



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

HELEN ROSE CAMARGO PEREIRA

ESTADO NUTRICIONAL, ESTILO DE VIDA, CONDIÇÕES DE SAÚDE E  
QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORAS DO ENSINO FUNDAMENTAL I

*NUTRITIONAL STATUS, LIFESTYLE, HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF  
ELEMENTARY SCHOOL TEACHERS*

CAMPINAS

2015

HELEN ROSE CAMARGO PEREIRA

ESTADO NUTRICIONAL, ESTILO DE VIDA, CONDIÇÕES DE SAÚDE E  
QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORAS DO ENSINO FUNDAMENTAL I

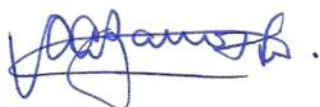
*NUTRITIONAL STATUS, LIFESTYLE, HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF  
ELEMENTARY SCHOOL TEACHERS*

Tese apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Doutora em Ciências na área de concentração em Saúde da Criança e do Adolescente.

Thesis submitted to the School of Medical Sciences of State University of Campinas as part of the requirements of the degree of Doctor of Sciences, concentration area Children and Adolescent Health.

ORIENTADOR: ANTONIO DE AZEVEDO BARROS FILHO

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO  
FINAL DA TESE DEFENDIDA PELO  
ALUNO HELEN ROSE CAMARGO PEREIRA, E ORIENTADO PELO  
PROF. DR. (NOME DO ORIENTADOR).



CAMPINAS

2015

Agência de fomento: Não se aplica  
Nº processo: Não se aplica

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas  
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

P414e Pereira, Helen Rose Camargo, 1980-  
Estado nutricional, estilo de vida, condições de saúde e qualidade de vida de professoras do ensino fundamental I / Helen Rose Camargo Pereira. – Campinas, SP : [s.n.], 2015.

Orientador: Antonio de Azevedo Barros Filho.  
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Professores. 2. Estado nutricional. 3. Estilo de vida. 4. Qualidade de vida. 5. EProfessores.nsino fundamental. I. Barros Filho, Antonio de Azevedo, 1947-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em outro idioma:** Nutritional status, lifestyle, health and quality of life of elementary school teachers

**Palavras-chave em inglês:**

Teachers  
Nutritional status  
Life style  
Quality of life  
Elementary school

**Área de concentração:** Saúde da Criança e do Adolescente

**Titulação:** Doutora em Ciências

**Banca examinadora:**

Antonio de Azevedo Barros Filho [Orientador]  
Roberto Teixeira Mendes  
Maria Angela Reis de Góes Monteiro Antonio  
Daniele Sacardo Nigro  
Douglas Roque Andrade

**Data de defesa:** 15-07-2015

**Programa de Pós-Graduação:** Saúde da Criança e do Adolescente

# BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DOUTORADO

HELEN ROSE CAMARGO PEREIRA

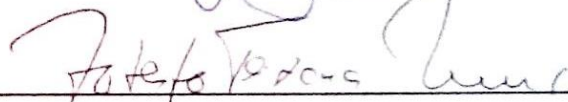
Orientador (a) PROF(A) DR(A) ANTONIO DE AZEVEDO BARROS FILHO

## MEMBROS:

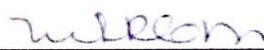
1. PROF(A). DR(A). ANTONIO DE AZEVEDO BARROS FILHO



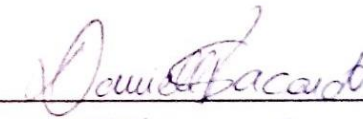
2. PROF(A). DR(A). ROBERTO TEIXEIRA MENDES



3. PROF(A). DR(A). MARIA ANGELA REIS DE GÓES M. ANTONIO



4. PROF(A).DR(A). DANIELE SACARDO NIGRO



5. PROF(A).DR(A). DOUGLAS ROQUE ANDRADE



Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Data: 15 de julho de 2015

Dedico este trabalho ao meu orientador,  
que sempre esteve paciente ao meu lado  
e pronto para me acolher, ensinar e  
incentivar. De coração, muito obrigada  
professor!

## Agradecimentos

---

Agradeço com muito carinho ao **MEU ORIENTADOR, Dr. BARROS**, pelos 8 anos de valiosos aprendizados e muita amizade. Espero que este documento represente apenas o fim de mais uma etapa, e que possamos continuar trabalhando juntos por muito tempo!!!

**FAMÍLIA!** Obrigada por todo respaldo durante estes anos de ausência, inconstância, irritabilidade e principalmente pela paciência com o meu déficit de atenção, que se agravou de forma enlouquecedora nestes últimos meses!!! Agradeço ao meu pai, que sempre me estruturou com conversas cheias de carinho e sabedoria, me trazendo calma, todas as vezes que precisei. À minha mãe, que além de me apoiar com muito colo, também “colocou a mão na massa”, me ajudando em todas as etapas deste trabalho. Obrigada! Sem você não teria dado conta! Agradeço ao meu irmão Lu e minha irmã Camila, que além da enorme paciência, suporte e prontidão, também me auxiliaram em vários pontos de raciocínio. Ufa, acabou! Obrigada de coração, amo muito vocês!!!

Agradeço às meninas que trabalharam comigo neste projeto: **JOSY, IVY, ALINE E MARI**. Quero agradecer de coração a minha amiga Ivy, pela parceria durante o tempo interminável de estudos. Foi muito bom poder trabalhar com você e saber que posso contar com a sua ajuda sempre!! Agradeço também de coração à Josy, fundamental no desenvolvimento deste trabalho. Aprendi muito! Obrigada pela paciência e dedicação!

Agradeço de forma muito especial aos professores **Dra. ÂNGELA, Dr. TEIXEIRA e Dra. MARIANA**, que junto ao Dr. Barros foram fundamentais para a minha formação. Devo a vocês e ao Ambulatório de Obesidade na Criança e Adolescente do HC/UNICAMP, a maior parte do meu conhecimento profissional e acadêmico. Obrigada pelos ensinamentos e por todo o carinho com que sempre me trataram.

Agradeço ao **CLAUDIO BACCI**, pela parceria e troca de experiências durante todo o projeto.

Agradeço demais à **LARI**, à **FER** e à **IVY**, amigas do coração que me deram muito colo durante esses anos, me chacoalhando o necessário para que eu não perdesse o foco!!! Imprescindíveis! Amo vocês!

E por último, mas não menos importante (claro!), agradeço a você, que não gosta de ser citado, mas sabe que apareceu na hora certa pra encher minha vida de energia, carregando 100% das minhas baterias, que já estavam se esgotando. Chacoalhou minhas bases, aqueceu-me o coração, me trouxe novo ânimo e fôlego para conseguir lidar com os últimos meses de ansiedade e preocupação, me empurrando com força rumo à finalização deste trabalho! Obrigada **CORAÇÃO!!!** ;-)

## RESUMO

A promoção da saúde nas escolas inclui ações de prevenção e combate à obesidade, tema premente nas políticas de saúde pública atuais no Brasil e no mundo. O professor é inserido neste contexto tanto como um importante agente de transformação social, quanto como alvo dessas ações, o que remete à reflexão sobre o seu estilo de vida e qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi determinar a prevalência do excesso de peso e dos fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade e das doenças cardiovasculares, além avaliar o impacto do estado nutricional na qualidade de vida relacionada à saúde de professoras do ensino fundamental. Foi realizado um estudo descritivo transversal nas escolas públicas estaduais de Sorocaba, Estado de São Paulo. A coleta de dados foi composta por questionário autoaplicativo para obtenção de informações demográficas, de estilo de vida, de saúde e de qualidade de vida, esta avaliada por uso do questionário SF-36v2. Foi realizada avaliação do estado nutricional (peso aferido e estatura referida) e analisada segundo critérios da OMS (1997). O estilo de vida foi avaliado segundo método proposto pelo Vigitel 2010. Para análise comparativa, as variáveis foram apresentadas segundo estado nutricional, idade, tempo de trabalho e período de trabalho. Foram utilizados o teste qui-quadrado ou o exato de Fisher, o teste *t* para amostras independentes e o teste de correlação de Pearson. Considerou-se estatisticamente significativa, valores de  $p < 0,05$ . A amostra ( $n=274$ ) foi composta por mulheres com  $46,6 \pm 0,5$  anos, com mais de 20 anos de magistério (65%) e que trabalhavam em 1 período (58%), manhã ou tarde. Os fatores de risco mais prevalentes foram o excesso de peso (70%) e a prática insuficiente de atividade física no tempo livre (90%). O Domínio Mental se mostrou prejudicado em todas as professoras, e a Capacidade Funcional foi maior entre as eutróficas ( $p=0,044$ ). Ocorreu correlação negativa e baixa entre a Capacidade Funcional e IMC, e idade. Em conclusão, os resultados apontaram alta prevalência de excesso de peso e de comportamentos de risco cardiovascular em professoras do ensino fundamental I, independente do estado nutricional, idade ou carga horária de trabalho na escola. A qualidade de vida mostrou um comprometimento global, principalmente nos fatores psicológicos. O estado nutricional não interfere nas dimensões e domínios de qualidade de vida relacionada à saúde, com exceção da Capacidade Funcional e do Componente Físico.

**Descritores:** estilo de vida; qualidade de vida; docentes; ensino fundamental; estado nutricional; doença crônica.



## ABSTRACT

Health promotion in schools includes prevention and combating obesity, important theme in the current public health policies in Brazil and worldwide. Teacher is both an important agent of social transformation, as well as target for these actions, which leads to reflection on their lifestyle and quality of life. The aim of this paper is to determine the prevalence of overweight and risk factors for developing obesity and cardiovascular disease among elementary school teachers and evaluate the impact of nutritional status on health-related quality of life. A cross-sectional study was conducted among teachers from public schools of Sorocaba, a large city in the interior of São Paulo State, Brazil. A self-administered questionnaire was applied to obtain demographic, lifestyle, health and health related quality of life data. Nutritional status was assessed by measured weight and self-reported height, and World Health Organization (1997) cut-off points were adopted to divide teachers into normal weight and overweight groups. Lifestyle was characterized according to Vigitel 2010. Health related quality of life was assessed by using SF-36v2. For comparative analysis, variables were presented according to nutritional status, age, years of teaching and working period. Chi-square test, Fisher's exact test, Student's t test and Pearson's correlation was performed, considered statistically significant  $p \leq 0.05$ . The sample presented  $46.6 \pm 0,5$  years old;  $\geq 20$  years of teaching (65%) and worked in one period of the day (58%). The most prevalent risk factors were overweight (70%) and insufficient physical activity during leisure time (90%). The association between regular physical activity occurred for teachers aged  $\leq 44$  years ( $p = 0.001$ ;  $\chi^2 = 10.52$ ). In conclusion, the results shown high prevalence rate of overweight and cardiovascular risk behaviors among elementary school teachers, regardless of nutritional status, age or period of work. The health related quality of life score showed an overall impairment in different aspects that encompass the quality of life, especially for mental health. Nutritional status does not affect the dimensions and domains of health related quality of life of teachers, with the exception of Physical Functioning and Physical Domain.

**Keywords:** lifestyle; teachers; elementary school; nutritional status; chronic disease

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b>	-----	<b>11</b>
<b>Objetivos</b>	-----	<b>28</b>
<b>Métodos</b>	-----	<b>29</b>
<b>Resultados</b>		
<b>Artigo 1</b>	-----	<b>35</b>
<b>Artigo 2</b>	-----	<b>57</b>
<b>Discussão Geral</b>	-----	<b>76</b>
<b>Conclusão</b>	-----	<b>79</b>
<b>Referências</b>	-----	<b>80</b>
<b>Anexos</b>	-----	<b>89</b>

## 1. Introdução Geral

---

### 1. Contextualização do desenvolvimento da pesquisa

A obesidade representa um dos desafios mais graves de saúde pública do século XXI<sup>1</sup>. No Brasil, nos últimos 35 anos, ao mesmo tempo em que tem sido constatada redução significativa e contínua dos casos de desnutrição, o excesso de peso praticamente triplicou e junto com ele, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, responsáveis hoje por cerca de 60% das mortes no mundo, 70% das mortes no país<sup>2-4</sup>.

Uma das estratégias de tratamento da obesidade se encontra na orientação multidisciplinar de crianças e de seus familiares, de forma a conscientizar e motivar a adoção de hábitos alimentares e práticas de atividades físicas que promovam o controle do peso<sup>5</sup>. Na UNICAMP, essa atividade é realizada no Ambulatório de Obesidade na Criança e Adolescente do Hospital de Clínicas, inaugurado em 2005, idealizado pelo Dr. Antonio de Azevedo Barros Filho e pelo Dr. Roberto Teixeira Mendes, hoje coordenado pela Dra Mariana Porto Zambon e que ainda conta com a colaboração da Dra Maria Ângela Antonio, todos docentes da Faculdade de Ciências Médicas da mesma instituição (FCM-UNICAMP)<sup>6</sup>. Assim como ocorre no ambulatório, a literatura nacional e internacional relata que o sucesso no tratamento é modesto, pois, existe muita dificuldade por parte das famílias à adesão de novos hábitos, além de altas taxas de abandono. Além disso, não existe ainda por parte dos profissionais, consenso sobre quais resultados devem ser considerados satisfatórios<sup>5</sup>.

No intuito de conhecer outras possibilidades de atuação no combate à obesidade, membros da equipe multidisciplinar do ambulatório formaram um grupo de estudo, composto por 2 nutricionistas (incluindo a autora deste trabalho) e 2 psicólogas, todas também alunas<sup>i</sup> do curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da FCM-UNICAMP, sob supervisão do Dr. Barros. A presente pesquisa foi desenvolvida neste contexto, e apresenta resultados de parte dos dados coletados, que em sua totalidade serão discutidos em mais 3 trabalhos futuros de mestrado.

---

<sup>i</sup> Atualmente, nenhuma das alunas faz parte da equipe do ambulatório de obesidade. A autora foi voluntária entre os anos de 2007 e 2013.

Várias estratégias têm sido utilizadas, em nível mundial, para se implantar políticas de promoção da saúde relacionadas ao combate à obesidade. Dentre elas, pode ser citada a Escola Promotora da Saúde, que visa promover aptidões e autonomia para a saúde de toda a comunidade escolar, formada por alunos, pais, professores e funcionários<sup>7-11</sup>. Neste cenário, o professor do ensino fundamental é inserido como um importante agente de transformação, pois está em contato direto com crianças em processo de formação de condutas<sup>12,13</sup>.

Entretanto, os professores hoje, responsáveis tanto pela educação em saúde – relacionado ao conteúdo pedagógico trabalhado em sala de aula –, quanto pela promoção da saúde nas escolas – sendo parte integrante do ambiente escolar saudável – também vivem e são influenciados pelo mesmo ambiente obesogênico e possuem os mesmos padrões de comportamento da sociedade em que estão inseridos.

Diante do exposto, sendo a promoção de saúde nas escolas também responsabilidade do professor, como é o estilo de vida, a qualidade de vida e como se encontram as condições de saúde destes? Os professores seguem as normas preconizadas como “saudáveis”, ou seriam estes vítimas das mesmas circunstâncias?

O objetivo deste trabalho é conhecer o estado nutricional, as condições de saúde e a qualidade de vida de professoras das séries iniciais do ensino fundamental do município de Sorocaba, interior de São Paulo.

## **2. Município de desenvolvimento do trabalho**

Sorocaba localiza-se na região sudoeste do Estado de São Paulo, há aproximadamente 100 km da capital estadual. Com uma população de 586.625 habitantes, dos quais (51,7% são mulheres) é o nono município mais populoso do Estado e o quarto mais populoso do interior, atrás apenas de Campinas, São José dos Campos e Ribeirão Preto<sup>14</sup>.

Com relação à qualidade de vida, Sorocaba apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM<sup>ii</sup> de 0,798, que corresponde a Alto Desenvolvimento Humano

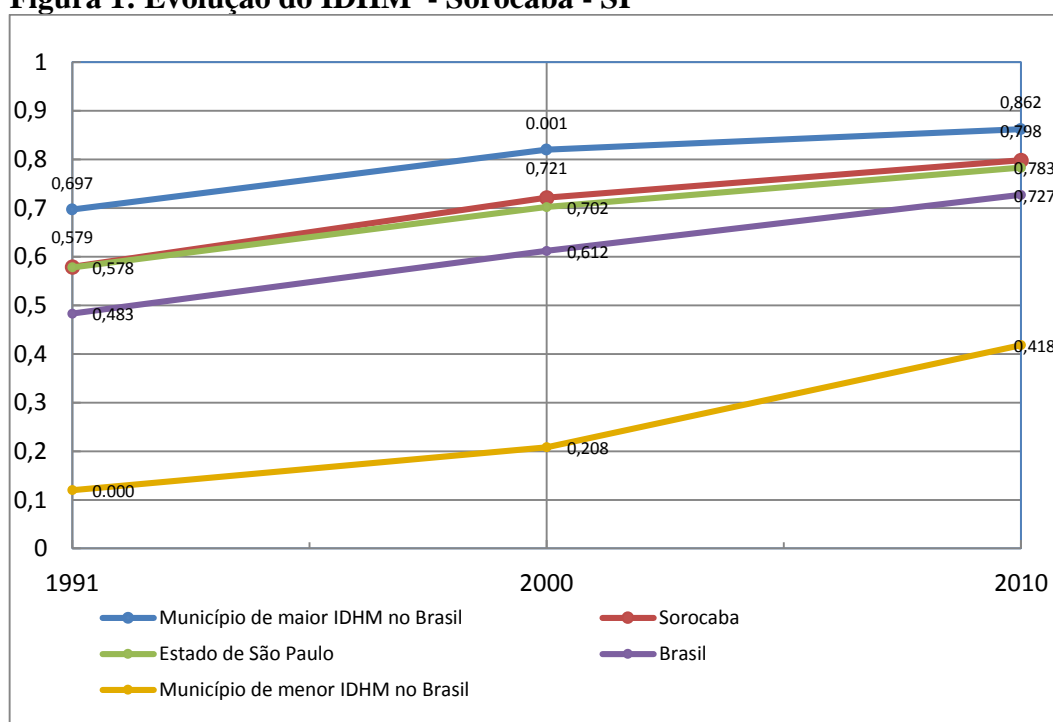
---

<sup>ii</sup> O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1 e quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. A classe de 0 a 0,499 corresponde a Desenvolvimento Humano Muito Baixo, de 0,599 a 0,599 Desenvolvimento Humano Baixo, de 0,600 a 0,699 Médio, de 0,700 a 0,799 Alto e acima de 0,799 é Muito Alto.

(IDH entre 0,700 e 0,799). Com este valor ocupa a 47ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM e a 17ª posição entre os 645 municípios do Estado de São Paulo<sup>14,15</sup>.

