2007.

HUDON, C. et al. The relationship between literacy and multimorbidity in a primary care setting. **BMC Fam Pract**, v.13, p.33, 2012.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@**: Londrina. 2013a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 05 jun 2013.

_____: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mapeamento topográfico**. 2013b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/default_prod.shtm#MAPAS>. Acesso em: 05 jun 2013.

IDEC: Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. **Rótulo nutricional ou bicho de sete cabeças?** Revista do IDEC: 14-17 p. 2013.

JAVADZADE, S. H. et al. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. **J Educ Health Promot**, v.1, p.31, 2012.

JOHNSON, K.; WEISS, B. D. How long does it take to assess literacy skills in clinical practice? **J Am Board Fam Med**, v.21, n.3, p.211-4, 2008.

KALE, P. L.; COSTA, A. J. L.; LUIZ, R. R. In: MEDRONHO, R. D. A.; BLOCH, K. V., et al. (Ed.). **Epidemiologia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2009. p.181.

KIRK, J. K. et al. Performance of health literacy tests among older adults with diabetes. **J Gen Intern Med**, v.27, n.5, p.534-40, 2012.

KIRKWOOD, B. R.; STERNE, J. A. C. **Essential Medical Statistics**. 2 ed. Wiley, 2006. ISBN 978-0-86542-871-3.

KO, Y. et al. Development and validation of a general health literacy test in Singapore. **Health Promot Int**, v.27, n.1, p.45-51, 2012.

KOAY, K. et al. Suboptimal health literacy in patients with lung cancer or head and neck cancer. **Support Care Cancer**, v.21, n.8, p.2237-45, 2013.

LEE, S.-Y. Y. et al. Development of an easy-to-use Spanish Health Literacy test. **Health Serv Res**, v.41, n.4 Pt 1, p.1392-412, 2006.

LINDQUIST, L. A. et al. Inadequate health literacy among paid caregivers of seniors. **J Gen Intern Med**, v.26, n.5, p.474-9, 2011.

LIRA, S. A.; NETO, A. C. Coeficientes de correlação para variáveis ordinais e dicotômicas derivados do coeficiente linear de Pearson. **Cien Eng**, v.15, n.1/2, p.45-53, 2008.

MARAGNO, C. A. D. **Associação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso**. 2009. 96 (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Cien Saude Colet**, v.13, n.2, p.2133-2144, 2008.

MOTTUS, R. et al. Towards Understanding the Links Between Health Literacy and Physical Health. **Health Psychol**, v.33, n.2, p.164-73, 2014.

MUNRO, B. H. **Statistical Methods in Health Care Research**. 3 ed. Portland: Lippincott Williams & Wilkins, 1997. ISBN 039755365X.

NAVARRA, A. M. et al. Health Literacy and Adherence to Antiretroviral Therapy Among HIV-Infected Youth. **J Assoc Nurses AIDS Care**, 2013.

NÓVOA, A. As ciências da Educação e os processos de mudança. In: PIMENTA, S. G. (Ed.). **Pedagogia, ciência da Educação?** 5.ed. São Paulo: Cortez, 1996.

NUTBEAM, D. The evolving concept of health literacy. **Soc Sci Med**, v.67, n.12, p.2072-8, 2008.

_____. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promot Int**, v.15, n.3, p.259-267, 2000.

OLIVEIRA, M. O. D.; PORTO, C. S.; BRUCKI, S. M. D. S-TOFHLA in mild Alzheimer's disease and Mild Cognitive Impairment patients as a measure of functional literacy. **Dement Neuropsychol**, v.3, n.4, p.291-298, 2009.

ORFALE, A. G. et al. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and evaluation of the reliability of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire. **Braz J Med Biol Res**, v.38, n.2, p.293-302, 2005.

OSBORN, C. Y. et al. Measuring adult literacy in health care: performance of the newest vital sign. **Am J Health Behav**, v.31 Suppl 1, p.S36-46, 2007.

OZDEMIR, H. et al. Health literacy among adults: a study from Turkey. **Health Educ Res**, v.25, n.3, p.464-77, 2010.

PAASCHE-ORLOW, M. K. et al. The prevalence of limited health literacy. **J Gen Intern Med**, v.20, n.2, p.175-84, 2005.

PARKER, R. M. et al. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. **J Gen Intern Med**, v.10, n.10, p.537-41, 1995.

PASKULIN, L. M. G. et al. Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas. **Acta Paul Enferm**, v.24, n.2, p.271-277, 2011.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

PASSAMAI, M. D. P. B. et al. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface (Botucatu)**, v.16, n.41, p.301-314, 2012.

PATEL, P. J. et al. Testing the utility of the newest vital sign (NVS) health literacy assessment tool in older African-American patients. **Patient Educ Couns**, v.85, n.3, p.505-7, 2011.

PETERSON, P. N. et al. Health literacy and outcomes among patients with heart failure. **JAMA**, v.305, n.16, p.1695-701, 2011.

PICCINI, R. X.; VICTORA, C. G. Hipertensão arterial sistêmica em área urbana no sul do Brasil: prevalência e fatores de risco. **Rev Saúde Públ**, v.28, n.4, p.261-7, 1994.

PNUD: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Desenvolvimento Humano e IDH. 2013. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/idh/>>. Acesso em: 19 ago 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTER, S. C. et al. The influence of task environment and health literacy on the quality of parent-reported ADHD data. **Appl Clin Inform**, v.3, n.1, p.24-37, 2012.

RABELO, A. O.; MARTINS, A. M. A mulher no magistério Brasileiro: um histórico sobre a feminização do magistério. Acessado em: 12 ago 2013. Disponível em: <<http://www.faced.ufu.br/columhe06/anais/arquivos/556AmandaO.Rabelo.pdf>>.

RABELO, E. R. et al. Cross-cultural adaptation and validation of a disease knowledge and self-care questionnaire for a brazilian sample of heart failure patients. **Rev Latino-Am Enferm**, v.19, n.2, p.277-284, 2011.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Rev Saúde Públ**, v.41, n.4, p.665-673, 2007.

REMONDI, F. A. **Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo e fatores associados**: estudo de base populacional. 2012. p.91 Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

RIBEIRO, V. M.; VÓVIO, C. L.; MOURA, M. P. Letramento no Brasil: alguns resultados do indicador nacional de alfabetismo funcional. **Educ Soc**, v.23, n.81, p.49-70, 2002.

ROWLANDS, G. et al. Development and validation of a measure of health literacy in the UK: the newest vital sign. **BMC Public Health**, v.13, n.1, p.116, 2013.

RYAN, J. G. et al. Will patients agree to have their literacy skills assessed in clinical practice? **Health Educ Res**, v.23, n.4, p.603-11, 2008.

SAFEER, R. S.; KEENAN, J. Health literacy: the gap between physicians and patients. **Am Fam Physician**, v.72, n.3, p.463-8, 2005.

SAHM, L. J. et al. Prevalence of limited health literacy among Irish adults. **J Health Commun**, v.17 Suppl 3, p.100-8, 2012.

SARKAR, U. et al. Validation of self-reported health literacy questions among diverse English and Spanish-speaking populations. **J Gen Intern Med**, v.26, n.3, p.265-71, 2011.

SEEPR: Secretaria de Estado da Educação do Paraná. **Consulta escolas:** Londrina. Curitiba, 2012. Disponível em: <<http://www4.pr.gov.br/escolas/listaescolas.jsp>>. Acesso em: 07 jul 2012.

_____: Secretaria de Estado da Educação do Paraná. **Consulta escolas:** Londrina. Curitiba, 2013. Disponível em: <<http://www4.pr.gov.br/escolas/listaescolas.jsp>>. Acesso em: 16 abr 2013.

SENTELL, T.; BRAUN, K. L. Low health literacy, limited English proficiency, and health status in Asians, Latinos, and other racial/ethnic groups in California. **J Health Commun**, v.17 Suppl 3, p.82-99, 2012.

SHAH, L. C. et al. Health literacy instrument in family medicine: the "newest vital sign" ease of use and correlates. **J Am Board Fam Med**, v.23, n.2, p.195-203, 2010.

SMITH, S. A.; MOORE, E. J. Health literacy and depression in the context of home visitation. **Matern Child Health J**, v.16, n.7, p.1500-8, 2012.

SOARES, M. **Letramento: um tema de três gêneros**. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. ISBN 85-86583-16-2.

STREINER, D. L.; NORMAN, G. R. **Health measurement scales: a practical guide to their development and use**. 2.ed. Oxford university: Oxford university, 2003.

TEIXEIRA, P. C. et al. Adaptação transcultural: tradução e validação de conteúdo da versão brasileira do Commitment Exercise Scale. **Rev Psiquiatr Clín**, v.38, n.1, p.24-28, 2011.

TFOUNI, L. V. **Letramento e alfabetização**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2000. ISBN 85-249-0575-1.

VANGEEST, J. B.; WELCH, V. L.; WEINER, S. J. Patients' perceptions of screening for health literacy: reactions to the newest vital sign. **J Health Commun**, v.15, n.4, p.402-12, 2010.

VITOLO, M. R.; BOSCAINI, C.; BORTOLINI, G. A. Baixa escolaridade como fator limitante para o combate à anemia entre gestantes. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.28, n.6, p.331-9, 2006.

WEISS, B. D. **Health literacy and the patient safety: Help patients understand**. 2.ed. Chicago: American Medical Association Foundation and American Medical Association, 2009.

WEISS, B. D. et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. **Ann Fam Med**, v.3, n.6, p.514-22, 2005.

WEISSHEIMER, A. M. **Tradução transcultural e adaptação para o uso no Brasil do instrumento Prenatal Psychosocial Profile**. 2007. 133 (Tese de Doutorado). Doutorado em Enfermagem, Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.

- WELCH, V. L.; VANGHEEST, J. B.; CASKEY, R. Time, costs, and clinical utilization of screening for health literacy: a case study using the Newest Vital Sign (NVS) instrument. **J Am Board Fam Med**, v.24, n.3, p.281-9, 2011.
- WERLE, F. O. C. Práticas de gestão e feminização do magistério. **Cad Pesqui**, v.35, n.126, p.609-634, 2005.
- WILLIAMS, M. V. Recognizing and overcoming inadequate health literacy, a barrier to care. **Cleve Clin J Med**, v.69, n.5, p.415-8, 2002.
- WOLF, M. S. et al. Literacy, cognitive function, and health: results of the LitCog study. **J Gen Intern Med**, v.27, n.10, p.1300-7, 2012.
- WOOLF, S. H. et al. Selection bias from requiring patients to give consent to examine data for health services research. **Arch Fam Med**, v.9, n.10, p.1111-8, 2000.
- YOUNG, A. F.; DOBSON, A. J.; BYLES, J. E. Health services research using linked records: who consents and what is the gain? **Aust N Z J Public Health**, v.25, n.5, p.417-20, 2001.
- ZANINI, R. D. V.; ARAÚJO, C. L.; MARTÍNEZ-MESA, J. Utilização de adoçantes dietéticos entre adultos em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: um estudo de base populacional. **Cad Saúde Pública**, v.27, n.5, p.924-934, 2011.
- ZOELLNER, J. et al. Nutrition literacy status and preferred nutrition communication channels among adults in the Lower Mississippi Delta. **Prev Chronic Dis**, v.6, n.4, p.A128, 2009.
- ZOELLNER, J. et al. Health literacy is associated with healthy eating index scores and sugar-sweetened beverage intake: findings from the rural Lower Mississippi Delta. **J Am Diet Assoc**, v.111, n.7, p.1012-20, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Informações sobre ferramentas para investigação do Letramento em Saúde utilizadas no Brasil

REALM

O REALM consiste em uma lista com 66 palavras divididas em 3 partes. Os entrevistados devem ler as 66 palavras corretamente, sendo que a cada palavra lida corretamente atribui-se 1 ponto. Ao final obtém-se um escore de 0 a 66, onde de 0-18 acertos corresponde a 3 anos de estudos ou menos, 19-44 acertos representa de 4 a 6 anos de estudo, 45-60 acertos de 7 a 8 anos de estudos, e 61-66 acertos ao ensino fundamental completo.

Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults

O SAHLPA apresenta melhor poder discriminatório para identificação de LS não adequado do que os testes de leitura, embora não consiga avaliar o numeramento. Dessa forma, o SAHLPA apresenta poder discriminatório intermediário, ou seja, superior aos testes de leitura mas inferior aos testes que avaliam o numeramento (APOLINARIO et al., 2012).

Essa ferramenta é composta por 18 palavras principais, as quais devem ser lidas corretamente pelo entrevistado. Na sequência de cada palavra principal, o entrevistado é apresentado a outras duas palavras, sendo uma diretamente relacionada à palavra principal, e a outra sem relação direta. Após fazer a leitura da palavra principal, o entrevistado deve indicar qual das duas palavras está mais relacionada com ela. Permite-se ao entrevistado não responder, ou responder simplesmente “não sei” (APOLINARIO et al., 2012).

Para ser considerado como um acerto, o entrevistado tem que pronunciar a palavra principal de modo correto (seguindo a fonética do dicionário) e, além disso, indicar a palavra relacionada que lhe corresponda. Como o teste é formado por 18 palavras principais, e suas 18 palavras relacionadas, cada indivíduo pode obter de 0 a 18 pontos. Na versão validada para o Português do Brasil, pontuações ≤ 14 são consideradas como LS inadequado em população idosa e de baixa escolaridade (APOLINARIO et al., 2012).

Test of Functional Health Literacy in Adults

O TOFHLA é um instrumento complexo, composto 67 itens, divididos em 2 partes. A primeira parte visa verificar o nível de compreensão de informações relacionadas à saúde. Para composição desta parte são utilizados trechos de textos e materiais educacionais comumente distribuídos em hospitais ou entregues para pacientes, como instruções para exame e prescrições médicas (PARKER et al., 1995).

A segunda parte emprega formulários hospitalares e prescrições medicamentosas para verificação da capacidade de leitura, interpretação e numeramento. Ao final, cada entrevistado recebe uma pontuação de zero à 100, onde pode ser classificado como inadequado (0 à 59 pontos), limitado (60 à 64 pontos) ou adequado (75 à 100 pontos) (PARKER et al., 1995). Em razão de sua extensão, que leva de 20 à 30 minutos, criou-se uma versão rápida, S-TOFHLA (BAKER et al., 1999; PARKER et al., 1995).

Disease Knowledge and Self-Care Questionnaire for a Brazilian Sample of Heart Failure Patients

Essa é uma ferramenta que possui como objetivo principal mensurar o conhecimento de pacientes portadores de insuficiência cardíaca. Ela é composta por um questionário com 14 questões de múltipla escolha, específicas sobre a doença e sobre auto cuidado. É uma ferramenta rápida, com tempo de aplicação média de 2 minutos (RABELO et al., 2011).

Multidimensional Screener of Functional Health Literacy

Ferramenta que investiga o LS com base em características sociodemográficas, de ocupação, utilização da informática e habilidade de leitura e escrita. É composto por seis questões que geram um escore de zero à dez, onde seis ou mais pontos indicam LS adequado (APOLINARIO et al., 2013).

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Titulo da pesquisa:

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

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, no entanto, 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 – CEP: 86038440, 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: _____

RG.: _____

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

Data: ____/____/____

Assinatura do entrevistado: _____

APÊNDICE C

Instrumento para verificação do grau de entendimento da ferramenta NVS e cartão de apoio entregue aos entrevistados



--	--	--	--

Gabarito de resposta do grau de entendimento da ferramenta *Newest Vital Sign* para o português

Instruções aos entrevistadores: Ao explicar o NVS, informar o entrevistado que será perguntado o grau de entendimento que ele teve da pergunta.

Modo Operativo: Proceder NVS conforme padrão de entrevista. Após a resposta de cada pergunta da NVS, questionar o entrevistado sobre seu grau de entendimento da referida questão (fornecendo o cartão de apoio do grau de entendimento), anotar com um círculo no quadro de preenchimento abaixo e prosseguir a entrevista.

Gabarito do entendimento

Perguntas	Você entendeu o que foi perguntado na questão?					Gabarito
	0 Não entendi nada	1 Entendi só um pouco	2 Entendi mais ou menos	3 Entendi quase tudo	4 Entendi perfeitamente e não tenho dúvidas	
1	0	1	2	3	4	ENT1
2	0	1	2	3	4	ENT2
3	0	1	2	3	4	ENT3
4	0	1	2	3	4	ENT4
5	0	1	2	3	4	ENT5
6	0	1	2	3	4	ENT6

Você entendeu o que foi perguntado na questão?				
0	1	2	3	4
Não entendi nada	Entendi só um pouco	Entendi mais ou menos	Entendi quase tudo	Entendi perfeitamente e não tenho dúvidas

APÊNDICE D

Manual de instruções para coleta de dados

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



Saúde, estilo de vida e trabalho de professores da
rede estadual de Londrina

Manual do Entrevistador

Caro(a) Entrevistador(a),

O Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina está desenvolvendo o projeto "Saúde, estilo de vida e trabalho de professores da Rede Pública do Paraná (PRÓ-MESTRE)".

A motivação para o estudo surgiu diante da percepção de que os professores desempenham um papel imprescindível para a sociedade, mas pouca atenção tem sido dada para a sua condição de saúde e qualidade de vida. Assim, uma equipe de professores e estudantes de pós-graduação da UEL elaborou um projeto cujo objetivo principal será o de identificar as condições de saúde e de estilo de vida dos professores, além de outros aspectos que poderiam estar relacionados com o seu processo de trabalho.

Com isso, entende-se que será possível identificar meios para melhorar a qualidade de vida e a satisfação com o trabalho, tanto em orientações aos professores como na produção de informações que possam subsidiar políticas públicas direcionadas a esses profissionais.

O trabalho do(a) entrevistador(a) é fundamental para que esta pesquisa se realize. Por isso, o presente manual contém informações básicas sobre a pesquisa, seus objetivos, bem como responsabilidades do entrevistador e instruções para aplicação e preenchimento do questionário.

Desde já, agradecemos sua importante participação nessa pesquisa.

Bom trabalho!

Equipe do PRÓ-MESTRE

EQUIPE EXECUTORA DO PRÓ-MESTRE

Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas – Coordenador do projeto – Cirurgião-Dentista/UNESP, Mestre em Saúde Coletiva/UEL, Mestre em Métodos Quantitativos de Pesquisa em Epidemiologia/UAM/Madri/Espanha, Doutor em Medicina Preventiva e Saúde Pública/UAM/Madri, Espanha. Docente do Departamento de Saúde Coletiva/UEL.

Prof^a. Dr^a. Selma Maffei de Andrade – Colaboradora – Enfermeira/UEL, Doutora em Saúde Pública/FSP-USP, Docente do Departamento de Saúde Coletiva/UEL.

Prof. Dr. Marcos Aparecido Sarria Cabrera – Colaborador – Médico Geriatria, Doutor em Ciências da Saúde/USP, Docente do Departamento de Clínica Médica/UEL.