O avanço na qualidade de vida da população sorocabana foi bastante significativo entre 1991 e 2010, quando o município enquadrava-se na classe de Desenvolvimento Humano Baixo, com IDHM de 0,579. Este avanço seguiu a tendência nacional e estadual, conforme se pode observar na Figura 1<sup>15</sup>.

**Figura 1: Evolução do IDHM - Sorocaba - SP**



Fonte: adaptado de PNUD, Ipea e FJP.

Dentre as três variáveis que compõem o IDH, aquela que mais contribuiu para a melhoria do índice nos 10 últimos anos no município foi a Longevidade, seguida de Renda, e de Educação. A longevidade é um índice que mede a esperança de vida ao nascer. Na última década a esperança de vida ao nascer no município cresceu 2,2 anos, passando de 73,4 anos, em 2000 para 75,6 anos, em 2010. Em 1991, era de 68,2 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos e no Estado de São Paulo é de 75,7 anos<sup>15</sup>.

É relevante destacar também o perfil da rede de ensino do município. Segundo dados do Censo Educacional 2012<sup>16</sup>, Sorocaba possuía 181 Escolas com Ensino Fundamental, 89 Escolas com Ensino Médio e 161 escolas com ensino pré-escolar. Entre as escolas de ensino fundamental 42 (23%) eram escolas Públicas Municipais, 84 (46%) Estaduais e 55 (30%) pertencentes à rede privada. No Estado de São Paulo estas taxas são respectivamente 40%, 33% e 27%. Tais dados demonstram que Sorocaba destacava-se por apresentar maior percentual de escolas públicas estaduais com ensino fundamental enquanto no Estado de São Paulo destacam-se maior número de escolas públicas Municipais<sup>16</sup>. Em 2013, ano em que o presente projeto foi desenvolvido, segundo a Diretoria de Ensino da cidade, existiam 32 escolas estaduais com ensino fundamental I (informação pessoal da Diretoria de Ensino), e atualmente são 21, pois, as escolas estão em processo de municipalização dos fundamentais<sup>17</sup>

O município possuía em 2012, 6.481 docentes dos quais 238 atuavam no ensino fundamental, 44 no ensino pré-escolar e 130 no ensino médio. Dos docentes que atuavam no ensino fundamental, 85 (35%) eram da rede municipal, 91 (38%) da estadual e 62 (26%) de escolas privadas. No Estado de São Paulo 35% dos docentes do ensino fundamental atuam em escola Pública Municipal, 41% em escola Pública Estadual e 23% em escola privada. Neste sentido a distribuição dos docentes na rede de ensino é representativa do Estado de São Paulo<sup>16</sup>.

Neste contexto, Sorocaba apresenta-se como um município representativo para o presente estudo, refletindo o elevado nível de desenvolvimento Humano do Estado de São Paulo bem como similar perfil do sistema de ensino.

### 3. Breve revisão da literatura

#### 3.1. A epidemia da obesidade: um problema de saúde pública no Brasil e no mundo

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS<sup>9</sup> sobrepeso e obesidade são definidos como:

*“acúmulo anormal ou excessivo de tecido adiposo que apresenta risco à saúde.”*

O excesso de peso (sobrepeso e obesidade), em conjunto com a hipertensão, as dislipidemias e a intolerância a glicose, está entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis – DCNT, que constituem graves problemas de Saúde Pública no Brasil e no mundo. As DCNT englobam diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias, que podem causar impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos, além de aumentar a probabilidade de morte prematura. São responsáveis por mais de 60% das causas de mortes no mundo e mais de 70% no Brasil<sup>9,18,19</sup>.

A prevalência mundial de obesidade mais que dobrou entre 1980 e 2014<sup>20</sup>. Atualmente estima-se mais de 2,1 bilhões de pessoas com excesso de peso, o que representa quase 30% da população e é responsável por cerca de 5% das mortes no mundo<sup>1,20</sup>. Segundo o Ministério da Saúde, atualmente 51% da população adulta brasileira está acima do peso<sup>18</sup>. As taxas expressivas de sobrepeso e obesidade tanto em países desenvolvidos como em grande parte dos países em desenvolvimento se tornou preocupação premente nas políticas de saúde pública e tem mobilizado a comunidade científica em busca de ações efetivas de prevenção e tratamento da doença e de suas comorbidades<sup>2,9,19,21</sup>.

A obesidade possui etiologia multifatorial que inclui predisposição genética, fatores comportamentais, ambientais, fisiológicos, sociais e culturais. Mesmo que a genética contribua para as diferenças individuais, o rápido aumento de sua prevalência verificado nos últimos 35 anos, aliado à observação de que populações etnicamente semelhantes, vivendo em condições ambientais diferentes, têm prevalências diferentes, aponta o papel fundamental do ambiente sobre a obesidade<sup>22,23</sup>.

O parâmetro mais utilizado para o diagnóstico do excesso de peso é o índice de Massa Corporal – IMC, que consiste no valor resultante do peso dividido pela estatura ao quadrado. Segundo critérios da Organização Mundial da Saúde (1995), adultos com IMC entre 25 e 29,9kg/m<sup>2</sup> possuem sobrepeso e risco moderado de comorbidades. IMC acima de 30 kg/m<sup>2</sup> representa obesidade e risco aumentado de comorbidades<sup>24</sup>.

Entre 1980 e 2013, a prevalência do excesso de peso (IMC $\geq$ 25kg/m<sup>2</sup>) no mundo aumentou 27,5% entre os adultos e 47,1% em crianças. Entre os adultos do sexo masculino o excesso de peso foi de 28,8% para 36,9% e entre as mulheres adultas, de 29,8% para 38,0%<sup>2</sup>. No Brasil, neste mesmo período (1975-2014) o excesso de peso quase triplicou entre os homens, de 18,5% para 54,7% e aumentou consideravelmente entre as mulheres, de 28,7% para 47,4%<sup>18,25</sup>, ficando, portanto, acima da média mundial.

Em crianças e adolescentes, existe uma diferença considerável entre os índices de sobrepeso e obesidade segundo sexo e Índice de Desenvolvimento Humano do país. Nos países desenvolvidos, na década de 80, 16,9% dos meninos e 16,2% das meninas estavam acima do peso, e em 2013, 23,8% e 22,6% respectivamente. Nos países em desenvolvimento, aumentou entre os meninos de 8,1% para 12,9% e entre as meninas, de 8,4% para 13,4%<sup>2</sup>.

No Brasil, em 1974-75, 10,9% dos meninos e 8,6% das meninas de 5 a 9 anos encontravam-se acima da faixa considerada saudável pela OMS. Atualmente, o índice de sobrepeso é de 34,8% e 32%, respectivamente. Em relação aos adolescentes (10 a 19 anos), o excesso de peso aumentou seis vezes para os meninos (de 3,7% para 21,7%) e praticamente triplicou para as meninas (de 7,6% para 19,%)<sup>18,25</sup>.

O excesso de peso representa custos significativos para a sociedade e para os sistemas de saúde. Segundo o McKinsey Global Institute<sup>1</sup> o impacto econômico global de obesidade é de cerca de US\$ 2,0 trilhões, o que equivale a 2,8% do PIB global, 2,4% do PIB do Brasil, e representa de 2 a 7% dos gastos do sistema de saúde nos países desenvolvidos. No Brasil, a média do custo anual do sistema público de saúde com todas as doenças relacionadas ao excesso de peso, entre 2008 e 2010 foi de US\$ 2,1 bilhões<sup>26</sup>.

A literatura indica a existência de pandemia e não mostra relatos de sucesso nem sinais de redução da sua prevalência<sup>2,21</sup>. Projeções estimam que a doença possa atingir 50% da população adulta mundial em 2030<sup>1</sup>.



### **3.2. Influência do estilo de vida da sociedade moderna no aumento da obesidade**

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS<sup>27</sup>, a saúde pode ser definida como:

*“um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade”.*

A saúde é entendida como consequência de paz, condições de habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, e o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal da população. Entre os determinantes da saúde, encontram-se os relacionados às condutas individuais e os de abrangência coletiva, dependentes das condições políticas, econômicas, sociais, culturais, ambientais e biológicas<sup>7,28,29</sup>.

O estilo de vida, definido como um conjunto de crenças, valores e atitudes que se reflete nos padrões de comportamentos e hábitos cotidianos, em conjunto com as condições de vida<sup>iii</sup> da população, apresentam elevado impacto sobre a saúde do indivíduo<sup>30-32</sup>.

A alta disponibilidade de alimentos processados (com elevada quantidade de açúcares, gorduras e densidade energética), de baixo custo, e as facilidades tecnológicas, estão entre as múltiplas causas que promovem consumo excessivo de energia combinado a um gasto energético reduzido constante<sup>2,21</sup> e aumentam o risco de obesidade. Os chamados "açúcares de adição", além da obesidade, estão associados ao aumento dos triglicérides, da redução de lipoproteínas de alta densidade (HDL-c) e de outras doenças crônicas não transmissíveis<sup>33</sup>. Já as gorduras saturadas são relacionadas com aumento das lipoproteínas de baixa densidade (LDL-c) e aumento de risco cardiovascular<sup>34</sup>.

---

<sup>iii</sup> A expressão “condições de vida” se refere aos determinantes gerais de vida da sociedade, que se dá a partir de processos particulares de cada grupo social e das relações entre esses grupos. Podem ser medidas por indicadores sociais tais como expectativa de vida, taxas de crescimento vegetativo, Índice de Desenvolvimento Humano, entre outros<sup>32</sup>

Esses fatores, aliados ao tempo reduzido de sono e ao estresse crônico, possuem participação importante na gênese da obesidade e na redução da qualidade de vida<sup>18,31,35</sup>.

### **3.3. Influência da obesidade na redução da qualidade de vida da população**

Segundo a OMS<sup>36</sup>, qualidade de vida é definida como:

*“a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.*

Apesar de ainda não existir consenso sobre a sua definição, há concordância que este conceito amplo envolve aspectos: 1. *multidimensionais*, por englobar informações sobre diversas áreas da vida do sujeito, incluindo a avaliação do seu bem-estar físico, emocional e social. 2. *subjetivos*, pois, a avaliação é realizada a partir da perspectiva do indivíduo e 3. *envolve valores de dimensões positivas e negativas* como, por exemplo, liberdade e paz até desemprego ou exclusão<sup>37,38</sup>.

A avaliação da qualidade de vida é um importante instrumento em saúde pública. Existe boa associação entre baixos níveis de qualidade de vida e fatores de risco para doenças crônicas, mostrando-se um bom indicador prognóstico de morbidade e mortalidade<sup>39</sup>.

Por ser um conceito muito amplo, dá-se a necessidade de avaliar em separado o impacto de doenças ou tratamentos na qualidade de vida, sendo utilizado para este fim, o termo mais específico: qualidade de vida relacionada a saúde, justificada pela necessidade de uma avaliação mais crítica e detalhada da relação entre a intensidade e duração de sintomas e seus efeitos na qualidade de vida, de forma a trazer conhecimento aos alvos de atuação para melhora do bem estar<sup>29,40</sup>.

Estudos realizados no tema qualidade de vida e obesidade evidenciam que a obesidade é associada a limitações significativas da qualidade de vida se comparados aos eutróficos e que maiores prejuízos são associados a mulheres e a maiores graus de obesidade<sup>41,42</sup>.

### **3.4. Promoção da saúde e prevenção da obesidade: a importância do ambiente escolar**

Em 1986, durante a Conferência de Ottawa<sup>7</sup>, no Canadá, surgiu o conceito de Promoção da Saúde, que consiste no:

*“processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”.*

As ações de promoção da saúde vão além dos cuidados de saúde. Devem atuar sobre o universo dos determinantes da saúde, pessoais e não pessoais. Para que a saúde e o bem-estar global sejam atingidos, os indivíduos e grupos devem saber identificar e modificar favoravelmente o meio ambiente, não sendo, portanto, responsabilidade apenas do indivíduo ou do setor de saúde, mas um trabalho em conjunto de diversos setores, órgãos do governo e não governamentais, que incluem a saúde e a educação<sup>7,30</sup>.

A educação é um dos componentes do processo de promoção da saúde<sup>7,43</sup>. Neste contexto, a escola se mostra como ambiente favorável à disseminação dos assuntos relacionados ao tema saúde e qualidade de vida, pois, além da sua função pedagógica, possui função social e potencial para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo<sup>44,45</sup>.

Ações preventivas envolvendo crianças são sugeridas como boas estratégias para que seja retido o contínuo aumento da prevalência da obesidade<sup>10,11</sup>.

O comportamento adotado ao longo da vida, mais especificamente os ligados aos hábitos alimentares e à prática de atividade física, influencia diretamente o controle do peso corporal e o risco do desenvolvimento das doenças crônicas degenerativas<sup>44</sup>. Além disso, os valores são aprendidos pelas crianças por meio de sua vivência diária<sup>46</sup>.

A família é a primeira unidade de cuidado da criança e, portanto, a que mais possui influência na construção dos seus hábitos de vida. No início da vida escolar, a criança traz consigo comportamentos favoráveis ou não à saúde, oriundos deste grupo de relação direta: a família<sup>45</sup>. Este período é caracterizado como decisivo para a formação de comportamentos e condutas do escolar, uma vez que a maioria do conhecimento adquirido pela criança provém do ensino fundamental<sup>12,44,45</sup>.

Durante a infância, as crianças apresentam maior facilidade na aquisição e incorporação de novos comportamentos, sendo, portanto, maior a probabilidade de adesão aos hábitos adequados de saúde, e estes, de perdurarem na adultice<sup>10</sup>. Para a criança, a família possui papel mais afetivo e protetor, ficando a função aos demais grupos sociais de convívio, como a escola, desenvolver ações de prevenção da obesidade infantil, juntamente com familiares e educadores<sup>12</sup>.

Em 1995, a Organização Pan-Americana da Saúde lançou a proposta das “Escolas Promotoras de Saúde - EPS”, que reafirma a prática de promoção de saúde, proposta pela Carta de Ottawa. Conceitualmente, a EPS é a escola que possui visão integral do indivíduo, considerando sua esfera familiar, comunitária e social<sup>8</sup>.

A proposta da EPS é promover saúde e melhorar a qualidade de vida de toda a comunidade escolar, composta por alunos, professores, funcionários e familiares. A EPS colabora para o desenvolvimento e relacionamento humano saudável, promove aptidões e autonomia para os cuidados com a saúde, conta com um espaço físico seguro e adequado à aprendizagem e enfatiza a relação existente entre a saúde e a educação, sendo que esta não se restringe apenas à sua função pedagógica, com a “educação em saúde”, mas sim, como “educação para a saúde”, em seu conceito mais amplo<sup>8,47</sup>.

No contexto da obesidade, diante do atual quadro epidemiológico e nutricional do país, o Governo Federal, por meio das políticas públicas tem direcionado estratégias, no âmbito da Saúde e de outros setores, para assegurar ambientes propícios ao estímulo de qualidade de vida e de hábitos saudáveis para todos<sup>48</sup>. As ações englobam: 1. Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis; 2. Ações de educação, comunicação e informação; 3. Promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos; 4. Vigilância alimentar e nutricional; 5. Atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso/obesidade na rede de saúde; 6. Regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos.

Em 2007 foi instituído o Programa Saúde na Escola<sup>iv</sup> – PSE, dos Ministérios da Educação e da Saúde, com o objetivo de:

---

<sup>iv</sup> Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União (Brasília) [Internet]. 6 dez 2007 [acesso 30 jun 2013]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)

*“contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.”*

O PSE engloba ações de educação, atenção e promoção da saúde, e prevenção de doenças, a fim de contribuir para a redução da vulnerabilidade e para a melhora da qualidade de vida dos educandos da Educação Básica da rede pública de ensino. Visa fornecer ferramentas para o desenvolvimento de habilidades necessárias para o autocuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco sociais ou de estilo de vida; prevê a criação de um ambiente escolar e entorno saudável, tendo a participação de toda a comunidade escolar na tomada de decisões e a provisão de serviços de saúde. Além dos estudantes, entre os beneficiários do PSE estão os gestores, os profissionais de educação e saúde, e a comunidade escolar<sup>49</sup>.

### **3.5. Prevenção da obesidade: o papel do professor**

Além da função do ensino de disciplinas tradicionais, é também atribuído aos professores o ensino dos hábitos de saúde<sup>45</sup>.

Ensinar saúde, ou seja, inserir conceitos de saúde no escopo da disciplina de Ciências Naturais e transmitir informações não garante que crianças e adolescentes desenvolvam tais atitudes ou adotem comportamentos e hábitos de vida saudáveis. Envolve considerar todos os aspectos referentes à formação de hábitos e atitudes baseadas no convívio do dia-a-dia da escola. Deve existir uma concepção dinâmica da saúde, entendida como algo que será construído pela criança ao longo de sua formação, baseadas nas suas relações sociais e culturais<sup>50</sup>.

A educação para a saúde deve ocorrer de forma contextualizada e sistemática, em que o professor e a comunidade escolar venham a contribuir de maneira decisiva na formação dos alunos, que futuramente constituirão cidadãos aptos a atuar em favor da melhoria dos níveis de saúde não somente pessoal, mas em prol da coletividade. A saúde deve ser inserida na educação como um tema transversal a ser trabalhado e seu desenvolvimento envolve os professores, os alunos e o ambiente escolar<sup>50</sup>.

Neste contexto, o professor é visto como principal agente, enfatizando-se aqueles responsáveis pela educação fundamental, pois atuam diretamente com crianças em processo de formação intelectual e desenvolvimento de condutas<sup>12,44,45</sup>.

Dentro do sistema educacional é essencial a formação e qualificação docente, na expectativa de que essas estratégias fomentem a adoção de hábitos de vida mais saudáveis e promovam mudanças individuais e organizacionais necessárias. Segundo Moura et al.<sup>47</sup>

*“o professor deve ser capacitado a cuidar de si e agir em grupo na defesa da promoção da qualidade de vida, devendo perceber a escola como espaço de humanização e promoção de saúde, onde as práticas educativas não devam se limitar às tradicionais ações pedagógicas, e, sim, a possibilitar também as transformações individuais e sociais”.*

Para que a saúde possa ser trabalhada no ambiente escolar, no aspecto coletivo, deve-se conhecer e considerar as condições de saúde de seus professores, pois a escola promotora de saúde engloba a ideia do docente saudável em seus aspectos físico e psíquico<sup>45,47</sup>.

Sendo o professor parte integrante do processo de promoção da saúde, conhecer as condições de saúde, o perfil dos hábitos de vida e a qualidade de vida destes, torna-se importante para o desenvolvimento de ações efetivas que possam promover o bem estar global deste grupo, com conseqüente reflexo na educação dos escolares e na promoção da saúde e qualidade de vida de toda a comunidade escolar.

### **3.6. Estilo de vida, condições de saúde e qualidade de vida dos professores do ensino básico**

Segundo o IBGE, em 2013 a Educação Básica no Brasil era composta por 3,3 milhões de professores, 74% pertencente à rede pública de ensino, predominantemente composta por escolas municipais (45,6%)<sup>51</sup>.