Prof^a. Dr^a. Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes – Colaboradora – Enfermeira/UEL, Doutora em Saúde Coletiva/UNICAMP, Docente do Departamento de Saúde Coletiva/UEL.

Prof. Dr. Alberto Durán González – Colaborador – Farmacêutico e Bioquímico/UEL, Doutor em Saúde Coletiva/UEL, Docente do Departamento de Saúde Coletiva/UEL.

Prof. Ms. Edmarlon Giroto – Colaborador – Farmacêutico e Bioquímico/UEL, Mestre em Saúde Coletiva/UEL, Doutorando em Saúde Coletiva/UEL, Docente do Departamento de Ciências Farmacêuticas/UEL.

Prof^a. Dr^a. Mara Solange Gomes Dellaroza – Colaboradora – Enfermeira/UEL, Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto/USP, Docente do Departamento de Enfermagem/UEL.

Ms. Marcela Maria Birolim – Colaboradora – Enfermeira/UEL, Mestre em Saúde Coletiva/UEL, Doutoranda em Saúde Coletiva/UEL.

Alessandra Domingos Silva – Colaboradora – Farmacêutica e Bioquímica/UEL, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UEL.

Ana Luisa Dias – Colaboradora – Enfermeira/UEL, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Participação na concepção do projeto, na elaboração do instrumento de coleta de dados.

Francine Nesello – Colaboradora – Biomédica/UEL, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Natalia Paludeto Guerreiro – Colaboradora – Enfermeira/UEL, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Renne Rodrigues – Colaborador – Farmacêutico e Bioquímico/UEL, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

ATRIBUIÇÕES MEMBROS PRÓ-MESTRE

EQUIPE COORDENADORA

- Apoiar as coordenadoras de escolas nas ações de sensibilização e apresentação do projeto com os diretores e professores.
- Coordenar o processo de divulgação e sensibilização.
- Apoiar as equipes nas ações que se fizerem necessárias.
- Agendar reuniões periódicas de acompanhamento da coleta.

COORDENADORAS DE ESCOLAS

- Primeira abordagem na escola com os diretores.
- Solicitar lista dos professores com identificação das horas atividades.
- Sensibilizar os professores para a pesquisa.
- Agendar as entrevistas de acordo com a disponibilidade dos professores e dos entrevistadores.
- Realizar entrevistas sem que haja prejuízo às atividades de agendamento.
- Apoiar os coordenadores de equipes e os entrevistadores em suas atividades, especialmente em casos não previstos no manual do entrevistador.
- Receber, checar e encaminhar para a equipe coordenadora os instrumentos preenchidos semanalmente.

COORDENADORES DE EQUIPES

- Solicitar a disponibilidade de horário dos estudantes de suas equipes.
- Enviar à coordenadora de escola os horários disponíveis para agendamento de acordo com a sua própria disponibilidade e com a de sua equipe de estudantes.

- Realizar entrevistas quando estas forem agendadas.
- Apoiar e supervisionar o trabalho dos estudantes de sua equipe.
- Fornecer os instrumentos/TCLE para os estudantes de sua equipe.
- Verificar o preenchimento correto dos instrumentos/TCLE e preencher o gabarito dos formulários for seus estudantes.
- Encaminhar para a coordenadora de escola, semanalmente, os instrumentos/TCLE preenchidos e checados.
- Apoiar os coordenadores de escola e os entrevistadores em suas atividades, especialmente em casos não previstos no manual do entrevistador.

ENTREVISTADORES

- Enviar ao coordenador de equipe os horários disponíveis para agendamento de acordo com a sua disponibilidade de forma sistemática e sempre que houver alguma alteração do informe anterior.
- Realizar as entrevistas agendadas.
- Checar o bom preenchimento das informações dos instrumentos antes de entregar os instrumentos/TCLE.
- Entregar os instrumentos/TCLE preenchidos e checados, preferencialmente para os coordenadores de equipes, com possibilidade de entrega para o coordenador da escola.
- Apoiar os coordenadores de escola e os coordenadores de equipe em suas atividades quando solicitado, especialmente em casos não previstos no manual do entrevistador.

SUMÁRIO

	Página
1	INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA 6
1.1	Objetivos da pesquisa 6
2	ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ENTREVISTA 6
2.1	Recomendações ao entrevistador 7
2.2	Orientações prévias à entrevista 7
2.3	Orientações durante a entrevista 8
2.4	Preenchimento do formulário 10
2.5	Preenchimento do questionário 11
2.6	Casos especiais 12
2.6.1	Recusas 12
2.6.2	Perdas 13
3	INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO 13
3.1	Bloco 1 Variáveis relacionadas ao trabalho I 13
3.2	Bloco 3 Variáveis relacionadas aos hábitos de vida 15
3.3	Bloco 4 Conhecimentos em Saúde 17
3.4	Bloco 5 Variáveis relacionadas às condições de saúde 17
3.5	Bloco 6 Variáveis relacionadas ao Trabalho II 20
3.6	Bloco 7 Variáveis relacionadas à violência 21
4	INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO .. 23
5	INFORMAÇÕES SOBRE AS ESCOLAS PARTICIPANTES 24
5.1	Escolas de Cambé (PR) 25
5.2	Escolas de Londrina (PR) 25
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 26

1. INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

1.1 OBJETIVOS 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 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
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.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A ENTREVISTA

A seguir seguem orientações gerais sobre como abordar os sujeitos e proceder na entrevista. Estas orientações são muito importantes por representarem um código de conduta do entrevistador. Informações específicas serão apresentadas mais adiante.

2.1 RECOMENDAÇÕES AO ENTREVISTADOR:

- Cumpra o horário estabelecido para a realização da entrevista. Atrasar é desrespeitar o candidato.
- Tenha bom senso no vestir;
- Se usar óculos escuros, retire-os ao abordar um entrevistado;
- Desligue seu celular ou mantenha o mesmo no modo silencioso. Atender a uma chamada durante a entrevista é sinal de menosprezo.
- Procure apresentar-se de forma simples e sem exageros, evitando constrangimentos ou recusas;
- Mantenha discrição, falando baixo. Não há sentido em dizer que a pesquisa é sigilosa e fazer as perguntas em voz alta;
- Tenha paciência;
- Não demonstre preconceito, mantenha sempre o mesmo tom para as diferentes questões, e evitando manifestação de opiniões próprias através de risos, comentários, olhares de censura, etc;
- A postura do entrevistador deve ser sempre neutra em relação às respostas;
- Seja sempre gentil e educado, pois as pessoas não têm obrigação de recebê-lo, e a primeira impressão causada na pessoa que o recebe é muito importante.

USE SEMPRE SEU CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO E JALECO

2.2 ORIENTAÇÕES PRÉVIAS À ENTREVISTA:

- A.** Verifique se está com todo o material necessário para a correta aplicação do instrumento:
- Caneta;
 - Crachá de identificação;
 - Jaleco;

- Carteira de identidade;
- Instrumento (formulário e questionário);
- Termos de consentimento livre e esclarecido;
- Manual de instruções;
- Água mineral

B. Ao chegar à escola, apresente-se dizendo, por exemplo: “Boa tarde! Sou aluno da Universidade Estadual de Londrina e faço parte de uma pesquisa sobre “Saúde, estilo de vida e trabalho de professores da Rede Pública do Paraná (PRÓ-MESTRE)”, e em seguida peça para falar com o diretor ou responsável imediato para o contato com os entrevistados.

C. Ao ser atendido pelo diretor ou responsável imediato, apresente-se novamente e identifique-se mostrando o crachá (carteirinha). Apresente-se em seguida ao professor e inicie a entrevista no local indicado pelo diretor ou responsável.

D. Ao final da entrevista verifique se todas as perguntas da página foram respondidas. Lembre-se que, no caso de uma pergunta sem resposta, você terá que voltar ao local da entrevista para obtê-la

NUNCA DEIXE NENHUMA RESPOSTA EM BRANCO

E. Os termos e formulários devem ser mantidos juntos e entregues no NESCO até prazo estipulado, para posterior digitação.

2.3 ORIENTAÇÕES DURANTE A ENTREVISTA:

- Informe, de forma clara e breve, os objetivos da pesquisa e esteja preparado para responder perguntas relativas aos mesmos;
- Procure despertar o interesse em fornecer os dados requeridos, esclarecendo a importância das informações para a pesquisa;

- Deixe bem claro que a entrevista é de caráter sigiloso e que as informações são absolutamente confidenciais (isto significa que nomes e endereços não serão identificados na análise e divulgação dos resultados);
- Evite fazer qualquer comentário a respeito de outras entrevistas já realizadas;
- Apresente ao entrevistado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e informe que isto é apenas um requisito da pesquisa, garantindo a ela o sigilo de todas as informações colhidas. Se necessário ou solicitado, leia-o ao entrevistado;
- Lembre à pessoa que ela tem o telefone do responsável pela Pesquisa no (TCLE) e poderá ligar para esclarecer qualquer dúvida;
- Trate os entrevistados por “Senhor (a)”, e sempre com respeito. Só mude este tratamento se a própria pessoa pedir para ser tratada de outra forma.
- Chame o entrevistado sempre pelo nome (por ex. Senhora Maria). Durante a entrevista, de vez em quando, faça referência ao nome do entrevistado, pois é uma forma de ganhar a atenção e manter o interesse do mesmo;
- Procure estabelecer um clima de cordialidade durante a entrevista, mas evite que a pessoa se desvie do roteiro com assuntos controvertidos ou alheios ao questionário.
- Demonstre segurança no manuseio do formulário e dos assuntos que nele constam, o que implica em estudo prévio do mesmo, eliminando quaisquer dúvidas;
- Comentários a respeito das entrevistas não devem ser realizados em qualquer lugar público, mesmo com um colega de pesquisa;
- Comentários sobre dúvidas e problemas que surgiram durante a aplicação dos instrumentos devem ser feitos apenas com os responsáveis pela pesquisa, em local reservado e em tom de voz baixo;
- Tente conduzir a entrevista distante de outras pessoas, possibilitando que o entrevistado responda às questões livremente;

- Ao final da entrevista, antes de liberar o entrevistado, revisar rapidamente os instrumentos. Isto dura alguns segundos e melhora muito a qualidade da informação;
- Após a conferência dos instrumentos, agradeça ao entrevistado pela sua participação e coloque-se à disposição para esclarecer qualquer dúvida.

**ENTRE EM CONTATO COM OS RESPONSÁVEIS PELA PESQUISA
SEMPRE QUE TIVER DÚVIDAS**

2.4 PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO:

- Cuide bem de seus formulários. Use sempre uma base fixa na hora de preencher as respostas.
- Posicione-se de preferência frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando que ela procure ler as questões durante a entrevista;
- **Os formulários devem ser preenchidos à caneta;**
- **Não esquecer de colocar o seu nome no campo 'entrevistador', presente na primeira página do instrumento, mas ATENÇÃO este campo só deverá ser preenchido quando a entrevista for realizada.**
- Faça as perguntas, conforme apresentadas no formulário;
- Evite omissões, improvisações e alterações das perguntas. O êxito de uma pesquisa depende em grande parte da forma como as questões foram formuladas;
- Se o professor não entender a pergunta, explique o conteúdo da questão do modo que você achar mais adequado para o entrevistado entender sem, contudo, mudar o sentido da mesma ou induzir a alguma resposta;
- Não faça comentários sobre o que se pretende obter através das respostas;
- A ordem das questões deverá ser sempre respeitada para evitar distorções. Não a altere;

- **Jamais sugira, induza ou antecipe respostas a qualquer questão,** por mais tempo que o entrevistado requeira para entender ou respondê-la. São as causas mais freqüentes de erros;
- Mantenha a mão o seu manual de instruções e consulte-o, se necessário, durante a entrevista. Caso o manual não tenha esclarecido a dúvida, entrar em contato com seu supervisor de campo.
- As letras e os números devem ser escritos de maneira absolutamente legível, sem deixar dúvidas. Lembre-se: tudo isto vai ser relido e digitado;
- De preferência, use letra de forma;
- Não use abreviaturas ou siglas, a não ser que tenham sido orientadas no manual;
- Nunca passe para a próxima pergunta se tiver alguma dúvida sobre a questão que acabou de ser respondida. Se necessário, peça para que se repita a resposta;
- Não registre a resposta se não estiver absolutamente seguro de ter entendido o que foi dito pelo entrevistado;
- Nunca confie em sua memória e não deixe para registrar nenhuma informação depois da entrevista;
- Use o campo observação (página 1) do formulário para escrever tudo o que considerar importante, para discutir posteriormente com o coordenador da equipe.
- Caso a entrevista não possa ser realizada por algum motivo, o instrumento deverá ser entregue ao coordenador de equipe para o reagendamento, **NÃO ESQUECER QUE NESTE CASO VOCÊ NÃO DEVERÁ COLOCAR SEU NOME NO CAMPO 'ENTREVISTADOR'**

2.5 PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO:

- Entregue o questionário ao professor;
- Oriente o preenchimento à caneta e de preferência com letra de forma;

- Se o professor não entender alguma questão, explique o conteúdo da mesma do modo que você achar mais adequado para que ele possa entender sem, contudo, mudar o sentido ou induzir a alguma resposta;
- Não faça comentários sobre o que se pretende obter através das respostas;
- Reforçar que o questionário é de caráter sigiloso e que as informações são absolutamente confidenciais.

2.6 CASOS ESPECIAIS:

Casos de perda, recusa ou exclusão **CONTABILIZAM** a cota de entrevistados.

2.6.1 Recusa:

- A recusa ocorre quando a pessoa não aceita participar da entrevista;
- Ela pode acontecer por vários motivos, porém, mesmo que ela ocorra, mantenha sempre uma atitude cortês;
- Pode acontecer uma recusa circunstancial, como por exemplo, a pessoa não pode atender naquele momento específico, mas aceita agendar outra visita para a entrevista. Neste caso, deixe a visita agendada, agradeça e retorne no outro dia. **OBS: esse caso não contará como recusa.**
- Para aqueles que recusarem participar da pesquisa, o entrevistador deverá registrar na página inicial a data da visita e o motivo correspondente. Anexe o questionário junto a esse formulário (para diminuir a possibilidade de erros, os instrumentos serão entregues aos entrevistadores com o cabeçalho do formulário e com a numeração identificadora do questionário preenchidas previamente).
- Mesmo diante de uma recusa, agradeça a atenção, anote corretamente na planilha a situação e siga para a próxima entrevista.
- O entrevistado pode ainda se negar a responder perguntas específicas do formulário e questionário. Nesses casos, anote quais foram às questões na página inicial no campo “observações”.

QUANTO MAIS CLARAS E COMPLETAS AS INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA, MENORES AS CHANCES DE RECUSA.

2.6.2 Perdas:

- É considerado perda quando o professor não for encontrado após **cinco** tentativas de entrevista em dias, horários e locais distintos.

3. INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

3.1 BLOCO 1 – VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO I

Este bloco está subdividido em perguntas relacionadas ao trabalho, vínculos de trabalho, perfil do ambiente e condições de trabalho, percepção de cargas de trabalho, absenteísmo e utilização dos serviços de saúde.

OBS: Para as questões 10 e 12, caso o professor possua dois vínculos com escolas estaduais diferentes, deverá ser considerada, prioritariamente, a escola que passa a maior parte do tempo e secundariamente, no caso de possuir dois vínculos com cargas horárias iguais, considerar a escola que o professor trabalha há mais tempo. Anotar na questão 9 qual o critério utilizado.

Questão 10: para cada item, mostrar o cartão de apoio correspondente à questão e solicitar que o entrevistado escolha uma dentre as seguintes respostas: ruim, regular, bom (boa), excelente, e em seguida assinale a resposta de acordo com o número correspondente na legenda.

Questão 12: Ao iniciar a questão, diga o seguinte: “agora vou fazer perguntas sobre o quanto que as cargas de trabalho em que o senhor é exposto diariamente, afeta a sua saúde física e/ou mental. Para cada item de cada tipo de carga, mostrar o cartão de apoio e solicitar que o entrevistado escolha uma dentre as seguintes respostas: não afeta, afeta pouco e afeta muito, e em seguida assinale a resposta de acordo com o número correspondente na legenda.

Cargas de trabalho são exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho que podem gerar, ao longo do tempo, desgaste do trabalhador. Elas são divididas em: cargas físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas (FACCHINI, 1993).

Questão 12.4: tanto as condições para carregar o material didático, quanto as condições para carregar o material áudio-visual, se referem ao peso dos materiais, esforço necessário para carregá-los, ou até mesmo alguns professores não tem nem mesmo condições de carregá-los, e com isso ele vai responder o quanto esses esforços afetam a sua saúde.

Questão 12.6: nesta questão, avaliaremos o quanto as cargas psíquicas (geralmente fonte de estresse), afetam a saúde mental e até mesmo física dos professores. Por ex: se o ritmo e a intensidade do trabalho para ele for grande, provavelmente ele responderá que afeta muito “sua saúde”, por outro lado, se não for tão intenso assim, poderá não afetar ou afetar pouco. Esse raciocínio deverá ser feito para as demais alternativas dessa questão. **Atenção: não induzir respostas!!**

OBS: caso ele não tenha que carregar o material, não utiliza giz e sim pincel atômico, ou qualquer outra alternativa que ele não esteja exposto a esse tipo de carga, a resposta será não afeta.

Questões 14 a 17: não considerar rotinas de pré-natal, licença maternidade/paternidade ou licença prêmio.

Questão 17: considerar apenas dias inteiros de trabalho para as faltas. Por exemplo: professor que trabalha apenas no período da manhã, se o mesmo faltar neste período será considerado um dia inteiro, porém se ele trabalha nos períodos da manhã e tarde e faltar apenas em um dos dois períodos, não considerar dia inteiro.

3.2 BLOCO 3 – VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS HÁBITOS DE VIDA

Este bloco está subdividido em perguntas relacionadas a atividades físicas, tabagismo, consumo de álcool, consumo de café e condutas alimentares.

Questão 2: Sobre as atividades físicas que o entrevistado pratica, primeiramente perguntar o nome da atividade, em seguida quantas vezes por semana realiza (assinalar em dias) e após quanto tempo por dia (a duração deve ser preenchida sempre em minutos, por exemplo, caso o sujeito responda uma (1) hora e meia, deve-se assinalar 90 minutos). Em seguida pergunte se realiza outra atividade, se sim siga o modo explicado para quantas atividades realizar, se não realizar mais nenhuma atividade passe para a próxima questão.

Questão 5.1: nesta questão, pedir para o entrevistado calcular aproximadamente os minutos gastos com ida e volta, e somar. Caso utilize os dois meios para se locomover, some o total, não é necessário descrever que meio utiliza.

Questão 6: sobre o tempo que assiste televisão, primeiramente pergunte quantas horas e/ou minutos assiste nos dias de semana e depois quantas horas e/ou minutos assiste no final de semana.