A função do magistério no ensino básico é exercida quase em sua totalidade por mulheres, que representam mais de 80% dos docentes, sendo a maioria entre 28 e 42 anos e média de idade de 39 anos para o ensino fundamental<sup>52</sup>. A participação das mulheres é maior nos primeiros anos do ensino fundamental (>90%), com redução progressiva até os anos finais

do ensino médio (cerca de 60%). Cerca de 60% dos docentes trabalham em uma única escola e possuem jornada de trabalho que não ultrapassa 30 horas<sup>52,53</sup>.

Em relação aos professores da educação básica, a literatura mostra que devido ao Brasil ser um país de dimensão continental, os fatores culturais e as características socioeconômicas de cada região promovem diferenças significativas tanto no estilo de vida quanto nas condições de trabalho dos professores e, conseqüentemente, o modo como o enfrentam e são afetados por ele<sup>54</sup>.

Por outro lado, existe uma gama de características comuns que podem definir o trabalho docente como uma atividade de ritmo intenso, repetitivo, composto por múltiplas tarefas e longas jornadas de trabalho, em que o profissional é exposto constantemente à situações que comprometem sua saúde física e/ou psíquica, decorrentes da estrutura e organização do seu trabalho, descritas de forma sucinta abaixo<sup>54-57</sup>:

- EXCESSO DE TRABALHO: quantidade excessiva de alunos e/ou turmas e/ou quantidade de empregos para compensar os baixos salários e dupla jornada das mulheres, que além da profissão ainda desempenham as funções para cuidados com a família e o lar;
- EXCESSO DE ATIVIDADES FORA DO HORÁRIO DE AULA: planejamento de aulas, correções de provas e outras atividades que precisam ser desenvolvidas fora do horário das aulas, prejudicando tempo do professor para cuidar de si, ficar com a família e usufruir de atividades de lazer;
- AMBIENTE DE TRABALHO DESFAVORÁVEL: instalações precárias, presença de alérgenos, variações de temperatura, superlotação das salas de aula, ruídos, falta de recursos, falta de auxiliares, pouca frequência de pausas, posturas desconfortáveis;
- FUNÇÃO SOCIAL: além do ensino, o professor se depara com situações que requerem atenção e auxílio no lugar de familiares ausentes;
- DESVALORIZAÇÃO DO TRABALHO: falta de tempo para atualização, baixa remuneração e desvalorização social.

A literatura também cita o quanto a relação do professor com o aluno pode influenciar de forma positiva ou negativa a relação com o seu trabalho e a sua saúde. Os alunos são fontes de dedicação e alegria quando reconhecem o esforço do professor e este, consegue ver o progresso daquele. Da mesma maneira, podem ser fontes de preocupação e tristeza na falta de evolução positiva nos estudos, na existência de desrespeito, desvalorização ou mesmo violência física ou psíquica contra o professor<sup>54-57</sup>.

Percebe-se, portanto, que o professor é influenciado por questões referentes ao processo de ensino propriamente dito, como consequência da sua relação direta com o aluno, bem como questões decorrentes da interação do professor com sua rotina de trabalho, estrutura física do ambiente de trabalho, do seu vínculo empregatício e salário, entre outros.

As situações adversas a que são submetidos diariamente são estímulos constantes e podem ser consideradas fontes de prazer ou sofrimento, dependendo da capacidade de adaptação emocional do profissional frente ao seu trabalho, que pode responder às situações como algo que se insere em sua rotina de vida, ou com o desenvolvimento de enfermidades psíquicas e/ou físicas. Como resposta aos fatores estressores, é frequente a perda de interesse pelo trabalho, o adoecimento ou até mesmo o abandono da profissão<sup>58-60</sup>.

Este cenário tem sido responsável pela alta prevalência de distúrbios psiquiátricos, problemas vocais e/ou existência de sintomas osteomusculares em professores<sup>58,61-63</sup>

#### *Mal estar docente e burnout*

Nos estudos realizados com professores do ensino básico nos últimos anos são destacadas maiores incidências de distúrbios psíquicos do que físicos. A profissão docente é considerada pela Organização Mundial do Trabalho, como uma das mais estressantes. Professores têm um risco maior de sofrimento psíquico e desenvolvimento de transtornos quando comparados a outros grupos e dentre as profissões, é o professor a categoria mais estudada e mais suscetível à síndrome de burnout<sup>54,58,64</sup>.

O desgaste emocional, a que os docentes estão sujeitos, é determinante no desenvolvimento de transtornos relacionados ao estresse. O mal estar docente, descrito como um sentimento de desconforto resultante das condições psicológicas e sociais as quais os



professores estão envolvidos, tem sido visto como um fenômeno generalizado entre estes profissionais, podendo resultar em crise de identidade profissional. A sensação de desconforto é decorrente das dificuldades encontradas ou das impossibilidades de lidar com as problemáticas do cotidiano escolar, provenientes das constantes exigências profissionais, concomitantes a baixa realização profissional. Frente a esse quadro, são gerados sentimentos de insatisfação, angústia, esgotamento, ansiedade, estresse e/ou depressão<sup>60</sup>.

A síndrome de *burnout*, caracterizada por esgotamento emocional extremo, é uma condição crônica, definida como uma reação negativa ao estresse crônico no trabalho, que se desenvolve quando as expectativas profissionais são desproporcionais à possibilidade de alcançá-las<sup>57</sup>.

Manifesta-se por sintomas de fadiga persistente, exaustão emocional, distanciamento afetivo, perda de interesse pelas atividades cotidianas, insensibilidade, indiferença ou irritabilidade relacionadas ao trabalho, além de sentimentos de ineficiência e baixa realização pessoal. Profissões que envolvem contato direto com o público são mais vulneráveis à síndrome de *burnout*, sendo o professor a categoria mais suscetível ao seu desenvolvimento<sup>57,60</sup>.

#### Voz

Pesquisas voltadas ao estudo da voz em professores teve o crescimento mais acentuado a partir de 2005, com predomínio das relacionadas a avaliação e diagnóstico, analisados em sua maioria, segundo perspectiva do professor, em que foi constatada alta prevalência de distúrbios vocais, se comparados à população geral ou a outros profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho. Entre os principais sintomas relacionados ao trabalho está rouquidão, fadiga vocal, dificuldades para projetar a voz e desconforto vocal<sup>65</sup>.

Em revisão sobre qualidade de vida relacionada à voz – QVV<sup>63</sup> foram analisados trabalhos desenvolvidos com professores do nível básico ao superior, de escolas públicas e privadas, que trabalham predominantemente com método de auto avaliação vocal. Os professores mais investigados foram os do ensino fundamental. Os pesquisadores concluíram que o esforço realizado em ambientes ruidosos e dificuldades na respiração durante a fala foram os fatores que mais impactaram negativamente na QVV.

Apesar da alta prevalência dos distúrbios, professores possuem baixa percepção em relação aos sinais e sintomas vocais, tendendo a avaliar a própria voz como boa. Cerca de 30% dos professores considera a voz um fator limitante na realização do trabalho, cujos esforços e adaptações necessárias ao desenvolvimento das aulas podem acarretar maiores níveis de estresse e susceptibilidade a distúrbios de saúde, acarretando aumento no absenteísmo ou necessidade de abandono da atividade profissional<sup>63</sup>.

### *Distúrbios Osteomusculares*

Os distúrbios osteomusculares incluem doenças articulares, problemas de coluna, traumas, condições ósseas e distúrbios em tecidos moles. A maior incidência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho ocorre em mulheres, por motivos como despreparo muscular e excesso de atividades diárias, devido à dupla jornada de trabalho (MORAES, 1998). Em professores tem sido verificada alta prevalência de distúrbios osteomusculares, associados ao sexo feminino e a não realização de atividades físicas regulares nesta população<sup>61,66,67</sup>.

Esforço físico elevado e o excesso de exigências mecânicas repetitivas, em longo prazo, associados à má organização do trabalho e ambientes ergonomicamente inadequados, são fatores que podem promover desequilíbrios na estrutura corporal e quadros de dor, que em longo prazo geram incapacidade funcional e representam uma das principais causas de absenteísmo no trabalho, além de comprometimento da qualidade de vida destes trabalhadores<sup>62,68</sup>.

Somando-se as dificuldades e sobrecargas inerentes ao exercício da profissão, o estilo de vida atual da sociedade também tem trazido implicações negativas à saúde e participação importante na gênese da obesidade, com conseqüente prejuízo ao bem estar físico, emocional e à qualidade de vida da população. Neste contexto pode-se esperar que tanto o trabalho docente quanto o excesso de peso e o estilo de vida possam exercer influência negativa na saúde e na qualidade de vida dos professores.

Existe pouco conhecimento sobre o estado nutricional e o estilo de vida de professores, principalmente no ensino básico. Os poucos estudos realizados enfatizaram o estilo de vida de docentes universitários, e a qualidade de vida relacionada a voz, o que sugere o desenvolvimento de novas pesquisas.



## 2. Objetivos

---

### 2.1. Objetivo Geral

Caracterizar o estado nutricional, o estilo de vida, as condições de saúde e a qualidade de vida de professoras do ensino fundamental.

### 2.2. Objetivos Específicos

2.2.1. Capítulo 1 - Excesso de peso e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em professoras do ensino fundamental

O objetivo do estudo foi determinar a prevalência do excesso de peso e dos fatores de risco e proteção para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares em professoras do ensino fundamental.

2.2.2. Capítulo 2 - Impacto do estado nutricional na qualidade de vida de professoras do ensino fundamental

O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida de professoras do ensino fundamental e sua associação com o estado nutricional.

## 3. Métodos

---

Este trabalho faz parte de um projeto maior intitulado “*Estilo de Vida, Condições de Saúde e Qualidade de Vida de Professoras do Ensino Fundamental das Escolas Públicas de Sorocaba*”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp - Campinas/SP em 21 de dezembro de 2011, parecer número 1290/2011 (Anexo 1).

O estudo obedece às recomendações para pesquisas biomédicas envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução nº196 de 10 de Outubro de 1996 estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a determinação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Campinas.

### 3.1. Tipo, local e população de estudo

Trata-se de um estudo transversal com professoras do ensino fundamental I (1º ao 5º ano), dos períodos matutino e vespertino, das escolas públicas estaduais de Sorocaba, município de grande porte do interior do Estado de São Paulo.

### 3.2. Critérios de inclusão e exclusão

Todas as escolas foram visitadas e foram incluídos no estudo todos os professores presentes no dia agendado para a pesquisa, que aceitaram participar e assinaram o termo de consentimento. Para análise, foram excluídas as professoras cujo estado nutricional foi classificado como baixo peso, as gestantes e os professores do sexo masculino.

### 3.3. Tamanho da amostra

Em 2012 existiam 32 escolas na rede estadual e estimados 420 professores no ensino fundamental I, aproximadamente 85% mulheres, o que totalizou uma população de 357 indivíduos (informação pessoal da Diretoria de Ensino de Sorocaba).

### 3.4. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em 3 etapas. Inicialmente foi feito contato telefônico com cada escola, para agendamento de visita com o diretor e coordenador do ensino fundamental I.

A segunda etapa foi composta pela visita agendada em cada escola, para explanação detalhada dos objetivos do projeto, dos métodos que seriam aplicados, apresentação do material (questionário impresso) e instrumento de avaliação das professoras (equipamento de bioimpedância) que seria utilizado durante a pesquisa. Foi sugerido aos diretores, e aceito por todos, que a pesquisa fosse desenvolvida durante o horário do ATPC (aula de trabalho pedagógico coletivo). O ATPC é uma reunião semanal que ocorre em cada escola, em horário fixo, envolvendo o coordenador e seus professores, com duração de aproximadamente uma hora e meia.

A terceira etapa foi referente ao encontro com os professores de cada escola. Os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e convidados a participar. Com o convite aceito, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o caderno de questões (CQ), intitulado “*Caderno de Avaliação dos Hábitos de Vida, Saúde e Qualidade de Vida das Professoras do Ensino Fundamental*” e realizada a avaliação do peso e da composição corporal.

O TCLE (Anexo 2) especifica sobre: esclarecimentos a respeito dos objetivos e sistemática deste estudo; esclarecimento do método utilizado; declaração de que não há riscos previsíveis neste estudo; esclarecimentos de que o participante tem, em qualquer tempo, o direito de questionar sobre maiores informações do processo; a garantia de que o participante desta pesquisa terá total liberdade de recusar ou retirar o consentimento de participação, sem qualquer tipo de penalização, bem como garantirá a ele total sigilo e privacidade e solicitação do uso de suas produções somente para esta pesquisa.

O CQ (Anexo 3) consiste em questionário auto aplicativo agrupado em sete módulos: 1.Dados Gerais; 2.Hábitos de Vida; 3.Condições de Saúde; 4.Qualidade do Sono; 5.Estresse; 6.Ansiedade; 7.Qualidade de Vida Relacionada à Saúde. Para este trabalho, foram utilizados os módulos 1, 2,3 e 7.

Juntamente com os questionários foram entregues envelopes sem identificação, a fim preservar o sigilo do professor. Os envelopes contendo cada TCLE + CQ foram entregues pelas professoras aos pesquisadores, após preenchimento, ao final de cada encontro.

### **3.5. Instrumentos e métodos de avaliação**

#### *3.5.1. Avaliação do estado nutricional*

A avaliação do estado nutricional foi calculada mediante dados de peso avaliado e estatura referida, para posterior cálculo do índice de massa corporal (IMC)<sup>24</sup>. Para a avaliação do peso, foi utilizada uma balança digital Tanita®, modelo BC-1500, com escala de 100g. As professoras foram posicionadas no centro do equipamento, descalças, eretas, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo<sup>69</sup>.

O estado nutricional foi classificado segundo critérios da Organização Mundial da Saúde<sup>24</sup>, que considera que adultos com IMC entre 18,5 e 24,9kg/m<sup>2</sup> possuem peso na faixa normal (ou adequada) e baixo risco de comorbidades. Adultos com IMC entre 25 e 29,9kg/m<sup>2</sup> possuem sobrepeso e risco moderado de comorbidades. IMC acima de 30kg/m<sup>2</sup> representa obesidade e risco aumentado de comorbidades.

#### *3.5.2. Questionário Autoaplicativo*

##### *3.5.2.1. Caracterização geral da população estudada*

Foram solicitados os seguintes dados a fim de caracterizar a população estudada: idade, estado civil, número de pessoas com quem mora, número de filhos, tempo de docência, períodos de trabalho, satisfação com o peso corporal atual e autoavaliação do estado geral de saúde, das práticas alimentares e de atividades físicas.

### 3.5.2.2. *Hábitos de Vida, Risco cardiovascular e Condições de Saúde*

O questionário elaborado para a avaliação do estilo de vida, composto por hábitos alimentares, de atividades físicas, etilismo e tabagismo, foi adaptado do sistema VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2010 – da Secretaria de Vigilância em Saúde<sup>70</sup>, que tem o objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis (que inclui doenças cardiovasculares) em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, por meio de entrevistas telefônicas realizadas em amostras probabilísticas da população adulta.

Os fatores protetores avaliados foram: consumo regular ( $\geq 5$  dias por semana) e recomendado (consumo regular de 5 porções diárias) de frutas e hortaliças; consumo regular ( $\geq 5$  dias por semana) de feijão; e a prática de atividade física no tempo livre ( $\geq 30$  minutos atividade física de intensidade leve ou moderada em cinco ou mais dias da semana ou  $\geq 20$  minutos de atividade vigorosa em três ou mais dias da semana)<sup>70</sup>.

Foram considerados fatores de risco: fumantes atuais; ex-fumantes; consumo abusivo de bebidas alcoólicas ( $\geq 4$  doses em uma única ocasião, 1 ou mais dias da semana no último mês); excesso de peso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ); consumo regular ( $\geq 5$  dias por semana) de refrigerantes e sucos artificiais; consumo de alimentos fonte de gordura saturada (como hábito de consumir carnes com gordura e consumo no mínimo 1 vez por semana de leite integral); referência ao diagnóstico médico de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias e autoavaliação do estado de saúde ruim. Foram incluídas ainda, questões sobre horas de sono e diagnóstico médico de estresse, ansiedade e depressão, fatores relacionados ao excesso de peso<sup>70</sup>.

### 3.5.3. *Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde.*

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) foi determinada a partir da utilização do questionário SF-36v2<sup>®</sup> - Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey, 2 version (Maruish, 2011), traduzido e validado para a língua portuguesa, após autorização concedida pelo grupo QalyMetrics (licença número QM014742), detentor dos direitos legais do questionário.



O SF-36v2<sup>®</sup> é um inquérito de saúde multidimensional, construído para avaliar aspectos relacionados à saúde física (funcional) e mental (bem estar), do ponto de vista do indivíduo. Consiste em questionário curto, auto aplicativo e genérico, amplamente utilizado em estudos nacionais e internacionais, reprodutível e válido para medir a qualidade de vida da população brasileira. É formado por 11 questões que totalizam 36 itens com escala de resposta tipo Likert de 3 ou 5 pontos, referentes a percepção do indivíduo em relação a sua saúde de acordo com eventos recorrentes no último mês<sup>40</sup>.

Para análise, os itens são agrupados em oito dimensões: capacidade funcional (PF), aspectos físicos (RP), dor (BP), estado geral de saúde (GH), vitalidade (VT), aspectos sociais (SF), aspectos emocionais (RE), saúde mental (MH), cuja descrição<sup>40</sup> encontra-se na Tabela 1.

**Tabela 1.** Descrição dos domínios para a análise do SF-36v2<sup>® 40</sup>

<b>Sigla</b>	<b>Domínio</b>	<b>Descrição</b>
<b>PF</b>	<b>Capacidade Funcional</b>	limitação para executar atividades físicas leves, como tomar banho ou vestir-se, de intensidade moderada, como levantar-se ou carregar compras, até atividades mais intensas como correr ou levantar pesos.
<b>RP</b>	<b>Aspectos Físicos</b>	limitação na execução do trabalho ou de outras atividades diárias devido à saúde física
<b>BP</b>	<b>Dor</b>	limitação na realização de atividades diárias devido a dor
<b>GH</b>	<b>Estado Geral de Saúde</b>	percepção holística da saúde, podendo esta ser percebida como ruim e com tendência a piora, até excelente
<b>V</b>	<b>Vitalidade</b>	existência ou ausência de sentimentos de energia ou cansaço ao longo do dia
<b>SF</b>	<b>Aspectos Sociais</b>	limitação nas nas atividades sociais devido a problemas físicos ou emocionais
<b>RE</b>	<b>Aspectos Emocionais</b>	existência ou não de problemas no trabalho ou em outras atividades causados por questões psicológicas
<b>MH</b>	<b>Saúde Mental</b>	avalia se na maior parte do tempo o indivíduo apresenta sentimentos de nervosismo e depressão ou calma, paz e felicidade

Além das oito dimensões, são pontuados o agrupamento dos componentes físicos (Physical Component Summary ou PCS), que verifica a existência ou não de limitações no autocuidado, atividades físicas, sociais ou de trabalho, dor física, cansaço e avaliação da saúde geral e componentes psíquicos (Mental Component Summary ou MCS) que indica existência ou não de estresse psicológico frequente e limitações no convívio social ou de trabalho devido a problemas emocionais e avaliação da saúde geral. O domínio físico é obtido segundo valores das dimensões capacidade funcional, aspectos físicos, dor, e estado geral de saúde. O componente mental é obtido a partir das dimensões vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental<sup>40</sup>.