Questão 7: sobre o tempo que utiliza o computador, primeiramente pergunte quantas horas e/ou minutos utiliza nos dias de semana e depois quantas horas e/ou minutos utiliza no final de semana.

Questão 8: solicitar ao entrevistado para calcular aproximadamente as horas que permanece sentado. Caso ele responda o tempo todo e trabalha 8h por dia, anotar 8h. Caso ele responda, por exemplo, que fica metade do tempo sentado, e metade do tempo em pé e trabalha 8h horas por dia, anotar 4h para cada questão.

Questão 9: pedir para o entrevistado calcular aproximadamente as horas que fica em pé. Caso ele responda o tempo todo e trabalha 8h por dia, anotar 8h.

Questão 10: considerar fumante = Independente se fuma um cigarro ou um maço de cigarros; considerar ex-fumante = Independente de quando parou de fumar.

Questão 11: não levar em consideração a medida consumida.

Questão 12: sobre o consumo de café, fazer a pergunta e não ler as alternativas, conforme a resposta do entrevistado assinalar a alternativa referente. Caso ele não saiba como responder, pergunte quantas vezes por mês, ou por semana ou por dia. Não levar em consideração a medida consumida.

Questão 13: Para cada item, mostrar o cartão de apoio correspondente a questão e solicitar que o entrevistado escolha uma dentre as alternativas apresentadas.

Questão 13.1: para esta questão, comer na casa de outros ou comer marmitta em outro local, mesmo que levadas de casa ainda são consideradas comer fora de casa.

Questão 13.4: considerar bebidas industrializadas como “sucos de saquinho”, sucos de caixa, sucos de lata, água com gás, água com sabor, chás industrializados, isotônicos dentre outros.

Questão 14: Para cada item, mostrar o cartão de apoio correspondente à questão e solicitar que o entrevistado escolha uma dentre as alternativas apresentadas. Na alternativa “Não se aplica” assinalar na ocorrência de entrevistado vegetariano, ou que não coma carne de frango ou carne vermelha.

Questão 15: considerar como café da manhã o desjejum que realiza em casa antes de sair para o trabalho/compromissos ou aquele que o entrevistado realiza assim que chega ao local de trabalho antes de iniciar suas atividades. Caso o entrevistado só tome café na hora do lanche da manhã, não contar como café da manhã.

Questão 17: considerar como jantar a refeição principal que realiza no período após o anoitecer (por volta das 18h), mesmo que seja um lanche.

3.3 BLOCO 4 – CONHECIMENTOS EM SAÚDE

Este bloco está subdividido em hábito de consulta a informações nutricionais, e alfabetização em saúde com base na ferramenta Newest Vital Sign (NVS).

Questão 1: Caso o entrevistado responda que ele **NÃO** observa as tabelas de informações nutricionais, perguntar o por que e anotar no campo correspondente.

Questão 4: Para esta questão serão listado exemplos de alimentos que compõem as classes alimentícias em estudo:

- **Laticínios:** leite, margarina, manteiga, requeijão, queijos, iogurtes, bebidas fermentadas a base de leite (Yakult®), creme de leite, leite condensado, doce de leite, dentre outros;
- **Embutidos:** presunto, salame, mortadela, linguiça, chouriço, paio, salsicha, dentre outros;
- **Comidas congeladas:** Alimentos como lasanha, pão de queijo, pizza, batata frita, quibe, Hot Poket®, mini-chicken®, hambúrguer e etc, que sejam comprados congelados;
- **Comidas instantâneas:** Miojo®, Vono®, sopão, dentre outros;
- Refrigerantes/ bebidas industrializadas: Coca-cola®, Ades®, Tampico®, Tang®, H2OH®, Kapo®, Kero Coco®, Gatorade®, cerveja, vinho dentre outras;
- **Outros:** especificar quando o entrevistado responder outra classe de alimentos.

Questões 7 a 12: Entregar ao professor o cartão de apoio com o rótulo do sorvete (ferramenta NVS) e em seguida realize as perguntas, tomando o cuidado para que o entrevistado não leia as alternativas. Caso o entrevistado tenha dúvidas, leia o enunciado novamente, da mesma forma como está escrito no formulário.

3.4 BLOCO 5 - VARIÁVEIS RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE

Este bloco está subdividido em questões sobre a percepção do entrevistado em relação à qualidade do sono, avaliação da dor e da voz.

A qualidade do sono será avaliada por meio do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI), o qual envolve avalia além da qualidade, a latência, a duração, a eficiência habitual e às alterações do sono, bem como o uso de medicações para o sono e disfunção diurna, os quais apresentam pesos distribuídos numa escala de 0 a 3. Os escores para os setes componentes perfazem uma pontuação que varia de 0 a 21 pontos e, quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono. (BERTOLAZI, 2011):

No formulário, às questões relativas ao sono estão enumeradas do um ao treze.

Atenção: As questões referentes dessa escala são referentes às alterações na qualidade do sono OCORRIDAS NO ÚLTIMO MÊS.

Questão 2: Anotar o número de minutos referido pelo entrevistado. Se o entrevistado informar que varia muito, peça para o mesmo indicar uma média em minutos que ele demorou a dormir no último mês.

Questão 4: Anotar o número de horas referido pelo entrevistado. Caso haja variação na quantidade de horas de sono por noite, peça para o mesmo indicar uma média de horas que dorme cada noite, considerando o último mês.

Nas questões **7,9,10 e 11** – **MOSTRAR CARTÃO DE APOIO** ao entrevistado.

Questão 7: Mostrar o cartão-resposta ao entrevistado com as opções de respostas (nenhuma no último mês; menos de 1 vez/mês; 1 ou 2 vezes/semana; 3 ou mais vezes/semana) para os itens de (a) a (l). No item (j) caso o entrevistado refira uma outra razão em relação à dificuldade de dormir, anotar qual é essa razão e no item (l) assinalar a frequência com que tem dificuldade de dormir por essa razão.

Questão 12: Caso o entrevistado responda negativamente a essa questão pular para a questão 14.

Questão 14: nesta questão deverá ser apresentada a figura do corpo humano e solicitar que o entrevistado assinale quais são as partes do corpo em que sente dor.

Feito isso, sem ler as alternativas presentes no formulário, você deverá interpretar os locais apontados e fazer um X na alternativa correspondente, lembrando que admite mais de uma resposta.

- | | |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Cabeça, face e/ou boca | 7 <input type="checkbox"/> Costas (na cintura e na região lombar) |
| 2 <input type="checkbox"/> Pescoço/nuca | 8 <input type="checkbox"/> Pelve |
| 3 <input type="checkbox"/> Ombros e Braços | 9 <input type="checkbox"/> Joelhos |
| 4 <input type="checkbox"/> Peito | 10 <input type="checkbox"/> Pernas |
| 5 <input type="checkbox"/> Abdômen | 11 <input type="checkbox"/> Pés |
| 6 <input type="checkbox"/> Costas (acima da cintura) | 12 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____ |

Questão 16: Caso o entrevistado refira mais de um local que tenha dor, perguntar qual delas mais o incomoda, anotar apenas o número correspondente conforme o quadro acima.

Questões 25, 26, 29, 30:

Tratamentos: correspondem a terapias não medicamentosas, como fisioterapia, acupuntura, massagens, chá, tratamento religioso/espiritual, compressas e etc.

Medicamentos: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico ex: medicamentos alopáticos, homeopáticos, fitoterápicos, florais.

3.5 BLOCO 6 - VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO II

Este bloco está relacionado a questões que avaliam a capacidade para o trabalho.

ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) busca indicar quão bem está, ou estará, um trabalhador no presente ou num futuro próximo, e com qual capacidade ele poderá executar o seu trabalho em função das exigências de seu estado de saúde e capacidades física e mental (ZWART, FRINGS-DRESE, DUIVENBOODEN, 2002).

No formulário de coleta dessa pesquisa às questões relativas à capacidade para o trabalho estão enumeradas do 1 ao 8.

Questão 1: Fazer a pergunta, deixando claro que o entrevistado poderá escolher qualquer valor, desde que de “0” a “10”, sendo “0” aquele que se considera totalmente incapaz ao trabalho e “10” aquele com a melhor capacidade possível para o trabalho – Mostrar cartão de apoio correspondente à questão.

Questão 4: Ler às condições de saúde para o entrevistado e assinalar (2) se “*opinião do entrevistado (O.E)*” e (1) se “*diagnóstico médico (D.M)*” e ainda assinalar se faz **TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ATUALMENTE** para alguma das condições de saúde referidas ou diagnosticadas.

Questão 5: Ler as lesões ou doenças e assinalar (2) se “*opinião do entrevistado (O.E)*” e (1) se “*diagnóstico médico (D.M)*”. Caso o paciente refira uma condição clínica que o entrevistador não saiba em qual grupo de doenças encaixar, anotar no final da pág.12 e levar ao conhecimento do respectivo coordenador de equipe.

Para as questões 4 e 5, lembre-se de utilizar termos mais leigos para questionar os entrevistados sobre alguns agravos. Assim, tente substituir alguns termos, conforme exemplos a seguir:

HIPERTENSÃO ARTERIAL = PRESSÃO ALTA
HIPERLIPIDEMIA = COLESTEROL / TRIGLICERÍDEOS ALTO
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL = DERRAME
ARTRITE REUMATÓIDE = ARTRITE OU REUMATISMO

Nas questões **1,2,3,6,7e 8** – **MOSTRAR CARTÃO DE APOIO** ao entrevistado.

3.6 BLOCO 7 – VARIÁVEIS RELACIONADAS À VIOLÊNCIA

Este bloco está subdividido em questões sobre violências que foram vivenciadas ou observadas pelos professores, em ambiente escolar e fora dele, além do vínculo que o professor tem com a comunidade e pais de alunos em cada local de trabalho.

Questão 1. Para esta questão considerar as situações de violência que ocorreram na escola (qualquer escola que o professor atue), e com outros professores, funcionários e alunos, e não diretamente com ele. O professor deverá relatar quantos casos ocorreram nos últimos 12 meses. Mostrar cartão de apoio correspondente.

Questão 1.7 Essa questão caracteriza o assédio moral. Esse tipo de violência ocorre normalmente em relações de trabalho (entre superiores e subalternos e colegas de trabalho) e pode ser definido como “*uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que ocorre no ambiente de trabalho e que visa diminuir, humilhar, vexar, constranger, desqualificar e demolir psicologicamente um indivíduo ou um grupo, degradando as suas condições de trabalho, atingindo sua dignidade e colocando em risco a sua integridade pessoal e profissional*” (Freita, Heloni, Barreto, 2008).

Questão 1.8 Essa questão caracteriza o bullying, que pode ser definido como: “*Situações em que um aluno, ou um grupo de alunos, causa intencionalmente e repetidamente danos a outro(s) com menor poder físico ou psicológico. As ações abrangem formas diversas, como colocar apelidos, humilhar, discriminar, bater, roubar, aterrorizar, excluir, divulgar comentários maldosos, excluir socialmente, dentre outras*” (Assis, Constantino, Avanci, 2010).

Atenção: não confundir, ou deixar que o entrevistado confunda Assédio Moral com Bullying. Apesar de definições muito próximas, o assédio moral ocorre entre os professores, ou entre diretores e professores, enquanto o *bullying* é característico das atitudes dos alunos.

Questão 1.9 Questione outra violência física ou psicológica que tenha ocorrido e não tenha sido citada anteriormente. Anote toda e qualquer resposta do professor, como brigas sem agressão física, precarização da profissão, etc... Anote também quantos casos dessa violência ocorreram nos últimos 12 meses.

Questão 2. Esta questão se refere a situações de violência que ocorreram contra o professor entrevistado, dentro da escola (independente da escola em que atua), em toda a sua atividade profissional. O professor deve considerar se essa violência ocorreu há menos de 12 meses ou há mais de 12 meses. Em caso de ter ocorrido mais de uma vez, e em períodos diferentes, admite as duas possibilidades. Mostrar cartão de apoio correspondente.

Questão 2.4 Essa questão caracteriza o assédio moral. Esse tipo de violência ocorre normalmente em relações de trabalho (entre superiores e subalternos e colegas de trabalho) e pode ser definido como “*uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que ocorre no ambiente de trabalho e que visa diminuir, humilhar, vexar, constranger, desqualificar e demolir psicicamente um indivíduo ou um grupo, degradando as suas condições de trabalho, atingindo sua dignidade e colocando em risco a sua integridade pessoal e profissional*” (Freita, Heloni, Barreto, 2008).

Questão 2.10 Questione outra violência física ou psicológica que tenha ocorrido e não tenha sido citada anteriormente. Anote toda e qualquer resposta do professor e em qual período ocorreu.

Questão 3. Essa questão se refere à situações de violência que ocorreram contra o professor entrevistado, fora da escola. O professor deve considerar se essa violência ocorreu há menos de 12 meses ou há mais de 12 meses. Em caso de ter ocorrido mais de uma vez, e em períodos diferentes, admite as duas possibilidades. Mostrar cartão de apoio correspondente.

Questão 3.3 Questione outra violência física ou psicológica que tenha ocorrido fora da escola e não tenha sido citada anteriormente. Anote toda e qualquer resposta do professor e em qual período ocorreu.

Questão 4. Nesta questão o entrevistado deverá classificar seu vínculo com a comunidade e com os pais dos alunos para cada escola em que trabalha. Caso o professor trabalhe em apenas uma escola, as respostas para o Local de trabalho II e Local de trabalho III é “Não se aplica”. Mostrar cartão de apoio correspondente.

4 INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO QUESTIONÁRIO

Atenção: para todas as questões do questionário, orientar o entrevistado que as respostas deverão ser colocadas diretamente no campo “GABARITO”, na margem direita da folha.

O questionário é composto por quatro escalas de avaliação em saúde e um bloco com variáveis para a caracterização social e demográfica.

Dentre as escalas estão: a Medical Outcomes Study Short Form 12 - SF-12 (escala para avaliação da Qualidade de Vida), a Job Stress Scale (escala de Estresse no Trabalho), a Maslach Burnout Inventory (escala para avaliação da Síndrome de Burnout) e a escala de Satisfação no Trabalho. Todas essas escalas foram validadas para utilização no Brasil.

5 INFORMAÇÕES SOBRE AS ESCOLAS PARTICIPANTES

5.1 Escolas de Cambé (PR)

NOME	ENDEREÇO	TELEFONE
Colégio 11 de Outubro	RUA: PROF. BENTO MUSSURUNGA , Nº: 608 BAIRRO: JD. NOVO BANDEIRANTE	32513228
Colégio Andrea Nuzzi	RUA: BENTO MUNHOZ DA ROCHA NETO, Nº: 366 BAIRRO: JD. SANTO AMARO	32511491
Colégio Olavo Bilac	RUA: AV. INGLATERRA, Nº: 596 BAIRRO: CENTRO	32543376

5.2 Escolas de Londrina (PR)

NOME	ENDEREÇO	TELEFONE
Colégio Albino Feijó Sanches	RUA: JACAREZINHO Nº: 80 BAIRRO: P. DAS INDUSTRIAS	33412917
Centro Estadual de Educação Profissional Professora Maria do Rosário Castaldi	RUA: AV. ARTHUR THOMAZ Nº: 1181 BAIRRO: JD. JAMAICA	33380011
Colégio Hugo Simas	RUA: PIO XII Nº: 195 BAIRRO: CENTRO	33237303
Instituto de Educação Estadual de Londrina	RUA: BRASIL Nº: 1047 BAIRRO: CENTRO	33243057

Colégio José Aloísio Aragão	RUA: PIAUI Nº: 720 BAIRRO: CENTRO	33716785
Colégio José de Anchieta	RUA: RIACHUELO Nº: 89 BAIRRO: JD. HIGIENÓPOLIS	33242625
Colégio Lúcia Barros Lisboa	RUA: ARACI DE ALMEIDA Nº: 30 BAIRRO: C.MANOEL GONCALVES	33487786
Colégio Marcelino Champagnat	RUA: SAO SALVADOR Nº: 998 BAIRRO: CENTRO	33239332
Colégio Professora Maria José Balzanelo Aguilera	RUA: TARCISA KIKUTI Nº: 55 BAIRRO: C.H.A.MARCAL NOG.	33424529
Colégio Nossa Senhora de Lourdes	RUA: AV. SAO JOAO Nº: 965 BAIRRO: JD. BRASILIA	33376226
Colégio Olympia Morais Tormenta	RUA: RUDOLF KEILHOLD Nº: 173 BAIRRO: C. HAB JOAO PAZ	33292744
Colégio Polivalente	RUA: FIGUEIRA Nº: 411 BAIRRO: JD. SANTA RITA	33385018
Colégio Ubedulha Correia de Oliveira	RUA: JULIO FARINACEO Nº: 111 BAIRRO: C. H. LUIZ SA	33370325
Colégio Vicente Rijo	RUA: AV. JUSCELINO KUBITSCHECK Nº: 2372 BAIRRO: CENTRO	33237630

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P.; AVANCI, J. Q. **Impactos da Violência na Escola: um diálogo com professores**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2010. 96 p.
- BERTOLAZI, A. N. et al. Validation of the brazilian portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep medicine**, Amsterdam, v.12, n.1, p.70-75, jan. 2011.
- FACCHINI, L. A. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador in: BUSCHINELLI, J. T. P.; ROCHA, L. E. R.; RIGOTTO, R. M. (org). **Isto é trabalho de gente?: vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: Vozes, 1993. p. 178-186.
- FREITAS, M. E.; HELONI, R.; BARRETO, M. **Assédio Moral no Trabalho**. São Paulo: Cengage Learning, 2008. 37 p.
- TUOMI, K. et al. **Índice de capacidade para o trabalho**. São Carlos: EduFSCar, 2005.
- ZWART, B. C.H.; FRINGS-DRESEN, M. H. W.; DUIVENBOODEN, J. C. Test-retest reliability of the work ability index questionnaire. **Occup Med**, v.52, supl.4, p. 177-181, 2002.

APÊNDICE E

Formulário de coleta de dados



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 SEXO
Você trabalha em alguma outra escola de ensino básico na REDE ESTADUAL de Londrina ? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se SIM , quais são elas? <i>(Preencha nas linhas abaixo)</i>	OES
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											
<p align="center">Motivos POSITIVOS</p> 1 <input type="checkbox"/> Gostar da profissão 2 <input type="checkbox"/> Reconhecimento social 3 <input type="checkbox"/> Gostar de trabalhar com crianças e adolescentes 4 <input type="checkbox"/> Influência familiar 5 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	<p align="center">Motivos NEGATIVOS</p> 6 <input type="checkbox"/> Salários baixos 7 <input type="checkbox"/> Falta de reconhecimento social 8 <input type="checkbox"/> Dificuldade nas relações com os alunos 9 <input type="checkbox"/> Relações de trabalho 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
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											

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 OUTRA ESCOLA OU DE QUALQUER OUTRA ATIVIDADE REMUNERADA OU TRABALHO NO QUAL ATUE) 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

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

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? (<i>O motivo que causou maior número de dias afastado(a) nos últimos 12 meses</i>)	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: (<i>Ler as alternativas para o entrevistado</i>)	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
2. Sobre a(s) atividade(s) física(s) que pratica, indique:		
Nome da atividade (<i>ex. caminhada, natação, ginástica, etc.</i>)	Quantas vezes por semana (<i>em dias</i>)	Quanto tempo por dia (<i>em minutos</i>)
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
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
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
5.1 Habitualmente quanto tempo por dia você gasta nestes deslocamentos para ir e voltar?	_____ horas _____ min	ATF51 (min.)