Para cada dimensão os itens são codificados, agregados e transformados em uma escala de zero a cem, em que zero representa pior estado de saúde, e cem, melhor estado de saúde. Cada dimensão é analisada separadamente e não existe um único valor que resuma toda a avaliação<sup>40</sup>.

### **3.6. Análise**

Os hábitos de vida e a prevalência dos fatores de risco e proteção cardiovascular foram apresentadas em proporções (%). Para análise comparativa, os fatores de risco e proteção foram apresentados segundo estado nutricional (eutrofia IMC  $\leq 24,9$  kg/m<sup>2</sup> e sobrepeso IMC  $\geq 25$ kg/m<sup>2</sup>), idade e períodos de trabalho na escola (1 período: manhã ou tarde; 2 períodos: manhã e tarde). Para testar as associações entre as variáveis, utilizou-se o teste de Qui-Quadrado ou o exato de Fisher.

Para análise da QVRS, realizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para a verificação da normalidade dos dados e realizou-se teste *t* para amostras independentes para analisar diferença entre os grupos de estudo (estado nutricional, faixa etária e tempo de docência). Para a estatística descritiva, os dados foram apresentados segundo a frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão.

Para compor o banco de dados e sua posterior análise foram utilizados os programas Epi Info 7<sup>TM</sup> <sup>71</sup>e SPSS for Windows, v.19<sup>72</sup> (IBM Company, Chicago). Foi adotado nível de significância de 5% para toda análise estatística.

## 4. Artigo 1

---

### **Excesso de peso e risco cardiovascular em professoras do ensino fundamental I**

**Objetivo:** determinar a prevalência do excesso de peso e dos fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade e das doenças cardiovasculares em professoras do ensino fundamental. **Método:** estudo descritivo transversal com professoras das escolas públicas estaduais de um município do interior do Estado de São Paulo. A coleta de dados foi composta por questionário autoaplicativo contendo informações demográficas, de estilo de vida (alimentação, atividade física, tabagismo, etilismo, sono e estresse), e condições, percepção e cuidados com a saúde. Foi realizada avaliação do estado nutricional segundo dados de peso aferido e estatura referida, e analisada segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (1997). O estilo de vida foi analisado segundo método proposto pelo Vigitel 2010. As prevalências foram apresentadas em proporções (%). Para análise comparativa, as frequências dos fatores de risco e proteção foram apresentadas segundo estado nutricional, idade e período de trabalho. Para testar as associações entre as variáveis, utilizou-se o teste de Qui-Quadrado ou o exato de Fisher. Considerou-se estatisticamente significativa, valores de  $p < 0,05$ . **Resultados:** A amostra ( $n=274$ ) teve média de  $46,6 \pm 0,5$  anos,  $\geq 20$  anos de magistério (65,1%) e que trabalhavam no período da manhã ou tarde (57,7%). Os fatores de risco mais prevalentes foram o excesso de peso (70%) e prática insuficiente de atividade física no tempo livre (90%). O consumo de bebidas açucaradas e alimentos fontes de gordura saturada estiveram presentes em mais de 20%; hipertensão e diabetes foram morbidades prevalentes em cerca de 25% das professoras com excesso de peso e acima de 45 anos. A associação entre a prática regular de atividade física ocorreu para professoras com idade  $\leq 44$  anos ( $p=0,001$ ;  $\chi^2=10,52$ ). **Conclusão:** Os resultados apontaram a alta prevalência de excesso de peso e comportamentos de risco cardiovascular em professoras do ensino fundamental I, independente do estado nutricional, idade ou carga horária de trabalho na escola.

**Descritores:** estilo de vida; docentes; ensino fundamental; estado nutricional; doença crônica.

## **Overweight and cardiovascular risk among elementary school teachers**

**Objective:** to determine the prevalence of overweight and risk factors for developing obesity and cardiovascular disease among elementary school teachers. **Method:** A cross-sectional study was conducted to evaluate teachers from public schools of a large city in the interior of São Paulo State, Brazil. A self-administered questionnaire was applied to obtain demographic data, lifestyle (food, physical activity, smoking and alcohol consumption) and data of conditions and perception of health and health care. The nutritional status was assessed by measured weight and self-reported height, and the World Health Organization (1997) cut-off points were adopted. Lifestyle was characterized according to Vigitel 2010. Percentage of prevalence were presented. For comparative analysis, the frequencies were presented according to nutritional status, age and working period. To test associations between independent variables and the risk or protective factors chi-square test was adopted. **Results:** The sample (n = 274) presented 46.6±0,5 year old; ≥20 years of teaching (65.1%) and worked 1 period of the day (57.7%). The most prevalent risk factors were overweight (70%) and insufficient physical activity during leisure time (90%). Consumption of sugary drinks and saturated fat sources were present in more than 20%; hypertension and diabetes were prevalent in approximately 25% of the teachers overweight and over 45 years. The association between regular physical activity occurred for teachers aged ≤44 years (p = 0.001;  $\chi^2 = 10.52$ ). **Conclusion:** The results show high prevalence rate of overweight and cardiovascular risk behaviors among elementary school teachers, regardless of nutritional status, age or period of work. This study aims to collect evidence for the development of health promotion actions for this group.

**Keywords:** lifestyle; teachers; elementary school; nutritional status; chronic disease

## Introdução

A promoção da saúde nas escolas inclui ações de prevenção e combate à obesidade, tema premente nas políticas de saúde pública atuais no Brasil e no mundo<sup>1-3</sup>. Essas ações visam à melhora da saúde e da qualidade de vida de toda a comunidade escolar, formada por alunos, familiares, professores e funcionários, e neste contexto, o professor é inserido tanto como um importante agente de transformação social, quanto como alvo dessas ações<sup>2,4,5</sup>, o que remete à reflexão sobre o seu estilo de vida, condições e cuidados com a saúde.

A obesidade é considerada fator de risco independente e de maior prevalência para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, responsáveis por mais de 30% dos óbitos no país em pessoas acima de 30 anos<sup>6,7</sup>. Ainda, as morbidades associadas ao excesso de peso, como a hipertensão arterial sistêmica, as dislipidemias e o diabetes, geram incapacidades, redução na qualidade de vida e na expectativa de vida de grande parte da população, além de impactos econômicos negativos, devido aos incrementos nas taxas de absenteísmo no trabalho e sobrecarga do sistema público de saúde<sup>2,6,7</sup>.

A alta prevalência do sobrepeso e da obesidade em adultos e crianças<sup>3,8,9</sup> é decorrente de hábitos de vida que englobam alimentação inadequada, caracterizada por consumo reduzido de frutas e hortaliças, e elevada ingestão de alimentos industrializados, alimentos ricos em açúcares e gorduras; além de atividade física insuficiente e elevado nível de sedentarismo, que juntos com o tabagismo e etilismo são considerados fatores de risco cardiovascular<sup>3,8,10</sup>.

É primordial que ocorram modificações no estilo de vida para a prevenção e controle dos fatores de risco<sup>2,11</sup>. Neste cenário, a escola assume importância, pois, além da sua função pedagógica, se mostra um ambiente propício para a abordagem, o desenvolvimento e a disseminação de valores, de forma estruturada e contínua, a fim de fomentar um estilo de vida de menor risco, sendo o professor dos primeiros anos do ensino fundamental um importante agente promotor, pois está em contato direto com crianças em processo de formação intelectual e desenvolvimento de condutas<sup>2,4,5</sup>.

Os estudos que abordam o tema saúde do professor no país mostram o frequente adoecimento físico e emocional deste grupo, decorrente do exercício de sua profissão. Entre os problemas de maior prevalência, podem ser citados os distúrbios vocais, as alterações

osteomusculares e os transtornos psicológicos, como estresse, depressão, e a síndrome de *burnout*<sup>12,13</sup>. Há poucos estudos voltados ao estilo de vida e comportamentos de risco à obesidade e comorbidades<sup>14</sup>. Conhecer estes fatores torna-se importante para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde para este grupo, com conseqüente reflexo, na educação dos escolares.

Este trabalho tem como objetivo determinar a prevalência do excesso de peso e dos fatores de risco e proteção para o desenvolvimento da obesidade e das doenças cardiovasculares em professoras do ensino fundamental I.

### **Método**

Estudo descritivo transversal com professoras do ensino fundamental I (1º ao 5º ano), dos períodos matutino e vespertino, das escolas públicas estaduais de um município do interior do Estado de São Paulo, considerado de grande porte, com cerca de 600mil habitantes, índice de urbanização superior a 95% e alto Índice de Desenvolvimento Humano (0,798).

De aproximadamente 420 professores da rede pública, estimou-se que 357 docentes eram do sexo feminino. Foram incluídas no estudo todas as docentes que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento. Foram excluídos da análise os professores do sexo masculino, as gestantes e as classificadas como baixo peso.

A coleta foi desenvolvida entre abril de 2013 e abril de 2014, durante o horário do ATPC (aula de trabalho pedagógico coletivo), reunião que ocorre semanalmente com professores e coordenador, em cada escola, e tem duração de aproximadamente uma hora e meia. Foi solicitado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de um questionário autoaplicativo com questões relacionadas às variáveis demográficas, de estilo de vida (alimentação, atividade física, tabagismo, etilismo e tempo de sono), e questões sobre as condições, a percepção e os cuidados com a saúde. Foi também realizada a avaliação do estado nutricional.

Para a caracterização do estilo de vida, foram avaliadas as frequências dos principais indicadores de risco e proteção para doenças crônicas em adultos (que incluem as cardiovasculares), segundo método proposto pelo Vigitel – Vigilância de Fatores de Risco e

Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2010, da Secretaria de Vigilância em Saúde<sup>15</sup>.

Os fatores protetores avaliados foram: consumo regular ( $\geq 5$  dias por semana) e recomendado (consumo regular de 5 porções diárias) de frutas e hortaliças; consumo regular ( $\geq 5$  dias por semana) de feijão; e a prática de atividade física no tempo livre ( $\geq 30$  minutos atividade física de intensidade leve ou moderada em cinco ou mais dias da semana ou  $\geq 20$  minutos de atividade vigorosa em três ou mais dias da semana)<sup>15</sup>.

Foram considerados fatores de risco: fumantes atuais; ex-fumantes; consumo abusivo de bebidas alcoólicas ( $\geq 4$  doses em uma única ocasião, 1 ou mais dias da semana no último mês); excesso de peso ( $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ); consumo regular ( $\geq 5$  dias por semana) de refrigerantes e sucos artificiais; consumo de alimentos fonte de gordura saturada (como hábito de consumir carnes com gordura e consumo no mínimo 1 vez por semana de leite integral); referência ao diagnóstico médico de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias e autoavaliação do estado de saúde ruim<sup>15</sup>.

Foram incluídas ainda, questões sobre horas de sono e diagnóstico médico de estresse, ansiedade e depressão, fatores relacionados ao excesso de peso.

A avaliação e classificação do estado nutricional foi realizada a partir dos dados de peso aferido, estatura referida e cálculo do índice de massa corporal (IMC), conforme critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde<sup>16</sup>. Para a avaliação do peso, foi utilizada uma balança digital Tanita®, modelo BC-1500, com escala de 100g.

As estimativas das prevalências foram apresentadas em proporções (%). Para análise comparativa, os fatores de risco e proteção foram apresentados segundo estado nutricional<sup>16</sup> (eutrofia  $\text{IMC} \leq 24,9 \text{ kg/m}^2$  e sobrepeso  $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ), idade e períodos de trabalho na escola (1 período: manhã ou tarde; 2 períodos: manhã e tarde).

Para análise comparativa, as frequências dos fatores de risco e proteção foram apresentadas segundo estado nutricional, idade e período de trabalho. Para testar as associações entre as variáveis, utilizou-se o teste de Qui-Quadrado ou o exato de Fisher.

O presente estudo obedeceu às recomendações para pesquisas biomédicas envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução nº196 de 10 de Outubro de 1996, do

Conselho Nacional de Saúde. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp - Campinas/SP em 21 de dezembro de 2011, parecer número 1290/2011.

## **Resultados**

Foram aplicados 277 questionários, o que representa 77,6% do total de professoras do ensino fundamental I, existentes na rede estadual do município. Foram excluídas as gestantes (n=1) e as que apresentaram baixo peso (n=2), totalizando uma amostra final de 274 (76,7%) docentes.

Os aspectos demográficos, de trabalho, o estado nutricional e o estilo de vida encontram-se apresentados na tabela 1. Houve predominância de professoras com mais de 40 anos de idade (79,2%, média de  $46,6 \pm 0,5$  anos), casadas ou em união estável (68%), com um ou mais filhos (79,2%). Em relação ao trabalho, a maioria possuía 20 anos ou mais de magistério (65,1%, média de  $20,0 \pm 8,5$  anos), e trabalhavam em apenas um período (57,7%), manhã ou tarde. O estado nutricional prevalente foi o excesso de peso, presente em 70,4% das professoras (IMC médio de  $27,9 \pm 0,3$  kg/m<sup>2</sup>).

Em relação ao estilo de vida, a maioria não é tabagista (85%) e não consome álcool de forma abusiva (85%). Quanto às práticas alimentares, cerca de metade das professoras refere consumir frutas (52%) ou hortaliças (42%) em 5 ou mais dias na semana, e 8% consome a quantidade recomendada (5 porções de frutas e/ou hortaliças) diariamente. Cerca de 1/3 das entrevistadas consomem feijão (36%) e bebidas açucaradas (30%) regularmente, e 18% carnes com excesso de gordura. Relataram consumir leite no mínimo 1 vez por semana 82% das professoras, e destas 55% na forma integral, o que representa um consumo de leite integral por 45% do total de entrevistados. Em relação às atividades físicas, 55% afirmou não ter praticado atividade física nos últimos 3 meses. Dos que praticaram, 78% realizaram entre 1 a 3 vezes por semana, mas, 20% relatou o mínimo de 30 minutos, 3 vezes por semana e 9% atingiu o nível recomendado. Quase 1/3 assiste televisão 3 horas ou mais diariamente, e como atividade preferida no lazer, as mais citadas foram televisão (49,8%), cinema ou teatro (22,3%) e leitura (9%), enquanto atividades esportivas ou atividades ao ar livre foram citadas por 2,9%. Em



relação às tarefas domésticas, 52,2% referem fazê-las sozinhas, 31,1% com a ajuda de alguém e 16,7% atribuem integralmente à outra pessoa.

Quanto às morbidades referidas, hipertensão, dislipidemias e ansiedade estão presentes em cerca de 20% das avaliadas, estresse em 15%. Em relação aos cuidados com a saúde quase a totalidade dos professores (92%) passou em consulta médica no último ano; 65% referiu visitas em caráter preventivo e ter realizado a última consulta há menos de 3 meses (63%). A realização de exames para controle da glicemia e perfil lipídico, e aferição da pressão arterial parece ser rotina entre os professores, sendo que a maioria citou realizar o último exame laboratorial (60%) ou aferição da pressão (83%) há menos de 6 meses. A maioria das professoras encontra-se satisfeita com o peso corporal (74%) e considera a alimentação adequada quase sempre ou sempre (72%), enquanto consideram a prática de atividade física insuficiente (75%). Além disso, a maioria (74%) considerou possuir estado de saúde satisfatório, sendo o ambiente familiar um fator positivo para a saúde, em detrimento do ambiente de trabalho, citado por mais de 1/3 das professoras como fator de influência negativa.

Ser ex-fumante associou-se significativamente com o excesso de peso ( $p=0,014$ ;  $\chi^2=6,10$ ) e com idade superior a 45 anos ( $p=0,002$ ;  $\chi^2=9,614$ ). Professoras que possuíam excesso de peso ( $p=0,021$ ;  $\chi^2=5,331$ ) e idade maior que 45 anos ( $p=0,005$ ;  $\chi^2=7,82$ ) também apresentaram maior prevalência de dislipidemias. O aumento dos casos de hipertensão entre as professoras associou-se significativamente com o excesso de peso ( $p=0,020$ ;  $\chi^2=7,85$ ). Houve associação entre o fator de proteção “prática regular de atividade física” e professoras com idade inferior ou igual a 44 anos ( $p=0,001$ ;  $\chi^2=10,52$ ). Dados apresentados na tabela 3.

## **Discussão**

Este estudo identificou uma população de meia idade com elevada prevalência de excesso de peso e de comportamentos de risco ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

A escolha pelo estudo do estilo de vida de professores do sexo feminino deve-se ao fato do magistério ser exercido quase em sua totalidade por mulheres nos primeiros anos do ensino fundamental, representando mais de 90% dos docentes<sup>17,18</sup>. O perfil de idade das professoras avaliadas foi superior à média nacional de 39 anos para o ensino fundamental<sup>18</sup>,

mas semelhante ao descrito na literatura para as escolas públicas da rede estadual do Estado de São Paulo, de 48,9 anos<sup>19</sup>. Além da meia idade, assemelha-se a outros estudos a maioria ser casada, com filhos, exercer a profissão há mais de 20 anos, trabalhando em apenas um período (58%)<sup>17</sup>.

Comparando-se as prevalências para os fatores de risco e proteção cardiovascular encontradas na amostra com a média nacional, em relação ao excesso de peso, de acordo com os dados de 2013 do Ministério da Saúde<sup>8</sup> pôde-se verificar que, apesar das taxas médias do país terem se mostrado estáveis pela primeira vez entre 2012 e 2013, ao contrário do crescimento contínuo que vinha sendo constatado desde 2006, esta ainda é alta, estimada em 47,4% entre as mulheres (60,7% para 45 a 54 anos), 17,5% de obesidade. A amostra avaliada apresentou valores alarmantes de sobrepeso e de obesidade, dados similares aos encontrados em professores da rede estadual do Estado de São Paulo (73,9% de excesso de peso, e 32,7% obesidade)<sup>19</sup>, mas bem superior à média nacional para mulheres e para o Estado de São Paulo (48,6% sobrepeso, 18% obesidade)<sup>8</sup>.

Quanto aos hábitos alimentares, a maioria das professoras, apesar de considerar suas práticas adequadas quase sempre ou sempre, possui baixa prevalência de consumo de alimentos protetores, ainda menor do que a média nacional. Atualmente 67% dos brasileiros (62% das mulheres) consome feijão, contra apenas 35% das professoras. O consumo regular de frutas e hortaliças foi atingido por apenas 1/3 dos professores, dado similar à média nacional. Apesar do consumo recomendado ter sofrido um aumento significativo entre homens e mulheres (crescimento de 0,64% ao ano), de 2006 e 2013, este ainda representa apenas 1/5 da população (27% entre as mulheres)<sup>8</sup>, ainda menor entre as professoras avaliadas (8%). Entre os fatores de risco, o consumo frequente de bebidas açucaradas (refrigerantes e sucos artificiais) foi maior entre as professoras (32%) do que a média nacional (20% das mulheres), Já o consumo de gorduras saturadas (carnes gordas e leite integral) foi semelhante<sup>8</sup>.

Uma escola promotora de saúde inclui o conceito do bem-estar docente<sup>20</sup>. As experiências e atitudes do professor em relação às suas próprias práticas alimentares terá influência no conteúdo a ser passado ao aluno. A literatura mostra que o conhecimento dos professores sobre alimentação e nutrição é insuficiente, o que pode acarretar práticas individuais inadequadas, e que estes não se sentem devidamente capacitados para explorar o assunto em sala de aula<sup>21</sup>.

O mesmo foi verificado para questões relacionadas à prática de atividades físicas no tempo livre. Entre 2006 e 2013, a prevalência nacional de praticantes aumentou 0,99% ao ano, hoje realizada por quase 34% da população. Entretanto, em mulheres essa frequência é menor (27%), e em São Paulo, uma das mais baixas (22%)<sup>8</sup>. No presente estudo, metade das professoras relataram não ter praticado qualquer atividade física nos últimos 3 meses, e apenas 9% cumpriram o recomendado, expressivamente menor que a média nacional, mesmo entre as mais novas. Além da atividade física insuficiente, o tempo gasto com comportamentos sedentários, como assistir televisão, também está relacionado ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, sendo o máximo recomendado de 2 horas diárias. Quase 30% das professoras tem o hábito de assistir televisão 3 ou mais horas por dia, dados semelhantes à média nacional de 28,6% (29,0% das mulheres), além da grande maioria possuir preferência de lazer por atividades de baixo gasto energético<sup>22</sup> como assistir televisão, cinema, teatro ou leitura. As professoras, em sua maioria (75%), reconheceram possuir atividade física insuficiente.

As longas jornadas de trabalho, composta tanto pelas atividades dentro da sala de aula quanto fora deste horário, como planejamento e correção de provas, entre outros, aliado às demandas profissionais para constante atualização, os baixos salários, às atividades domésticas e a responsabilidade com a família poderiam explicar uma sobrecarga de atividades, o que repercute negativamente nas condições de vida e na baixa prevalência de atividade física neste grupo<sup>23</sup>.

Quanto ao tabagismo, se considerados sexo e idade, a prevalência de fumantes e ex-fumantes é semelhante à média nacional e a média encontrada em outros estudos realizados com professores<sup>8</sup>. Observa-se que o número de fumantes e ex-fumantes é maior em professores acima de 45 anos, similar a tendência nacional de queda do tabagismo, que vem sendo verificada nas duas últimas décadas. Neste estudo, a ocorrência de ingestão abusiva diária de álcool, mostra a mesma prevalência encontrada em estudo realizado com professores do ensino básico no sul do Brasil (14%), e maior do que a encontrada para a população nacional, que é de 9,7% para mulheres<sup>8</sup>.

A análise da influência do estado nutricional, da idade, ou da carga horária trabalhada em sala, não mostrou diferenças significativas nos hábitos alimentares, de atividades físicas ou etilismo entre as professoras, exceto para os fatores de risco como a hipertensão, mais prevalente em professoras com excesso de peso, e as dislipidemias, que apresentaram taxas

significativamente maiores nas professoras com maior peso e mais velhas, associações já bem estabelecidas pela literatura<sup>7,24</sup>.

Junto aos padrões alimentares e de atividades físicas, a literatura tem destacado relação entre obesidade e sono. A privação de sono (<6 horas), em longo prazo pode aumentar o risco de obesidade através de múltiplas alterações metabólicas<sup>25,26</sup>, fator presente em 20% da amostra. Em relação aos distúrbios psíquicos, o estresse, a ansiedade e a depressão estão presentes em uma parcela expressiva da amostra, o que corrobora com os descritos na literatura, que destacam elevada prevalência em professores. Se comparada a outras categorias, o risco de sofrimento psíquico em professores é maior, considerada pela Organização Mundial do Trabalho, como uma das profissões mais estressantes<sup>12,13,27</sup>. Pesquisas tem mostrado uma relação bidirecional entre estes fatores emocionais e a obesidade, podendo ser vistos tanto como consequências, quanto podem preceder ao desenvolvimento dessa condição. Ainda, existe relação entre estresse percebido e má qualidade do sono<sup>28,29</sup>.

De um modo geral, percebeu-se no grupo estudado elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular, como o excesso de peso, dieta inadequada, e inatividade física, além de hipertensão e dislipidemias com frequências superiores a 20% nas professoras com excesso de peso e acima de 45 anos.

É importante salientar que este estudo buscou a presença de doenças associadas ao desenvolvimento da obesidade e/ou de doenças cardiovasculares. Em professores do Estado de São Paulo, entre as principais doenças diagnosticadas encontram-se rinite, alergia, tendinite, bursite ou dor muscular, o que pode explicar uma parcela considerável da amostra (22%) ter assinalado o motivo da última consulta médica como “outros”<sup>19</sup>.

Com exceção do tabagismo e do consumo abusivo de álcool, os demais comportamentos, aliados aos relatos da maioria, que considera ter boa saúde, ir ao médico com frequência e de forma preventiva, possuir boas práticas alimentares, além de estarem satisfeitas com o peso corporal, pode-se evidenciar uma importante limitação destas na percepção de aspectos importantes relacionado ao processo saúde-doença cardiovascular.

A autoavaliação do estado de saúde é um indicador fortemente relacionado a medidas objetivas de morbidade, de uso de serviços de saúde, e forte preditor de mortalidade, independentemente de outros fatores<sup>8,30,31</sup>. Entre as professoras, 26% avaliaram seu estado de

saúde como ruim ou péssimo, enquanto a média nacional é de 5% (6% em mulheres). A percepção negativa do estado geral de saúde em professores tem sido associada a aspectos como maior tempo de profissão, IMC elevado, baixo nível de atividade física e estresse<sup>14</sup>. Em estudo realizado com a população nacional, foi encontrada associação entre pior percepção da saúde e maior número de fatores de risco cardiovascular, entretanto, a autopercepção de saúde ruim não foi suficiente para uma atitude saudável<sup>32</sup>.

Este cenário comparativo entre o estilo de vida das professoras avaliadas e a média da população nacional é preocupante tanto em relação à saúde deste grupo de mulheres, quanto como agentes promotores de saúde. A escola como espaço de promoção de saúde deve possibilitar as transformações individuais e sociais, sendo considerada um ambiente saudável quando todos os alunos, professores e funcionários são orientados e estimulados ao autocuidado e ao cuidado conjunto do ambiente e da comunidade envolvida<sup>5,33</sup>.

A saúde e qualidade de vida do professor influenciam de maneira expressiva a qualidade do ensino e aprendizagem do aluno<sup>34</sup>. Os dados do presente estudo somam-se aos estudos que vem sendo desenvolvidos sobre a saúde do professor e reiteram a importância dos cuidados deste grupo, responsável pela promoção da saúde e formação de cidadãos.

Um fator limitante deste trabalho foi a perda amostral. Os dados da Diretoria de Ensino são imprecisos devido à alta rotatividade dos docentes, decorrentes da troca de escolas durante o período letivo; das licenças médicas que podem ter reduzido a participação na pesquisa, de professores com estado de saúde comprometido; ou da possível recusa à participação, por parte dos presentes que possuíam estado de saúde ou nutricional comprometido. E sendo o estudo de delineamento transversal, não se pode inferir relações causa-efeito, entretanto, o objetivo de comparação de prevalências encontradas nas professoras com a média nacional, foi atingido.

Em relação aos dados obtidos por estatura referida, este método é muito utilizado em estudos epidemiológicos, incluindo o Vigitel<sup>15</sup>, devido à praticidade e baixo custo. Existem relatos de que mulheres tendem a superestimar a estatura, acarretando subestimação do IMC e da obesidade. Entretanto, este é um viés que pode ser controlado, devido à alta correlação encontrada entre peso e estatura aferidos e referidos, não possuindo, portanto, diferença estatisticamente significativa entre as duas formas de obtenção<sup>35,36</sup>.

### **Conclusão**

Os resultados apontaram a alta prevalência de excesso de peso e comportamentos de risco ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares em professoras do ensino fundamental I, independente do estado nutricional, idade ou carga horária de trabalho na escola.

## Referências

1. Brasil. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 dez. 2007. 2p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE: Programa Saúde na Escola / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 46 p.
3. World Health Organization. Data Population-based approaches to childhood obesity prevention. Geneva: WHO; 2012. 54p.
4. Focesi É. Educação em saúde na escola, o papel do professor. Rev bras saúde esc [Internet]. [cited 2015 May 16];1(2):4–8. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=133390&indexSearch=ID&lang=p>
5. Casemiro JP, Fonseca ABC da, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. Cien Saude Colet [Internet]. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2014 Mar [cited 2015 May 10];19(3):829–40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300829&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300829&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
6. Gomes F, Telo DF, Souza HP, Nicolau JC, Halpern A, Serrano Jr C V. Obesidade e doença arterial coronariana: papel da inflamação vascular. Arq Bras Cardiol [Internet]. Arquivos Brasileiros de Cardiologia; 2010 Feb [cited 2015 Jun 16];94(2):273–9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
7. Mansur A de P, Favarato D. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: atualização 2011. Arq Bras Cardiol [Internet]. Arquivos Brasileiros de Cardiologia; 2012 Aug [cited 2015 May 28];99(2):755–61. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2012001100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012001100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 120 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
9. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet [Internet]. Elsevier; 2014 May 28 [cited 2014 Jul 10];384(9945):766–81. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673614604608/fulltext>

10. Avezum A, Braga J, Santos I, Guimarães HP, Marin-Neto JA, Piegas LS. Cardiovascular disease in South America: current status and opportunities for prevention. *Heart* [Internet]. 2009 Sep [cited 2015 Jun 9];95(18):1475–82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19224906>
11. World Health Organization. Obesity and overweight. Fact sheet No 311: jan 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
12. Ferreira LL. Relações entre o trabalho e a saúde de professores na educação básica no Brasil: relatório final do Projeto Condições de Trabalho e suas Repercussões na Saúde dos Professores de Educação Básica no Brasil. São Paulo: FUNDACENTRO; 2010. 114 p.
13. Souza AN de, Leite M de P. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. *Educ Soc* [Internet]. CEDES; 2011 Dec [cited 2015 May 16];32(117):1105–21. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302011000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302011000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
14. Santos MN dos, Marques AC. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2013 Mar [cited 2015 Jun 15];18(3):837–46. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000300029&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300029&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2009 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
16. World Health Organization. Physical status: the use and the interpretation of anthropometry. Report of WHO Expert Committee. Ser WHOTR, editor. 1995. 854:1-452 p.
17. MEC/INEP. Estudo exploratório sobre o professor brasileiro: Com base nos resultados do Censo Escolar da Educação Básica 2007. Brasília; 2009.
18. DIEESE-Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Transformações recentes no perfil do docente das escolas estaduais e municipais de educação básica. Nota Técnica 141/2014. [Internet]. 2014. Available from: <http://www.dieese.org.br/notatecnica/2014/notaTec141DocentesPnadvf.pdf>
19. APEOESP - Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo. Saúde dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo [Internet]. 2013. 28 p. Available from: <http://www.apoesp.org.br/publicacoes/saude-dos-professores/a-saude-dos-professores-2013/>



20. A promoção da saúde no contexto escolar. *Rev Saude Publica* [Internet]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2002 Aug [cited 2015 Jun 16];36(4):533–5. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000400022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
21. Boog MCF. Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural. *Rev Nutr* [Internet]. Revista de Nutrição; 2010 Dec [cited 2015 Jun 16];23(6):1005–17. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732010000600007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000600007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
22. Vaz M, Karaolis N, Draper A, Shetty P. A compilation of energy costs of physical activities. *Public Health Nutr* [Internet]. 2005 Oct [cited 2015 May 5];8(7A):1153–83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16277826>
23. Zibetti MLT, Pereira SR. Mulheres e professoras: repercussões da dupla jornada nas condições de vida e no trabalho docente. *Educ em Rev* [Internet]. Universidade Federal do Paraná; 2010 [cited 2015 May 16];(2):259–76. Available from: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=155021686016>
24. Santos RD, Gagliardi ACM, Xavier HT, Magnoni CD, Cassani R., Lottenberg AMP, et al. I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. Arquivos Brasileiros de Cardiologia; [cited 2015 Jun 11];100(1):1–40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2013000900001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000900001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
25. Crispim CA, Zalcman I, Dáttilo M, Padilha HG, Tufik S, Mello MT de. Relação entre sono e obesidade: uma revisão da literatura. *Arq Bras Endocrinol Metabol* [Internet]. ABE&M; 2007 Oct [cited 2015 Jun 16];51(7):1041–9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302007000700004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302007000700004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
26. Vgontzas AN, Bixler EO. Short sleep and obesity: are poor sleep, chronic stress, and unhealthy behaviors the link? *Sleep* [Internet]. 2008 Sep [cited 2015 Jun 16];31(9):1203. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2542973&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
27. Andrade PS de, Cardoso TA de O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. *Saúde e Soc* [Internet]. Saúde e Sociedade; 2012 Mar [cited 2015 May 15];21(1):129–40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
28. Vasques F, Martins FC, Azevedo AP de. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. *Rev Psiquiatr Clínica* [Internet]. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2004 [cited 2015 Jun 16];31(4):195–8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832004000400013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

29. Fett CA, Fett WCR, Marchini JS, Ribeiro RPP. Estilo de vida e fatores de risco associados ao aumento da gordura corporal de mulheres. *Cien Saude Colet* [Internet]. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2010 Jan [cited 2015 Jun 16];15(1):131–40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000100019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
30. Halford C, Wallman T, Welin L, Rosengren A, Bardel A, Johansson S, et al. Effects of self-rated health on sick leave, disability pension, hospital admissions and mortality. A population-based longitudinal study of nearly 15,000 observations among Swedish women and men. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 Jan [cited 2015 Jun 16];12(1):1103. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/1103>
31. Franks P, Gold MR, Fiscella K. Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US. *Soc Sci Med* [Internet]. 2003 Jun [cited 2015 Jun 16];56(12):2505–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12742613>
32. Pereira JC, Barreto SM, Passos VM de A. Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil: estudo de base populacional. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2009 Jun [cited 2015 Jun 16];25(6):491–8. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892009000600004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000600004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
33. Moura JBVS, Lourinho LA, Valdês MTM, Frota MA, Catrib AMF. Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [Internet]. Casa de Oswaldo Cruz; 2007 Jun [cited 2015 Jun 16];14(2):489–501. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702007000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
34. Escolas Promotoras de Saúde: onde está o trabalhador professor? [Internet]. [cited 2015 May 18]. Available from: <http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/saude11art04.pdf>
35. Peixoto M do RG, Benício MHD, Jardim PCBV. Validade do peso e da altura auto-referidos: o estudo de Goiânia. *Rev Saude Publica* [Internet]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2006 Dec [cited 2015 May 16];40(6):1065–72. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000700015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
36. Fonseca M de JM da, Faerstein E, Chor D, Lopes CS. Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo pró-saúde. *Rev Saude Publica* [Internet]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2004 Jun [cited 2015 May 16];38(3):392–8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

**Tabela 1 –** Caracterização demográfica, profissional e de estilo de vida de professoras do ensino fundamental da rede estadual de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. 2015.

<b>Variáveis</b>	<b>N (%)</b>
<b>Idade (n=268)</b>	
20 a 29	11 (4,1%)
30 a 39	45 (16,7%)
40 a 49	115 (43,1%)
≥50	97 (36,1%)
<b>Situação Conjugal (n=274)</b>	
Solteiro	39 (14,2%)
casado   união estável	186 (68%)
separado   divorciado   viúvo	49 (17,8%)
<b>Número de Filhos (n=274)</b>	
Nenhum	57 (20,8%)
1-2 filhos	162 (59,2%)
≥3 filhos	55 (20%)
<b>Tempo de docência (n=269)</b>	
≤10 anos	51 (18,9%)
10-20anos	64 (23,7%)
≥21 anos	154 (57,4%)
<b>Período de trabalho (n=270)</b>	
1 período	156 (57,7%)
2 períodos	114 (42,3%)
<b>Estado Nutricional (n=245)</b>	
Eutrofia	73 (29,6%)
Sobrepeso	96 (39%)
Obesidade	76 (31,4%)
<b>Estilo de vida</b>	
Fumante atual (n=263)	39 (14,8%)
Etilismo (n=274)	39 (14,2%)
Fisicamente ativo no tempo livre (n=274)	25 (9,1%)
Tempo diário de tela de ≥3h (n=274)	80 (29,2%)
Atividades de lazer (n=273)	
Cinema   teatro   leitura   televisão	224 (82,0%)
Hábitos alimentares (n=274)	
Consumo regular de feijão	98 (35,8%)
Consumo regular de frutas	142 (51,8%)
Consumo regular de hortaliças	133 (41,5%)
Consumo regular FVL	89 (32,4%)
Consumo recomendado de FVL	22 (8,0%)
Consumo de bebidas açucaradas	89 (32,4%)
Consumo de carnes gordas	50 (18,2%)

*continuação*

Consumo de leite integral	125 (45%)
Horas de sono (n=272)	
< 6 horas	58 (21,3%)
6 a 8 horas	148 (54,4%)
> 8 horas	66 (24,3%)

---

**Tabela 2** – Caracterização de saúde, cuidados com a saúde e percepção da saúde de professoras do ensino fundamental da rede estadual de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. 2015.