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: (Ler as alternativas para o entrevistado)	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: (Ler as alternativas para o entrevistado)	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 ? (NÃO LER as alternativas para o entrevistado)	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. (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)							
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. (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)							
Gostaríamos de saber também com que frequência você:	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequente mente	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? (NÃO LER AS ALTERNATIVAS)	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? (Nota: se o entrevistado responder "2 porções", pergunte "Quanto de sorvete seria isso se você tivesse que medi-lo com uma xícara"?) (NÃO LER AS ALTERNATIVAS)	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.</i>) (NÃO LER AS ALTERNATIVAS)	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.</i>) (NÃO LER AS ALTERNATIVAS)	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? (NÃO LER AS ALTERNATIVAS)	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? (Le 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	PS5 Se NUNCA , pular para questão 7
6. Quanto tempo dura o seu sono ou cochilo após o almoço?	_____ minutos	PS6 (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	PS7A
b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo, <i>(antes do que deveria)</i>	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

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)	1 <input type="checkbox"/> 6 meses a 2 anos 2 <input type="checkbox"/> Mais de 2 anos até 5 anos 3 <input type="checkbox"/> Mais de 5 anos até 10 anos 4 <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)	1 <input type="checkbox"/> Hoje 2 <input type="checkbox"/> Hoje não, mas esta semana 3 <input type="checkbox"/> Não esta semana, mas a menos de um mês 4 <input type="checkbox"/> De 1 a menos de 3 meses 5 <input type="checkbox"/> De 3 a 6 meses 6 <input type="checkbox"/> Há mais de 6 meses 7 <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)	1 <input type="checkbox"/> Todas as horas do dia 2 <input type="checkbox"/> Todos os dias, em algum momento 3 <input type="checkbox"/> Duas ou mais vezes na semana 4 <input type="checkbox"/> Uma vez na semana 5 <input type="checkbox"/> De uma a três vezes ao mês 6 <input type="checkbox"/> Menos de uma vez ao mês 7 <input type="checkbox"/> Não respondeu	DOR5
21. Com que intensidade essa dor interfere em seu trabalho? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Completamente 2 <input type="checkbox"/> Muito 3 <input type="checkbox"/> Moderadamente 4 <input type="checkbox"/> Pouco 5 <input type="checkbox"/> Nada 6 <input type="checkbox"/> Não respondeu	DOR6
22. E no lazer? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Completamente 2 <input type="checkbox"/> Muito 3 <input type="checkbox"/> Moderadamente 4 <input type="checkbox"/> Pouco 5 <input type="checkbox"/> Nada 6 <input type="checkbox"/> Não respondeu	DOR61
23. Nos últimos 12 meses você procurou um médico para o tratamento dessa dor?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não lembra	Se NÃO, pule para 28 DOR7
24. Foi prescrito algum medicamento ou outro tipo de tratamento?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <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).	1 <input type="checkbox"/> Medicamento _____ 2 <input type="checkbox"/> Outro tratamento _____ 3 <input type="checkbox"/> Não lembra	DOR721 DOR722 DOR723
26. Alguma(s) dessas condutas ajudou (aram) a aliviar sua dor? Se sim, qual(is) delas ?	1 <input type="checkbox"/> Medicamento 2 <input type="checkbox"/> Tratamento não medicamentoso 3 <input type="checkbox"/> Ambos 4 <input type="checkbox"/> Nenhum	DOR724
27. Quanto você considera que ajudou (aram) a aliviar a dor? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Completamente 2 <input type="checkbox"/> Muito 3 <input type="checkbox"/> Moderadamente 4 <input type="checkbox"/> Pouco 5 <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?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <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)	1 <input type="checkbox"/> Medicamento sem prescrição: _____ 2 <input type="checkbox"/> Outro tratamento sem prescrição: _____ 3 <input type="checkbox"/> Não lembra	DOR811 DOR812 DOR813
30. Alguma(s) dessas condutas ajudou(aram) a aliviar sua dor? Se sim, qual(is) dela(s)? (Admite mais de uma resposta).	1 <input type="checkbox"/> Medicamento 2 <input type="checkbox"/> Tratamento não medicamentoso 3 <input type="checkbox"/> Ambos 4 <input type="checkbox"/> Nenhum	
31. Quanto você considera que esse(s) tratamento(s) aliviou(aram) a sua dor? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Completamente 2 <input type="checkbox"/> Muito 3 <input type="checkbox"/> Moderadamente 4 <input type="checkbox"/> Pouco 5 <input type="checkbox"/> Nada	DOR82
32. Você utilizou medicamentos para dor ou desconforto nos últimos 15 dias? (analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares, antigripais, etc., mesmo que não tenha sido prescrito)	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <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. <i>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</i>	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). <i>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</i>	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) <i>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</i>	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</i> o n.2, se opinião do entrevistado (O.E) ou o n.1, se diagnóstico médico (DM)				
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/triglicerídeos 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	ICT10
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

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

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)							
6	<input type="checkbox"/>	Não há impedimento / eu não tenho doenças				6	
5	<input type="checkbox"/>	Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas				5	
4	<input type="checkbox"/>	Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho				4	
3	<input type="checkbox"/>	Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho				3	
2	<input type="checkbox"/>	Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial				2	
1	<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)		1	<input type="checkbox"/>	É improvável	ICT7		
		4	<input type="checkbox"/>	Não estou muito certo			
		7	<input type="checkbox"/>	Bastante provável			
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

	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)? (<i>ameaças à integridade física, a familiares, etc</i>)	0	1	2	V25
2.6 Você já sofreu agressão física ou tentativa de agressão física no seu trabalho como professor(a)? (<i>corporal ou com objetos/mobília</i>)	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)? (<i>canivete, tesoura, etc</i>)	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	-	VEP1
4.2 Local de trabalho II	1	2	3	4	5	VEP2
4.3 Local de trabalho III	1	2	3	4	5	VEP3

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!

APÊNDICE F

Questionário de coleta de dados



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

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?	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta um pouco	Não. Não dificulta de modo algum	GABARITO
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

Questão 1.3 Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, com consequência de sua saúde física?	Sim	Não	GABARITO
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

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).	Sim	Não	GABARITO
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

15

			GABARITO
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 2 <input type="checkbox"/> Um pouco 3 <input type="checkbox"/> Moderadamente	4 <input type="checkbox"/> Bastante 5 <input type="checkbox"/> Extremamente	SF5

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
1.6.1 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

			GABARITO
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 2 <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo 3 <input type="checkbox"/> Alguma parte do tempo	4 <input type="checkbox"/> Uma pequena parte do tempo 5 <input type="checkbox"/> Nenhuma parte do tempo	SF7

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

	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:					
Afirmções:	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

	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

	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

5.5 Qual o número de pessoas que moram com você? (EXCETO VOCÊ)	FAMIL R: _____
5.6 Qual a renda mensal familiar aproximada (<i>Soma dos salários e de outros tipos de renda recebidos pelas pessoas que convivem na sua residência</i>)?	REND
5.7 Você mora: 1 <input type="checkbox"/> Casa/Apartamento próprio quitado 2 <input type="checkbox"/> Casa/Apartamento próprio financiado 3 <input type="checkbox"/> Casa/Apartamento alugado 4 <input type="checkbox"/> Outra. Especificar: _____	MORA

MUITO OBRIGADO(A) PELA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICE G

Relação de estudos que utilizam a ferramenta nvs e o perfil de acertos.

Referência	País	População	Média de acerto n (\pm DP)	Acertaram todas as questões (%)	Erraram todas as questões (%)
Presente estudo	Brasil	301 professores do ensino fundamental e médio	2,6 (\pm 1,9)	9,6	15,0
KIRK et al. (2012)	Estados Unidos da América	200 Pacientes idosos com diabetes de três etnias	3,4 (\pm 1,9)	-	-
FRANSEN et al. (2011)	Holanda	201 Pacientes portadores de doença cardíaca e 88 com diabetes	1,8 (\pm 1,9)	8,0	31,0
OZDEMIR et al. (2010)	Turquia	456 Pacientes da atenção primária	2,6 (\pm 1,7)	-	-
BARBER et al. (2009)	Austrália	310 Eleitores com 18 anos ou mais	5 (DP não publicado)	-	-
JOHNSON; WEISS (2008)	Estados Unidos da América	78 Pacientes da atenção primária	3,7 (\pm 1,9)	-	-
WEISS et al. (2005)	Estados Unidos da América	250 Imigrantes atendidos na atenção primária	1,6 (\pm 1,5)	-	-
WEISS et al. (2005)	Estados Unidos da América	250 Pacientes da atenção primária	3,4 (\pm 1,9)	-	-

DP: Desvio Padrão

APÊNDICE H

Relação de estudos que utilizaram a ferramenta nvs para investigar letramento em saúde (LS).