<b>Variáveis</b>	<b>N (%)</b>
<b>Saúde</b>	
Hipertensão (n=273)	57 (20,8%)
Diabetes (n=273)	12 (4,3%)
Dislipidemias (n=274)	64 (23,3%)
Estresse (n=274)	39 (14,2%)
Depressão (n=274)	20 (7,2%)
Ansiedade (n=274)	73 (26,6%)
<b>Cuidados com a saúde</b>	
Vai ao médico preventivamente (n=274)	178 (64,9%)
Vai ao médico apenas quando doente (n=274)	96 (35,1%)
Última consulta medica (n=274)	
≤ 3 meses	171 (62,6%)
3m – 6m	44 (16,1%)
6m – 1ano	36 (13,1%)
≥ 1 ano	23 (8,2%)
Última avaliação da glicemia (n=273)	
≤ 3 meses	107 (39,1%)
3m – 6m	63 (23,0%)
6m – 1ano	48 (17,9%)
≥ 1 ano	51 (18,6%)
Nunca foi	4 (1,4%)
Última avaliação do colesterol (n=274)	
≤ 3 meses	93 (33,9%)
3m – 6m	73 (26,6%)
6m – 1ano	47 (17,1%)
≥ 1 ano	53 (19,5%)
Nunca foi	8 (2,9%)
Última aferição da pressão (n=273)	
≤ 3 meses	176 (64,4%)
3m – 6m	49 (18,2%)
6m – 1ano	21 (7,6%)
≥ 1 ano	27 (9,8%)
Motivo da última consulta médica (n=274)	
Acompanhamento de rotina	163 (59,4%)
Hipertensão	36 (13,1%)
Diabetes	10 (3,6%)
Dislipidemias	29 (10,5%)
Dor	43 (15,6%)

*Continuação***Cuidados com a saúde**

Estresse, depressão, ansiedade, ou outros transtornos emocionais	28 (10,2%)
--	------------

Outros	61 (22,2%)
--------	------------

**Autoavaliação da saúde**

Satisfeita com o peso (n=274)	202 (73,7%)
-------------------------------	-------------

Considera a alimentação adequada (n=268)	198 (73,8%)
--	-------------

Considera a prática de atividade física adequada (n=272)	69 (25,3%)
--	------------

Em geral considera a saúde (n=269)	
excelente	15 (5,6%)

muito boa	50 (18,6%)
-----------	------------

Boa	133 (49,4)
-----	------------

Razoável	65 (24,2)
----------	-----------

Ruim	6 (2,2)
------	---------

Considera que o ambiente de trabalho influencia positivamente sua saúde (n=273)	174 (63,7%)
---	-------------

Considera que o ambiente de familiar influencia positivamente sua saúde (n=274)	205 (74,8%)
---	-------------

Considera que a situação financeira atual influencia positivamente sua saúde (n=274)	146 (53,2%)
--	-------------

---

**Tabela 3 –** Distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em professoras do ensino fundamental da rede estadual de uma cidade do interior de São Paulo. 2015 professoras da rede estadual de ensino de uma cidade do interior do estado de São Paulo, segundo o estado nutricional, idade e período de trabalho. 2015.

	<b>Eutrofia (n=73)</b>	<b>Sobrepeso (n=172)</b>	<b>p value<sup>#</sup></b>	<b>≤44 anos (n=84)</b>	<b>≥45 anos (n=184)</b>	<b>p value<sup>#</sup></b>	<b>Parcial (n=155)</b>	<b>Integral (n=114)</b>	<b>p value<sup>#</sup></b>
<b>Hábito de Fumar</b>									
<i>Fumante</i>	4 (5,5%)	17 (9,9%)	0,260	9 (10,7%)	16 (8,7%)	0,598	13 (8,4%)	12 (10,5%)	0,550
<i>Ex-fumantes</i>	7 (13%)	40 (30,3%)	0,014*	7 (11,3%)	45 (31,9%)	0,002*	35 (28,7%)	20 (24,7%)	0,530
<b>Hábito Alimentar</b>									
<i>Consumo regular de feijão</i>	28 (38,4%)	60 (34,9%)	0,604	28 (33,3%)	68 (37,0%)	0,566	57 (36,8%)	39 (4,2%)	0,665
<i>Consumo regular de frutas</i>	40 (54,8%)	84 (48,8%)	0,394	42 (50%)	96 (52,2%)	0,741	82 (52,9%)	57 (50,0%)	0,638
<i>Consumo regular de hortaliças</i>	35 (47,9%)	85 (49,4%)	0,833	40 (47,6%)	90 (48,9%)	0,844	75 (48,4%)	55 (48,2%)	0,982
<i>FLV Regular</i>	23 (31,5%)	54 (31,4%)	0,986	26 (31%)	60 (32,6%)	0,788	52 (33,5%)	35 (30,7%)	0,622
<i>FLV Recomendado</i>	5 (6,8%)	15 (8,7%)	0,625	6 (7,1%)	16 (8,7%)	0,667	11 (7,1%)	11 (9,6%)	0,450
<i>Bebidas açucarada</i>	14 (19,4%)	31 (18%)	0,794	17 (20,2%)	32 (17,5%)	0,590	26 (16,9%)	21 (18,4%)	0,743
<i>Carnes com excesso de gordura</i>	18 (24,7%)	58 (33,7%)	0,161	29 (34,5%)	56 (30,4%)	0,505	53 (34,2%)	35 (30,7%)	0,546
<b>Fisicamente ativo</b>	6 (8,2%)	15 (8,7%)	0,898	15 (17,9%)	10 (5,4%)	0,001*	14 (9,0%)	9 (7,9%)	0,742
<b>Consumo abusivo de álcool</b>	11 (15,1%)	23 (13,4%)	0,725	8 (9,5%)	31 (16,8%)	0,115	20 (12,9%)	18 (15,8%)	0,502
<b>Tempo diário de sono noturno</b>	17 (23,3%)	35 (20,5%)	0,622	15 (18,1%)	42 (22,8%)	0,380	31 (20%)	28 (24,8%)	0,351
<b>Morbidades Referidas</b>									
<i>Hipertensão</i>	8 (11%)	42 (24,4%)	0,020*	14 (16,7%)	42 (23%)	0,242	27 (17,5%)	30 (26,3%)	0,082
<i>Diabetes</i>	1 (1,4%)	10 (5,8%)	0,097 <sup>§</sup>	1 (1,2%)	11 (6,0%)	0,077	9 (5,8%)	3 (2,6%)	0,209
<i>Dislipidemias</i>	10 (13,7%)	47 (27,3%)	0,021*	11 (13,1%)	53 (28,8%)	0,005*	36 (23,2%)	28 (24,6%)	0,799
<i>Estresse</i>	8 (11%)	27 (15,7%)	0,426 <sup>§</sup>	11 (13,1%)	25 (13,6%)	0,913	22 (14,2%)	17 (14,9%)	0,869
<i>Depressão</i>	2 (2,7%)	13 (7,6%)	0,243 <sup>§</sup>	5 (6,0%)	14 (7,6%)	0,624	8 (5,2%)	12 (10,5%)	0,097
<i>Ansiedade</i>	18 (24,7%)	49 (28,5%)	0,639 <sup>§</sup>	24 (28,6%)	46 (25%)	0,537	37 (23,9%)	36 (31,6%)	0,160

Missing: Estado Nutricional=29; Atividade Física=28; Faixa Etária: 6; Período Que Leciona: 5

<sup>#</sup>Teste Qui Quadrado; <sup>§</sup>Teste Exato de Fischer

\*p≤0,05

## 5. Artigo 2

---

### Impacto do estado nutricional na qualidade de vida de professoras do ensino fundamental

#### Resumo

**Objetivo:** avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de professoras do ensino fundamental e a sua relação com o estado nutricional. **Métodos:** estudo descritivo transversal com professoras das escolas públicas estaduais de um município do interior do Estado de São Paulo. Dados de idade, estado civil, período de trabalho e tempo de docência foram coletados. A qualidade de vida foi avaliada por uso do questionário SF-36v2. Para análise, os professores foram divididos segundo estado nutricional em eutróficos e com sobrepeso, segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (1997). Realizou-se teste *t* para amostras independentes e teste de Correlação de Pearson foi executado. **Resultados:** participaram 245 professoras, principalmente maiores de 41 anos (77,96%), casadas (58,8%), acima de 21 anos de experiência na docência (57,62%), que trabalhavam 1 período (60,63%), e possuíam sobrepeso (70,21%). Somente a Capacidade Funcional apresentou diferença estatística entre os estados nutricionais avaliados ( $p=0,044$ ), maior para eutróficas. As mais jovens apresentaram melhores valores de Capacidade Funcional ( $p=0,014$ ), e as com maior tempo de magistério apresentaram melhor Estado Geral de Saúde ( $p=0,021$ ). Ocorreu correlação negativa e baixa entre a Capacidade Funcional e IMC, e idade. O Estado Geral de Saúde apresentou correlação positiva e baixa com a idade e o tempo que leciona. **Conclusão:** a pontuação obtida mostrou um comprometimento global nos diferentes aspectos que englobam a qualidade de vida, principalmente nos psicológicos. O estado nutricional não interfere nas dimensões e domínios de qualidade de vida de professoras do ensino fundamental, com exceção da capacidade funcional e componente físico.

**Descritores:** qualidade de vida; docentes; ensino fundamental; estado nutricional; SF-36v2.



## **Impact of nutritional status on quality of life of elementary school teachers**

### **Summary**

**Objective:** Evaluate health-related quality of life of elementary school teachers and their relationship with nutritional status. **Methods:** Cross-sectional study with teachers from public schools of a large city in the interior of São Paulo State, Brazil. Data of age, marital status, period of teaching and years of teaching was collected. Quality of life was assessed by using SF-36v2. Data of weight were measured and data of height were self-reported. For analysis, nutritional status was assessed using the World Health Organization (WHO, 1997) cut-off points, and the teachers were divided into normal weight and overweight groups. T test was adopted for independent samples and Pearson's correlation test was performed. **Results:** teachers were mostly older than 41 years (77.96%), married (58.8%), with over 21 years of experience in teaching (57.62%), worked in one *period of the day* (60.63%), and had excessive weight (70.21%). Only the Physical Functioning domain had statistical difference between the nutritional status, higher for normal weight teachers ( $p=0.044$ ). Teachers still had better Physical Functioning values when younger ( $p = 0.005$ ), and better General Health when higher years of teaching ( $p=0,021$ ). There was a negative and low correlation between Physical Functioning and BMI and age. But General Health was positive and had low correlation with age and the *years of teaching*. **Conclusion:** the score showed an overall impairment in the different aspects that encompass the quality of life, especially for mental health. Nutritional status does not affect the dimensions and domains of health related quality of life of teachers of elementary school, with the exception of Physical Functioning and Physical Domain.

**Keywords:** quality of life; teacher; primary school; obesity; SF-36v2.

## Introdução

A atividade docente tem sido caracterizada por constante exposição dos profissionais às situações que comprometem sua saúde física e/ou psíquica, decorrentes da estrutura e organização do seu trabalho<sup>1,2</sup>. Somando-se as dificuldades e sobrecargas inerentes ao exercício da profissão, o estilo de vida atual da sociedade também tem trazido implicações negativas à saúde e participação importante na gênese da obesidade, com conseqüente prejuízo ao bem estar físico, emocional e à qualidade de vida da população<sup>3,4</sup>. Neste contexto pode-se esperar que tanto o trabalho docente quanto o excesso de peso exerçam influência negativa na saúde e na qualidade de vida dos professores.

Pesquisas voltadas ao estudo da saúde dos professores da educação básica têm mostrado serem características comuns dos profissionais atuantes na rede pública: longas jornadas de trabalho, multiplicidade de tarefas, baixa remuneração, superlotação das salas, violência e infraestrutura precária<sup>2,5</sup>. Os anos iniciais da educação básica são majoritariamente formados por mulheres no magistério e considerando o sexo, as exigências profissionais são somadas às atribuições domésticas, que aumentam de forma expressiva a sobrecarga diária de trabalho<sup>6,7</sup>. Este cenário tem sido responsável pela alta prevalência de distúrbios psiquiátricos, problemas vocais e/ou existência de sintomas osteomusculares em professores<sup>8-11</sup>.

As condições de saúde possuem impacto direto na percepção da qualidade de vida, ou seja, no bem estar físico e mental de cada indivíduo<sup>12</sup>. A avaliação da qualidade de vida representa um importante indicador de saúde pública<sup>13</sup> e apesar de ainda não existir consenso sobre a sua definição, há concordância que este conceito amplo envolve aspectos multidimensionais, por englobar informações sobre diversas áreas da vida do sujeito, incluindo a avaliação do seu bem-estar físico, emocional e social; que essas dimensões podem ser percebidas de maneira positiva ou negativa e que é um conceito subjetivo, pois, a avaliação é realizada a partir da perspectiva do indivíduo<sup>14,15</sup>. A saúde e qualidade de vida do professor influenciam de maneira expressiva a qualidade do ensino e aprendizagem do aluno<sup>16</sup>.

A promoção da saúde no âmbito escolar, que inclui ações de prevenção e combate à obesidade, prevê a criação e a manutenção de ambientes físicos e psicossociais favoráveis à saúde e à qualidade de vida da comunidade que a constitui, que engloba os estudantes, seus familiares, os professores e os funcionários da escola<sup>17,18</sup>. Neste contexto, conhecer as

condições de saúde e a qualidade de vida dos professores torna-se importante para o desenvolvimento de ações para este grupo, com consequente reflexo na educação dos escolares.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de professoras do ensino fundamental, com ênfase na sua relação com o estado nutricional.

### **Método**

Estudo descritivo de corte transversal com professoras do ensino fundamental I (1º ao 5º ano), dos períodos matutino e vespertino, das escolas públicas estaduais de um município do interior do Estado de São Paulo, considerado de grande porte e caracterizado por população de aproximadamente 600mil habitantes, índice de urbanização superior a 95% e alto Índice de Desenvolvimento Humano (0,798).

De aproximadamente 420 professores da rede pública, estimou-se que 357 docentes eram do sexo feminino. Foram incluídas no estudo todas as docentes que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento. Foram excluídas as professoras cujos questionários estiveram preenchidos de forma incompleta, as gestantes e as classificadas como baixo peso.

A coleta foi desenvolvida entre abril de 2013 e abril de 2014, durante o horário do ATPC (aula de trabalho pedagógico coletivo), reunião que ocorre semanalmente com professores e coordenador de cada escola, e tem duração de aproximadamente uma hora e meia. Foi solicitado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e de um questionário auto aplicativo com questões relacionadas às variáveis sócio demográficas e de qualidade de vida. Também foi avaliado o peso corporal.

A caracterização da amostra foi realizada a partir de informações coletadas sobre idade, estado civil, período de trabalho e tempo de docência. A classificação do estado nutricional foi calculada mediante dados de peso avaliado e estatura auto referida, para posterior cálculo do índice de massa corporal (IMC). Para a avaliação do peso, foi utilizada uma balança digital Tanita®, modelo BC-1500, com escala de 100g. Para análise comparativa, a amostra foi dividida em dois grupos segundo o IMC. O primeiro grupo foi formado por professoras com

peso adequado ( $\text{IMC} \leq 24,9 \text{ kg/m}^2$ ) e o segundo por professoras com excesso de peso ( $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ), conforme critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde<sup>19</sup>.

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) foi determinada a partir da utilização do questionário SF-36v2<sup>®</sup> - *Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey, 2 version*, tipo standard, que avalia aspectos referentes às quatro semanas anteriores à entrevista, traduzido e validado para a língua portuguesa, após autorização concedida pelo grupo QalyMetrics (licença número QM014742), detentor dos direitos legais do questionário<sup>20,21</sup>.

O SF-36v2<sup>®</sup> é um inquérito de saúde multidimensional, construído para avaliar aspectos relacionados à saúde física (funcional) e mental (bem estar), do ponto de vista do indivíduo. É formado por 36 questões que compõe oito dimensões de saúde e avaliam os seguintes aspectos: 1. *Capacidade Funcional*: limitação na execução atividades físicas leves, como tomar banho ou vestir-se até atividades mais intensas como correr ou levantar pesos; 2. *Aspectos Físicos*: limitação na execução do trabalho ou de outras atividades diárias devido à saúde física; *Dor*: limitação na realização de atividades diárias ou profissionais devido a dor; *Estado Geral de Saúde*: percepção subjetiva do estado geral de saúde; *Vitalidade*: existência ou ausência de sentimentos de energia ou cansaço ao longo do dia; *Aspectos Sociais*: reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais; *Aspectos Emocionais*: reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais; *Saúde Mental*: avalia se na maior parte do tempo o indivíduo apresenta sentimentos de nervosismo e depressão ou calma, paz e felicidade. Esses domínios, também são analisados de forma agregada como duas medidas sumárias: *Componente Físico* e *Componente Mental*. O *Componente Físico* é obtido segundo valores das dimensões capacidade funcional, aspectos físicos, dor, e estado geral de saúde. O *Componente Mental* é obtido a partir das dimensões vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada dimensão recebe pontuação de zero a cem, em que zero representa pior estado de saúde, e cem, melhor estado de saúde<sup>20</sup>.

Os procedimentos para cálculo dos scores e análise seguiram as recomendações dos desenvolvedores do SF-36v2. Os scores foram normalizados em relação à população americana, com média de 50 e desvio padrão de 10. Valores abaixo de 50 identificam estado de saúde está abaixo da média e valores abaixo de 47 podem ser interpretados como abaixo do

intervalo médio para a população geral e devem ser considerados indicativos de funcionamento reduzido da dimensão<sup>20</sup>.

Realizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para a verificação da normalidade dos dados, realizou-se teste *t* para amostras independentes para analisar diferença entre os grupos de estudo (estado nutricional, faixa etária e tempo de docência), sendo considerado estatisticamente significativo, os resultados de  $p < 0,05$ . Para a estatística descritiva, os dados foram apresentados segundo a frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão.

Para verificar a relação entre as variáveis quantitativa do estudo, utilizou-se o teste de Correlação de Pearson, sendo considerado estatisticamente significativo, valores de *p* inferiores a 0,05. Os softwares Epi Info 7<sup>TM</sup><sup>22</sup> e SPSS for Windows, v.19<sup>23</sup> foram utilizados para compor o banco de dados e sua posterior análise.

O presente estudo obedeceu às recomendações para pesquisas biomédicas envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução nº196 de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp - Campinas/SP em 21 de dezembro de 2011, parecer número 1290/2011.

## **Resultados**

Este trabalho contou com a participação de 245 professoras da rede de ensino fundamental, indicando uma adesão de 68,6%. Destas, a maioria possuía mais de 41 anos de idade (77,96%), era casada (58,8%), com mais de 21 anos de experiência no ensino (57,62%) e trabalhava no turno da manhã ou tarde (60,63%). O estado nutricional prevalente foi o excesso de peso, presente em 70,2% das professoras. Dados apresentados na tabela 1.

Na tabela 2 encontra-se a pontuação dos domínios e componentes físico e mental da qualidade de vida, avaliados no grupo total e segundo estado nutricional, faixa etária e tempo de ensino das docentes.

No total das professoras, destaca-se menores pontuações para dor, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. A dimensão da qualidade de vida que apresentou diferença estatisticamente significativa entre as professoras conforme seu estado nutricional foi a

Capacidade Funcional, sendo que esta dimensão apresentou maiores valores de qualidade de vida entre as eutróficas quando comparadas com as professoras com excesso de peso ( $p=0,044$ ). O Componente Físico também seguiu a mesma tendência da Capacidade Funcional, uma vez que esta dimensão entra no cálculo. Assim, as professoras eutróficas apresentaram melhor Componente Físico do que aquelas com excesso de peso ( $p=0,009$ ).

Em relação à idade, verificou-se maior Capacidade Funcional entre as professoras com menos de 45 anos, quando comparadas às mais velhas, sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,014$ ). Ao avaliar o tempo que o docente leciona, verificou-se haver influência do tempo de docência no Estado Geral de Saúde ( $p=0,021$ ), em que professoras com mais tempo de magistério apresentaram melhor pontuação, conforme demonstrado na tabela.

Verificou-se existir correlação inversa entre a Capacidade Funcional, IMC ( $p<0,001$ ) e idade ( $p<0,001$ ); e correlação direta entre Estado Geral de Saúde, idade ( $p=0,012$ ) e tempo que leciona ( $p=0,036$ ). Em todos os resultados, a correlação foi baixa ( $R^2<10\%$ ), apesar de serem estatisticamente significantes. Dados apresentados na tabela 3.

## **Discussão**

A análise da QVRS das professoras do ensino fundamental I, avaliada por meio do questionário SF-36v2<sup>®</sup>, apresentou pontuações abaixo dos scores médios (50 pontos) para todas as dimensões avaliadas e mostrou não haver diferença segundo estado nutricional, exceto para Capacidade Funcional e Domínio Físico. Adicionalmente pôde ser verificada que a Capacidade Funcional foi melhor entre as mulheres mais novas (idade $\leq$ 45anos) e o Estado Geral de Saúde melhor entre as professoras com maior tempo de magistério ( $\geq$ 21 anos).

A escolha pelo estudo da qualidade de vida de professoras se deve ao fato da profissão do magistério no ensino básico ser exercida quase em sua totalidade por mulheres, representando mais de 80% dos docentes, com idade entre 28 e 42 anos e média de idade de 39 anos para o ensino fundamental<sup>24</sup>. O perfil de idade das professoras avaliadas foi superior ao descrito na literatura para o ensino fundamental das escolas públicas no país, mas semelhante à média descrita para professores da rede estadual do Estado de São Paulo<sup>24-26</sup>.

Em relação aos achados sobre o estado nutricional, a amostra avaliada apresentou maior prevalência de excesso de peso (70%). Os dados encontrados foram similares aos achados em amostra semelhante, realizado pelo Sindicato dos Professores do Estado de São Paulo<sup>25</sup>, com 808 professores da rede estadual, média de idade de 48,9 anos e tempo médio de magistério de 19,4 anos, em que foram encontrados 73,9% de excesso de peso, e 32,7% de obesidade entre os entrevistados. Prevalência esta, bem superior à média nacional para mulheres, estimada em 47,4% de excesso de peso (60,7% em mulheres de 45 a 54 anos), 48,6% em São Paulo; e 17,5% e 18% de obesidade, respectivamente no Brasil e em São Paulo, de acordo com dados de 2013 do Ministério da Saúde<sup>27</sup>.

Quanto ao perfil da qualidade de vida da amostra avaliada, todas as dimensões apresentaram pontuações abaixo dos scores médios, com destaque para Dor, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental (score  $\leq 47$ ). Esses resultados indicam que a dor é um aspecto limitante nas atividades cotidianas, que os problemas físicos e emocionais interferem na quantidade e qualidade de atividades sociais; que as professoras apresentam dificuldades na realização de tarefas de trabalho ou habituais como resultado de problemas emocionais; e que na maior parte do tempo existem sentimentos de nervosismo e depressão, caracterizando reduzido bem-estar psicológico<sup>20,28</sup>.

Dois estudos realizados em amostra semelhante, com o uso do SF-36 (primeira versão), foram desenvolvidos no país corroboram com resultados encontrados. Estudo realizado com 91 professores do ensino fundamental do município de Jequié-BA, sendo 95% mulheres com idade média de 36 anos, apresentou todas as dimensões do SF-36 prejudicadas, sendo as menores pontuações encontradas nas dimensões dor e vitalidade (29). Resultado similar ao encontrado em pesquisa com amostra semelhante da rede pública (56% estadual) do interior do Estado de São Paulo, composta por 142 professores, 99,5% mulheres, com média de idade de 40 anos, cujas dimensões mais prejudicadas também foram vitalidade e dor<sup>30</sup>. Destaca-se que, no Brasil, a ampla diversidade cultural e geográfica faz com que as condições de vida e situações de trabalho dos professores sejam as mais diversas, pois, dependem das características socioeconômicas de cada região<sup>5</sup>, o que pode explicar a variação encontrada em relação aos domínios mais prejudicados.

A pontuação no Componente Físico (48,5) mostrou-se semelhante à média nacional<sup>28</sup> se considerado sexo feminino (48,3) ou idade acima de 40 anos (48,9), já o

Componente Mental (45,7), mostrou um importante comprometimento quando comparado com mulheres (49,5) ou idade (50,1).

Apesar das diferenças regionais, nos estudos realizados com professores do ensino básico é destacada maior prevalência de distúrbios psíquicos do que físicos<sup>2,31</sup>. Há um predomínio de estudos sobre saúde mental e associações segundo faixa etária, sexo, nível de escolarização, características sócio demográficas, tempo de trabalho na área da educação, jornada de trabalho e números de alunos por classe, entre outros<sup>2</sup>. A vasta investigação acerca de todo o contexto que cerca o professor aponta que os fatores como a localização das escolas, o tipo de escola, o nível de ensino, a faixa etária dos estudantes e o contexto social no qual está inserida a escola contribuem significativamente para o adoecimento psíquico. A profissão docente é considerada, pela Organização Mundial do Trabalho, como uma das mais estressantes, além disso, é a mais suscetível à síndrome de *burnout*<sup>2,31</sup>.

Nenhuma pesquisa realizada comparou professores segundo estado nutricional. Na população estudada, verificou-se correlação negativa entre Domínio Físico e IMC. Comparando-se os grupos de professores com e sem excesso de peso, ambos apresentaram mesmos prejuízos na saúde mental, enquanto que professoras acima do peso adequado apresentaram piores resultados de qualidade de vida no Domínio Físico, mais especificamente na dimensão Capacidade Funcional, indicando a existência de maiores limitações para atividades que exijam esforço físico, se comparadas às eutróficas.

O questionário SF-36 tem sido amplamente utilizado na avaliação da QVRS em obesos, e os estudos evidenciam que a obesidade é relacionada à piora dos indicadores de QVRS dos indivíduos em todos os domínios se comparados aos eutróficos<sup>32,33</sup>. Ainda, relatam que apesar dos efeitos adversos da obesidade na saúde mental, o sobrepeso e a obesidade têm maior associação com medidas de função física, sendo estes mais propensos a terem reduções clinicamente significativas na QVRS principalmente no comprometimento funcional, com destaque para Dor<sup>32,34,35</sup>.

Em estudo realizado com 8.889 adultos entre 18 e 64 anos foi verificado prejuízo significativo nos componentes físicos em obesos, se comparados com eutróficos, e ainda, sugerido que os prejuízos no bem-estar emocional podem ser resultado da presença de comorbidades associadas à obesidade<sup>36</sup>. Em metanálise publicada em 2003 foram encontradas evidências que comprovam que enquanto a QVRS física foi reduzida tanto em adultos com



sobrepeso quanto obesos, o domínio mental só obteve redução significativa em obesos mórbidos<sup>37</sup>.

Ainda nas questões relacionadas ao Componente Físico, também foi encontrada correlação inversa entre Capacidade Funcional e idade. Estudo realizado com professores do ensino fundamental verificou que quanto maior a idade, maior a presença de sintomas osteomusculares nos membros inferiores, devido à restrição de mobilidade decorrente do processo de envelhecimento, o que pode causar dor e limitações físicas<sup>38</sup>.

Houve correlação positiva da dimensão Estado Geral de Saúde com o tempo de magistério. Esta dimensão reflete, do ponto de vista do entrevistado, suas expectativas de saúde. Escores baixos indicam avaliação geral ruim, com tendência à piora, e pontuações mais altas, um estado de saúde mais favorável. Este dado, bem como a correlação positiva encontrada entre o Componente Mental e a idade, poderiam ser explicados pelo processo de resiliência das professoras. A resiliência é caracterizada por um conjunto de processos sociais e psíquicos que possibilitam uma vida saudável num meio adverso, ou seja, uma adaptação das respostas emocionais aos fatores estressores percebidos ao longo dos anos de magistério<sup>39</sup>. Além disso, com tempo de magistério, professores podem apresentar menor percepção dos aspectos associados ao processo saúde-doença e qualidade de vida<sup>11</sup>.

Um fator limitante deste trabalho foi a perda amostral. Os dados da Diretoria de Ensino são imprecisos devido à alta rotatividade de docentes, decorrentes da troca de escolas durante o período letivo; das licenças médicas que podem ter reduzido a participação na pesquisa, de professores com estado de saúde comprometido; ou da possível recusa à participação, por parte dos presentes que possuíam estado de saúde ou nutricional comprometido.

Em relação aos dados obtidos por estatura auto referida, método muito utilizado em estudos epidemiológicos devido à praticidade e baixo custo, existem relatos de que mulheres tendem a superestimar a estatura, acarretando subestimação do IMC e da obesidade. Entretanto, este é um viés que pode ser controlado, devido à alta correlação encontrada entre peso e estatura aferidos e referidos, não possuindo, portanto, diferença estatisticamente significante entre as duas formas de obtenção desse dado<sup>40,41</sup>.

Diante do exposto, foi verificado que a qualidade de vida relacionada à saúde de professoras do ensino fundamental I apresentou-se comprometida principalmente para os componentes mentais, sugerindo bem estar psíquico insatisfatório, independente do estado nutricional. O exercício da profissão docente parece afetar os componentes mentais da QVRS de forma expressiva, enquanto o excesso de peso soma prejuízos aos componentes físicos.

Deve-se considerar que os determinantes do processo saúde-doença são complexos e multifatoriais, e que a qualidade de vida relacionada à saúde possui um caráter multidimensional que integra a saúde física, mental e a satisfação social<sup>42</sup>, explicando desta forma, as correlações encontradas, porém baixas, do fator “estado nutricional” estudado isoladamente.

Questões como a diversidade cultural e socioeconômica do Brasil promovem diferenças significativas tanto no estilo de vida quanto nas condições de trabalho dos professores e, conseqüentemente, o modo como o enfrentam e são afetados por ele<sup>43</sup>. Apesar das semelhanças nas questões de saúde entre os professores, cada escola possui características próprias, e, portanto, entendemos que devam ser avaliadas de forma particular para que as ações de saúde possam ser planejadas e executadas de forma viável, de acordo com a prioridade de cada ambiente, cada grupo de professores e se possível, cada indivíduo a ser trabalhado.

### **Conclusão**

A pontuação obtida mostrou um comprometimento global da qualidade de vida, principalmente nos aspectos psicológicos. O estado nutricional não interfere nas dimensões de qualidade de vida de professoras do ensino fundamental, com exceção da Capacidade Funcional e Componente Físico.

## Referências

1. Siqueira MJT, Ferreira ES. Saúde das professoras das séries iniciais: o que o gênero tem a ver com isso? *Psicol Ciência e Profissão* [Internet]. 2003 Sep [cited 2015 May 16];23(3):76–83. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932003000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
2. Souza AN de, Leite M de P. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. *Educ Soc* [Internet]. CEDES; 2011 Dec [cited 2015 May 16];32(117):1105–21. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302011000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302011000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
3. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* [Internet]. Elsevier; 2014 May 28 [cited 2014 Jul 10];384(9945):766–81. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673614604608/fulltext>
4. Dyson PA. The therapeutics of lifestyle management on obesity. *Diabetes Obes Metab* [Internet]. 2010 Nov [cited 2015 May 16];12(11):941–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20880340>
5. Ferreira LL. Relações entre o trabalho e a saúde de professores na educação básica no Brasil: relatório final do Projeto Condições de Trabalho e suas Repercussões na Saúde dos Professores de Educação Básica no Brasil. São Paulo: FUNDACENTRO; 2010. 114 p.
6. Araújo TM de, Godinho TM, Reis EJFB dos, Almeida MMG de. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2006 Dec [cited 2015 May 15];11(4):1117–29. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000400032&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400032&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
7. Zibetti MLT, Pereira SR. Mulheres e professoras: repercussões da dupla jornada nas condições de vida e no trabalho docente. *Educ em Rev* [Internet]. Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná; 2010 [cited 2015 May 16];(spe2):259–76. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40602010000500016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602010000500016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
8. Carvalho A, Alexandre N. Sintomas osteomusculares em professores do Ensino Fundamental. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2006 [cited 2015 May 16];10(1):35–41. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552006000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552006000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
9. Fernandes MH, Rocha VM da, Costa-Oliveira AGR da. Factors associated with teachers' osteomuscular symptom prevalence. *Rev salud pública* [Internet]. [cited 2015 May 16];11(2):256–67. Available from:

- [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642009000200010](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000200010)
10. Andrade PS de, Cardoso TA de O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. *Saúde e Soc [Internet]. Saúde e Sociedade*; 2012 Mar [cited 2015 May 15];21(1):129–40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
  11. Ribas TM, Penteadó RZ, García-Zapata MTA. Qualidade de vida relacionada à voz de professores: uma revisão sistemática exploratória da literatura. *Rev CEFAC [Internet]. CEFAC Saúde e Educação*; 2014 Mar [cited 2015 May 16];16(1):294–306. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462014000100294&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000100294&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
  12. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cien Saude Colet [Internet]. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva*; 2000 [cited 2015 May 16];5(1):163–77. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
  13. Oliveira-Campos M, Rodrigues-Neto JF, Silveira MF, Neves DMR, Vilhena JM, Oliveira JF, et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *Cien Saude Colet [Internet]. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva*; 2013 Mar [cited 2015 May 1];18(3):873–82. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000300033&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300033&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
  14. Cella DF. Quality of life: Concepts and definition. *J Pain Symptom Manage [Internet]. 1994 Apr [cited 2015 May 18];9(3):186–92. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0885392494901295>*
  15. Minayo MC de S. *Enfoque ecossistêmico de saúde e qualidade de vida*. 2002.
  16. *Escolas Promotoras de Saúde: onde está o trabalhador professor?* [Internet]. [cited 2015 May 18]. Available from: <http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/saude11art04.pdf>
  17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 96 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24).*
  18. Focesi É. Educação em saúde na escola, o papel do professor. *Rev bras saúde esc [Internet]. [cited 2015 May 16];1(2):4–8. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=LILACS&exprSearch=133390&indexSearch=ID&lang=p>*

19. World Health Organization. Physical status: the use and the interpretation of anthropometry. Report of WHO Expert Committee. Ser WHOTR, editor. 1995. 854:1-452 p.
20. Maruish ME. User's manual for the sf-36v2 health survey. Lincoln: Quality Metric Incorporated; 2011.
21. Laguardia J, Campos MR, Travassos CM, Najar AL, Anjos LA, Vasconcellos MM. Psychometric evaluation of the SF-36 (v.2) questionnaire in a probability sample of Brazilian households: results of the survey Pesquisa Dimensões Sociais das Desigualdades (PDSD), Brazil, 2008. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2011 Jan [cited 2015 May 18];9(1):61. Available from: <http://www.hqlo.com/content/9/1/61>
22. Dean AG, Arner TG, Sunki GG, Friedman R, Lantinga M, Sangam S, Zubieta JC, Sullivan KM, Brendel KA, Gao Z, Fontaine N, Shu M, Fuller G, Smith DC, Nitschke DA, and Fagan RF. Epi Info™, a database and statistics program for public health professionals. CDC, Atlanta, GA, USA, 2011.
23. IBM Corp. Released 2010. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0. Armonk, NY: IBM Corp.
24. MEC/INEP. Estudo exploratório sobre o professor brasileiro: Com base nos resultados do Censo Escolar da Educação Básica 2007. Brasília; 2009.
25. APEOESP - Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo. Saúde dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo [Internet]. 2013. 28 p. Available from: <http://www.apoesp.org.br/publicacoes/saude-dos-professores/a-saude-dos-professores-2013/>
26. DIEESE-Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Transformações recentes no perfil do docente das escolas estaduais e municipais de educação básica. Nota Técnica 141/2014. [Internet]. 2014. Available from: <http://www.dieese.org.br/notatecnica/2014/notaTec141DocentesPnadvf.pdf>
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 120 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
28. Flor LS, Campos MR, Laguardia J. Quality of life, social position and occupational groups in Brazil: evidence from a population-based survey. Rev Bras Epidemiol [Internet]. Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2013 Sep [cited 2015 May 16];16(3):748–62. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000300748&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000300748&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
29. Rocha VM da, Fernandes MH. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. J Bras Psiquiatr [Internet]. Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008 [cited 2015 May 16];57(1):23–7. Available from:

- [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852008000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
30. Carvalho AJFP de, Alexandre NMC. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho em professores do ensino fundamental. *Fisioter Bras* [Internet]. 2006 [cited 2015 May 16];7(4):279–84. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=LILACS&exprSearch=491154&indexSearch=ID&lang=p>
  31. Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AÁ. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educ e Pesqui* [Internet]. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo; 2005 Aug [cited 2015 May 16];31(2):189–99. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022005000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022005000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
  32. Fontaine KR, Barofsky I. Obesity and health-related quality of life. *Obes Rev* [Internet]. 2001 Aug [cited 2015 May 16];2(3):173–82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12120102>
  33. Kolotkin RL, Crosby RD, Kosloski KD, Williams GR. Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. *Obes Res* [Internet]. 2001 Feb [cited 2015 May 13];9(2):102–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11316344>
  34. Barofsky I, Fontaine KR, Cheskin LJ. Pain in the obese: impact on health-related quality-of-life. *Ann Behav Med* [Internet]. 1997 Jan [cited 2015 May 15];19(4):408–10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9706368>
  35. Corica F, Corsonello A, Apolone G, Lucchetti M, Melchionda N, Marchesini G. Construct validity of the Short Form-36 Health Survey and its relationship with BMI in obese outpatients. *Obesity (Silver Spring)* [Internet]. 2006 Aug [cited 2015 May 16];14(8):1429–37. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16988086>
  36. Doll HA, Petersen SE, Stewart-Brown SL. Obesity and physical and emotional well-being: associations between body mass index, chronic illness, and the physical and mental components of the SF-36 questionnaire. *Obes Res* [Internet]. 2000 Mar [cited 2015 May 16];8(2):160–70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10757202>
  37. Ul-Haq Z, Mackay DF, Fenwick E, Pell JP. Meta-analysis of the association between body mass index and health-related quality of life among adults, assessed by the SF-36. *Obesity (Silver Spring)* [Internet]. 2013 Mar [cited 2015 Mar 25];21(3):E322–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23592685>
  38. Branco JC, Silva FG e, Jansen K, Giusti PH. Prevalência de sintomas osteomusculares em professores de escolas públicas e privadas do ensino fundamental. *Fisioter em Mov* [Internet]. PUCPR; 2011 Jun [cited 2015 May 18];24(2):307–14. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-51502011000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502011000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

39. Fajardo IN, Minayo MC de S, Moreira COF. Educação escolar e resiliência: política de educação e a prática docente em meios adversos. *Ens Avaliação e Políticas Públicas em Educ* [Internet]. Fundação CESGRANRIO; 2010 Dec [cited 2015 May 16];18(69):761–73. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40362010000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362010000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
40. Peixoto M do RG, Benício MHD, Jardim PCBV. Validade do peso e da altura auto-referidos: o estudo de Goiânia. *Rev Saude Publica* [Internet]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2006 Dec [cited 2015 May 16];40(6):1065–72. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000700015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
41. Fonseca M de JM da, Faerstein E, Chor D, Lopes CS. Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo pró-saúde. *Rev Saude Publica* [Internet]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2004 Jun [cited 2015 May 16];38(3):392–8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
42. Seidl EMF, Zannon CML da C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saude Publica* [Internet]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004 Apr [cited 2015 Apr 29];20(2):580–8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
43. Dragone MLS, Ferreira LP, Giannini SPP, Simões-Zenari M, Vieira VP, Behlau M. Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonoaudiológica. *Rev da Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2010 [cited 2015 May 16];15(2):289–96. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-80342010000200023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342010000200023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

**Tabela 1.** Caracterização das professoras do ensino fundamental da rede estadual de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. 2015.