Referência	País	População	Instrumentos (% de LS adequado)
Presente estudo	Brasil	301 Professores do ensino fundamental e médio	NVS (33,6)
DUNN-NAVARRA et al. (2012)	Estados Unidos da América	154 Pais latinos de Manhattan	NVS (16,2) e S-TOFHLA (63,3)
WOLF et al. (2012)	Estados Unidos da América	882 Pacientes ambulatoriais de 55 à 74 anos	NVS (48,2), TOFHLA (70,7) e REALM (75,7)
SAHM et al. (2012)	Irlanda	1339 pacientes de 5 farmácias comunitárias e ambulatório de 2 hospitais (18 anos ou mais)	NVS (42,8) e REALM (81,6)
KIRK et al. (2012)	Estados Unidos da América	2 grupos, um com 200 e outro com 235 pacientes idosos (60 anos ou mais) com diabetes de três etnias	NVS (51,2), S-TOFHLA (71,2) e SF-REALM (62,5)
HUDON et al. (2012)	Canadá	103 Adultos (19 à 83 anos) atendidos pro médico da família	NVS (53,4)
ZOELLNER et al. (2011)	Estados Unidos da América	376 adultos, maioria afro americanos de uma região rural no delta do Mississippi	NVS (26,0)
FRANSEN et al. (2011)	Holanda	201 Pacientes portadores de doença cardíaca e 88 com diabetes	NVS (20,6) e REALM (80,3)
SHAH et al. (2010)	Estados Unidos da América	1014 Adultos selecionados de 5 locais: pacientes de 3 clínicas urbana e 1 da região rural, e estudantes esportistas	NVS (48,1 dos adultos e 59,7 dos estudantes atletas)
OZDEMIR et al. (2010)	Turquia	456 Pacientes da atenção primária	NVS (28,1) e REALM (58,7)
ZOELLNER et al. (2009)	Estados Unidos da América	177 Adultos, maioria afro americanos de uma região rural no delta do Mississippi	NVS (48,0)
BARBER et al. (2009)	Austrália	310 Eleitores com 18 anos ou mais. Desenho inicial para 1680 participantes, perda de 80,5% de perdas seletiva.	NVS (74,0), TOFHLA (89,4) e REALM (93,2)
OSBORN et al. (2007)	Estados Unidos da América	119 Pacientes da atenção primária	NVS (20,1) e TOFHLA (61,3)

NVS: *Newest Vital Sign*. S-TOFHLA: *Shortened Test of Functional Health Literacy in Adults*. TOFHLA: *Test of Functional Health Literacy in Adults*. REALM: *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*. SF-REALM: *Rapid Estimates of Adult Literacy in Medicine Short-Form*

APÊNDICE I

Relação de Estudos Realizados no Brasil Investigando Letramento em Saúde (LS).

Referência	População	Instrumentos (% de LS adequado)
Presente estudo	301 Professores do ensino fundamental e médio. Artigo de adaptação transcultural e validação.	NVS (33,6)
APOLINARIO et al. (2013)	322 usuários de hospital público em São Paulo/SP. Artigo de validação da <i>Multidimensional Screener of Functional Health Literacy</i> (MSFHL)	MSFHL (Não informado) S-TOFHLA (68,3)
APOLINARIO et al. (2012)	226 Idosos recrutados em clínicas geriátricas em São Paulo/SP. Artigo de validação.	SAHLPA (44,0)
PASKULIN et al. (2011)	Descreve adaptação transcultural de uma ferramenta para mensuração do letramento em saúde. Não apresenta o nome da ferramenta ou sua metodologia.	Não informado
RABELO et al. (2011)	153 Pacientes com insuficiência cardíaca em Porto Alegre/RS. Escala específica para essa população. Artigo de validação.	DKSQ (53,0)
CARTHERY-GOULART et al. (2009)	312 Adultos saudáveis usuários do SUS de São Paulo/SP. Não informa se foi validado.	S-TOFHLA (67,6)
MARAGNO (2009)	Realizado em indivíduos de Bagé/Rio Grande do Sul. Na dissertação consta a tradução e adaptação da ferramenta, mas não descreve a metodologia. Não foram encontradas maiores informações após extensa busca na literatura.	TOFHLA (não informado)
OLIVEIRA; PORTO; BRUCKI (2009)	59 Pacientes no grupo controle, pacientes com doença de Alzheimer e comprometimento cognitivo leve em São Paulo/SP. Não informa se foi validado.	S-TOFHLA (não informado)

SAHLPA: *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adult*. DKSQ: *Disease Knowledge and Self-Care Questionnaire for a Brazilian Sample of Heart Failure Patients*. S-TOFHLA: *Shortened Test of Functional Health Literacy in Adults*. TOFHLA: *Test of Functional Health Literacy in Adults*.

APÊNDICE J

Relação de Estudos Sobre Letramento em Saúde (LS) com Descritores de Estudos de Base Populacional.

Referência	País	População	Instrumentos (% de LS adequado)
BOSTOCK; STEPTOE (2012)	Inglaterra	Coorte de base populacional com 7.857 adultos com 52 anos ou mais. Estudo realizado com ferramenta própria.	Metodologia própria (67,2)
CIAMPA et al. (2012)	Moçambique	Estudo de base populacional com 3557 mulheres chefes de família de uma província de Moçambique.	WRAT-3: proficientes em português (49,6) e não proficientes (6,3)
BARBER et al. (2009)	Austrália	Estudo de base populacional com 310 eleitores (18 anos ou mais). Desenho inicial para 1680 participantes, perda de 80,5% de perdas seletiva. O grupo entrevistado apresentou média de idade, renda e escolaridade maior do que a população geral.	NVS (76,0)
SENTELL; BRAUN (2012)	Estados Unidos da América	Inquérito telefônico com ligações randômicas, total de 44.712 entrevistados via telefone. Estudo realizado com ferramenta própria.	Metodologia própria: proficientes em Inglês (86,2) e não proficientes (55,1)

WRAT-3: *Wide Range Achievement Test-3*. NVS: *Newest Vital Sign*.

APÊNDICE K

Relação de estudos investigando letramento em saúde (LS) em classes de trabalhadores específica.

Referência	País	População	Instrumentos (% de LS adequado)
Presente estudo	Brasil	301 Professores do ensino fundamental e médio	NVS (33,6)
LINDQUIST et al. (2011)	Estados Unidos da América	98 Cuidadores de idosos não familiares	TOFHLA (64,3)

NVS: *Newest Vital Sign*. TOFHLA: *Test of Functional Health Literacy in Adults*.

ANEXOS

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

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. **C**aracterizar 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. **R**elacionar o ambiente e as condições de trabalho com a capacidade para o trabalho, estresse ocupacional e absenteísmo.
3. **A**nalisar a associação da qualidade de vida relacionada com a saúde com a capacidade para o trabalho, satisfação com o trabalho e estresse laboral.
4. **A**nalisar 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. **A**nalisar a associação entre depressão, ansiedade e síndrome de Burnout com a capacidade para o trabalho, satisfação com o trabalho e estresse laboral.
6. **E**xaminar a relação entre dor crônica e condição vocal com a capacidade para o trabalho.
7. **I**vestigar 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. **D**escrever 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

ANEXO B

Termo de Ciência da Prefeitura Municipal de Londrina para realização do Pró-Mestre

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA**
ESTADO DO PARANÁ

Of. 609/2012 - GABINETE DA SECRETÁRIA -S.M.E.

Londrina, 20 de abril de 2012

Ilustríssimos Senhores
Profª Drª Selma Maffei de Andrade
Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas
Coordenadores do Programa de Pós Graduação
UEL

Somos sabedores de que a realização da pesquisa intitulada "Saúde, Estilo de Vida e Trabalho de Professores da Rede Pública do Paraná", apresentada a esta secretaria, com o objetivo de ampliar o debate e a reflexão acerca de problemáticas sociais relacionadas à Saúde Coletiva no contexto das escolas estaduais de Londrina constitui-se como ferramenta de extrema relevância para a educação do município.



Informamos que deverá ser encaminhada a devolutiva dos resultados e dos diagnósticos os quais deverão ser enviados à SME, aos cuidados de Artemis Torres Nascimento.

Atenciosamente,


Virgínia Pelisson Laço

Virgínia Maria Pelisson Laço
Secretaria Municipal de Educação
Dec. 390/12 - Mat. 22625-4

ANEXO C**Aprovação do núcleo regional de educação de londrina para realização do Pró-Mestre**

Of. CHEFIA/NRE n.º 87/2012


Londrina, 04 de abril, de 2012

Prezada Senhora
Prezado Senhor

A Chefia do Núcleo Regional de Educação de Londrina, em conformidade com orientações da SEED - Secretária de Estado da Educação do Paraná, autoriza a realização da pesquisa intitulada, "Saúde, Estilo de Vida e Trabalho de Professores da Rede Pública do Paraná", junto às instituições de ensino da rede estadual de ensino de Londrina.

Informamos que deverá ser comunicado a este NRE, por escrito, qualquer modificação que ocorrer no desenvolvimento da pesquisa e que deverá também ser providenciado o preenchimento do formulário de Cadastro de Pesquisador, bem como a devolutiva dos resultados e dos diagnósticos os quais deverão ser enviados à SEED, via Núcleo Regional de Educação de Londrina.

Atenciosamente


Lucia Aparecida Cortez Martins
CHEFE DO NRE/LONDRINA
DECRETO Nº 788/2011

Ilmos Srs
Profª Drª Selma Maffei de Andrade - Coord. do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva
Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas - Coordenador do Projeto de Pesquisas
UEL - Londrina/PR