Variáveis	Total n (%)	Mediana (mín – máx)
<b>Faixa Etária (n=268)</b>		
≤45 anos	99 (36,9%)	38 (26 – 45)
≥46 anos	169 (63,1%)	51 (46 – 67)
<b>Índice de Massa Corporal (n=245)</b>		
≤24,9kg/m <sup>2</sup>	73 (29,8%)	23,2 (19 –24,9)
25,0 – 29,9kg/m <sup>2</sup>	96 (39,2%)	27,0 (25 –29,9)
> 30 kg/m <sup>2</sup>	76 (31,0%)	32,9 (30–47)
<b>Estado Conjugal (n=274)</b>		
Solteira	39 (14,2%)	
Casada	158 (57,6%)	
União estável	28 (10,2%)	
Viúva	7 (2,5%)	
Separada ou divorciada	42 (15,5%)	
<b>Experiência no ensino (anos) (n=272)</b>		
≤20 anos	118 (43,4%)	12 (1 – 20)
≥21 anos	154 (56,6%)	25,5 (21 – 46)
<b>Período que trabalha (n=270)</b>		
Parcial	156 (57,7%)	
Integral	114 (42,3%)	



**Tabela 2** – Domínios e dimensões da qualidade de vida, segundo o SF-36v.2, segundo estado nutricional, idade e tempo de docência de professoras do ensino fundamental da rede estadual de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. 2015.

Qualidade de Vida	Total x±dp	Estado nutricional		p**	Idade		p**	Tempo de docência		p**
		Eutrofia x±dp	Sobrepeso x±dp		≤45 anos x±dp	≥46 anos x±dp		≤20 anos x±dp	≥21 anos x±dp	
<b>Capacidade Funcional</b>	47,00±8,78	48,57±9,45	46,05±8,54	0,044#	48,80±8,27	45,89±9,01	0,014#	47,88±8,66	46,11±8,92	0,202
<b>Aspectos Físicos</b>	49,59±8,30	50,50±7,52	49,05±8,65	0,225	51,14±7,28	49,52±8,89	0,064	50,14±7,61	49,19±8,79	0,433
<b>Dor</b>	45,56±10,01	46,47±9,21	44,96±10,21	0,288	46,21±9,28	45,18±10,62	0,446	45,73±9,67	45,38±10,52	0,805
<b>Estado Geral de Saúde</b>	48,92±9,20	49,04±10,74	48,07±9,47	0,495	47,44±10,7	48,15±10,14	0,066	47,07±9,95	49,99±8,98	0,021#
<b>Vitalidade</b>	48,26±9,79	47,78±9,34	48,12±9,87	0,809	48,51±9,07	46,22±11,12	0,776	47,509,68	48,19±10,37	0,801
<b>Aspectos Sociais</b>	44,29±10,32	43,94±10,40	44,80±9,99	0,557	44,08±10,37	44,45±10,24	0,740	48,10±9,08	44,20±10,60	0,969
<b>Aspectos Emocionais</b>	46,67±10,65	46,62±10,34	46,85±10,55	0,876	47,65±9,74	48,88±8,80	0,294	44,37±9,86	45,96±11,22	0,261
<b>Saúde Mental</b>	45,65±10,79	44,49±10,71	46,33±10,57	0,231	44,59±10,82	46,51±10,59	0,160	47,50±9,68	46,35±11,03	0,266
<b>Componente Físico</b>	48,49±7,3	50,15±6,74	47,40±7,36	0,009#	49,78±6,9	47,61±7,48	0,026#	44,92±10,18	48,08±7,46	0,488
<b>Componente Mental</b>	45,66±10,77	44,28±10,85	46,39±10,59	0,176	44,95±10,75	46,22±10,70	0,371	48,73±7,23	46,11±8,92	0,622

Missing: 25 questionários para o total; 27 para o estado nutricional; 26 para a idade e 23 para tempo de docência. Qualidade de vida: de 08 a 22 questionários.

\*\*Teste t para amostras independentes, realizado segundo o estado nutricional, para os domínios e dimensões do questionário SF-36v.2

#  $p < 0,05$

**Tabela 3** – Correlação das dimensões e domínio de Qualidade de Vida, segundo o questionário SF-36 v.2, com variáveis antropométricas, idade e tempo de ensino de professoras do ensino fundamental da rede estadual de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. 2015.

Qualidade de Vida	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )		Idade (anos)		Tempo que leciona (anos)	
	r (R <sup>2</sup> )	p value	r (R <sup>2</sup> )	p value	r (R <sup>2</sup> )	p value
<b>Capacidade Funcional</b>	-0,269 (0,072)	<0,001#	-0,196 (0,038)	<0,001#	-0,063 (0,004)	0,306
<b>Aspectos Físicos</b>	-0,122 (0,015)	0,065	-0,102 (0,01)	0,100	-0,088 (0,008)	0,159
<b>Dor</b>	-0,039 (0,002)	0,557	-0,049 (0,002)	0,432	-0,005 (0,00)	0,939
<b>Estado Geral de Saúde</b>	-0,087 (0,008)	0,185	0,155 (0,024)	0,012#	0,130 (0,017)	0,036#
<b>Vitalidade</b>	-0,020 (0,0004)	0,759	0,091 (0,008)	0,145	0,087 (0,007)	0,167
<b>Aspectos Sociais</b>	0	0,999	0,049 (0,002)	0,433	0,021 (0,00)	0,736
<b>Aspectos Emocionais</b>	0,032 (0,001)	0,626	0,025 (0,001)	0,686	-0,020 (0,00)	0,748
<b>Saúde Mental</b>	0,038 (0,001)	0,565	0,115 (0,013)	0,065	0,117 (0,014)	0,062
<b>Componente Físico</b>	-0,253 (0,064)	<0,001#	-0,186 (0,035)	0,003#	-0,075 (0,006)	0,235
<b>Componente Mental</b>	0,085 (0,007)	0,203	0,149 (0,022)	0,018#	0,097 (0,009)	0,126

# p<0,05

## 6. Discussão Geral

---

A revisão da literatura mostra que no país, nos últimos 15 anos, estudos desenvolvidos tendo o professor como alvo avançaram de forma significativa. Na área da saúde, as pesquisas com professores da rede básica de ensino tem tentado estabelecer as relações entre as condições de trabalho, a saúde e a qualidade de vida destes profissionais.

Constatou-se maior número de publicações nas áreas da psicologia e da fonoaudiologia, e de maneira geral, os estudos discorrem sobre associações entre as características do ambiente de trabalho, as relações sociais no ambiente de trabalho e o modo de organização deste, com as características de saúde do professor. Os trabalhos, em sua maioria foram baseados em autoavaliação, contemplando a subjetividade do professor no levantamento dos dados, e encontraram comprometimento importante tanto de sua saúde física quanto psíquica.

Os dados do presente estudo somam conhecimentos no tema “saúde dos professores”, referentes aos hábitos de vida e a qualidade de vida destes, ainda pouco explorados. Os resultados mostraram alta prevalência de excesso de peso e de comportamentos de risco ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares na amostra avaliada, independente do estado nutricional, da idade ou da carga horária de trabalho na escola, além de qualidade de vida insatisfatória nos aspectos emocionais e dor.

Apesar de bem estabelecido que: *a.* bons níveis de educação estão relacionados a uma população mais saudável; *b.* a escola representa um importante local para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde e promoção da saúde; *c.* o professor possui função de mediador para as transformações sociais e formação do cidadão; *d.* a saúde e qualidade de vida do professor impacta diretamente a qualidade do ensino; *e.* a escola é considerada saudável quando toda a sua comunidade é preparada e estimulada a desenvolver o seu potencial para o autocuidado e o cuidado dos envolvidos; ainda assim o docente desenvolve seu trabalho em meio a condições desfavoráveis, desestimulantes e tem dúvidas em relação ao seu papel perante às questões de promoção da saúde, e o que repercute de maneira negativa nas suas condições de vida, qualidade de vida e na qualidade de seu trabalho<sup>11-13,57,73</sup>.

Poucos são os relatos de ações preventivas ou de intervenção neste grupo. As ações de promoção da saúde tem sido voltadas aos alunos, em detrimento dos demais membros da comunidade escolar<sup>74</sup>. Nos relatos, a inserção do professor nas atividades limita-se em sua maioria, a treinamentos de capacitação e formação como mediadores. Ações pontuais foram encontradas nas áreas da fonoaudiologia e psicologia<sup>73</sup>.

A sala de aula é um espaço onde ocorrem a aprendizagem e novas produções de sentido. Segundo os parâmetros curriculares nacionais<sup>75</sup>,

*“não se deseja afirmar que cabe ao professor ditar regras de comportamento ou exercer a função de modelo a ser seguido... a discussão sobre um modelo de comportamento correto é muito menos significativa do que o desenvolvimento progressivo da capacidade de identificar problemas e buscar respostas...”*

Entretanto, é no convívio social que as relações interpessoais possibilitam e influenciam o processo ensino-aprendizagem. As ações do professor interferem nas atividades psíquicas dos alunos de forma intencional e planejada. É fundamental reconhecer a importância do processo ensino-aprendizagem como resultante da relação professor-aluno. A comunicação entre o professor e o aluno, assim como em qualquer relação humana, engloba um intercâmbio entre a mensagem verbal e a não-verbal, para que se promova significado ao que se quer expressar e compreensão por parte de quem recebe a informação. Desta forma, além do conteúdo passado dentro da sala de aula, relacionado à transmissão de conhecimentos, a comunicação não-verbal, que engloba sinais corporais e características físicas, podem complementar, substituir ou contradizer a comunicação verbal, sendo que, em caso de conflito entre a mensagem verbal e a não-verbal, esta última prevalece<sup>76-78</sup>. Isso reforça o quanto a saúde do professor pode exercer influência, de forma positiva ou negativa, nas ações de promoção da saúde para os alunos.

Em relação à obesidade, se por um lado existe o planejamento de ações, por parte do governo federal, para o seu enfrentamento, que reúne diversas estratégias intersetoriais para a promoção de hábitos mais adequados de alimentação e atividades físicas<sup>48,79</sup>, por outro lado, percebe-se o baixo investimento na área da educação, o que reflete de forma negativa na prática do conceito “escola saudável para todos”. As condições desfavoráveis de trabalho, a falta de capacitação e o baixo investimento na saúde dos professores<sup>75,80,81</sup> ainda se somam ao fato de

que ainda hoje, apesar do esforço da comunidade científica em conhecer as múltiplas facetas da obesidade, ainda há uma lacuna expressiva entre os conhecimentos etiológicos, bem estabelecidos, o pouco que se sabe sobre formas eficazes de prevenção e tratamento<sup>23,82</sup>.

Só no PubMed, nos últimos 5 anos foram publicados mais de 35.800 artigos no tema etiologia + obesidade. Trocando a palavra etiologia por “tratamento”, mais de 37.000, e “prevenção”, cerca de 14.500 artigos e mesmo assim, apesar da prevalência ter se estabilizado em alguns países, incluindo o Brasil, ainda não há conhecimento suficiente sobre formas eficazes de prevenção (REFER).

Swinburn et al<sup>82</sup> cita que o acúmulo de gordura deve-se ao:

*“resultado de uma resposta normal, por pessoas normais, a uma situação anormal”*

O professor é fruto dos mesmos estímulos que influenciam as pessoas de forma geral; se não houver um estímulo do ambiente, dificilmente as metas serão atingidas; além disso, estas mudanças dependem também da compreensão que as próprias professoras têm sobre as próprias condições de saúde, e para tal fim, é necessário o suporte de profissionais da área da saúde.

É inviável a saúde dos escolares ser promovida em descompasso com a promoção da saúde dos professores. Sendo os professores importantes agentes na disseminação de hábitos saudáveis, aumentar o nível de conhecimento e propiciar condições à sua saúde e exercício pleno da sua profissão, pode ampliar as possibilidades de transformação pessoal e atuação de maneira coletiva, multiplicando benefícios aos seus filhos, aos alunos que estão sob a sua responsabilidade no início da escolarização e toda a comunidade<sup>55,81,83</sup>.

## 7. Conclusão Geral

---

Os resultados obtidos com o presente trabalho permitem concluir que:

1. Existe alta prevalência de excesso de peso e comportamentos de risco ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares em professoras do ensino fundamental I, independente do estado nutricional, idade ou carga horária de trabalho na escola.
2. Há um comprometimento global nos diferentes aspectos da qualidade de vida, principalmente nos psicológicos. O estado nutricional não interfere nas dimensões de qualidade de vida de professoras do ensino fundamental I, com exceção da capacidade funcional e componente físico.

## 8. Referências

---

1. McKinsey Global Institute [homepage on the internet]. Overcoming obesity: An initial economic analysis. McKinsey & Company. 2014. [cited 2015 May 28]; 120p. Available from: [http://www.mckinsey.com/insights/economic\\_studies/how\\_the\\_world\\_could\\_better\\_fight\\_obesity](http://www.mckinsey.com/insights/economic_studies/how_the_world_could_better_fight_obesity)
2. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet [Internet]. Elsevier; 2014 May 28 [cited 2015 May 28];384(9945):766–81. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673614604608/fulltext>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 148 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
4. Mansur A de P, Favarato D. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: atualização 2011. Arq Bras Cardiol [Internet]. Arquivos Brasileiros de Cardiologia; 2012 Aug [cited 2015 May 28];99(2):755–61. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2012001100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012001100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
5. Zambon MP, Antonio MÂRGM, Mendes RT, Barros Filho A de A. Crianças e adolescentes obesos: dois anos de acompanhamento interdisciplinar. Rev Paul Pediatr [Internet]. Associação Paulista de Pediatria; 2008 Jun [cited 2015 May 28];26(2):130–5. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822008000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
6. Cruz MA. HC inaugura ambulatório de obesidade infantil [homepage on the internet. 2005. Available from: <http://www.hc.unicamp.br/?q=node/377>.
7. BRASIL. IEC/FIOCRUZ. **Promoção da saúde**. Declaração de Alma-Ata. Carta de Ottawa. Declaração de Adelaide. Declaração de Sundsvall. Declaração de Santafé de Bogotá. Declaração de Jacarta. Rede de Megapaíses. Declaração do México. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
8. Pelicioni MCF, Torres AL. A Escola Promotora de Saúde. São Paulo: USP/ FSP/ HSP; 1999. 14p. (Série monográfica do Departamento de Prática de Saúde Pública, Eixo Promoção da Saúde, 12).

9. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic – report of a WHO consultation on obesity, WHO/NUT/NCD/98.1. Geneva: World Health Organization; 1998. 252p.
10. World Health Organization. Data Population-based approaches to childhood obesity prevention. Geneva: WHO; 2012. 54p.
11. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Saúde Escolar. Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde - I [text on the internet]. Rio de Janeiro; 2005. p. 5-7 [acesso em 20 jun 2005]. Available from: <http://www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf>.
12. Focesi É. Educação em saúde na escola, o papel do professor. Rev bras saúde esc [Internet]. [cited 2015 May 16];1(2):4–8. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=133390&indexSearch=ID&lang=p>
13. De Figueiredo TAM, Machado VLT, de Abreu MMS. Health at school: a brief history. Cien Saude Colet [Internet]. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2010 Mar [cited 2015 May 26];15(2):397–402. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
14. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Homepage on the internet].. Cidades: Sorocaba. Available from: <http://cod.ibge.gov.br/234Q2>.
15. PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Fundação João Pinheiro e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2010). Available from: <<http://www.atlasbrasil.org.br>>
16. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - [Homepage on the internet]. Censo Educacional 2012. Available from: <http://portal.inep.gov.br/basicacenso-escolar-sinopse-sinopse>
17. Diretoria de Ensino de Sorocaba. Escolas Estaduais. [Homepage on the internet]. Available from: <http://desorocaba.educacao.sp.gov.br/Paginas/Escolas/Estaduais.aspx>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília; 2014. 120p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). p.
19. World Health Organization. Data Population-based approaches to childhood obesity prevention. Geneva: WHO; 2012. 54p.
20. World Health Organization. Obesity and overweight. Fact sheet No 311: jan 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.



21. Han JC, Lawlor DA, Kimm SYS. Childhood obesity. *Lancet* [Internet]. Elsevier; 2010 May 15 [cited 2014 Jul 10];375(9727):1737–48. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673610601717/fulltext>
22. Racette SB, Deusinger SS, Deusinger RH. Obesity: Overview of Prevalence, Etiology, and Treatment. *Phys Ther* [Internet]. 2003 Mar 1 [cited 2015 Jun 16];83(3):276–88. Available from: <http://ptjournal.apta.org/content/83/3/276.full>
23. Barros Filho AA. Um quebra-cabeça chamado obesidade. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. Sociedade Brasileira de Pediatria; 2004 Feb [cited 2015 Jun 16];80(1):1–3. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
24. World Health Organization. Physical status: the use and the interpretation of anthropometry. Report of WHO Expert Committee. . Ser WHOTR, editor. 1995. 854:1-452 p.
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares - 2008-2009: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro. 2010.
26. Bahia L, Coutinho ESF, Barufaldi LA, Abreu GA, Malhão TA, Souza CPR et al. The costs of overweight and obesity-related diseases in the Brazilian public health system: cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2012, 12(440).
27. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO, 1948.
28. Grad FP. The Preamble of the Constitution of the World Health Organization. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2002 Jan [cited 2015 Jun 16];80(12):981–4. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2567708&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
29. Seidl EMF, Zannon CML da C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saude Publica* [Internet]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004 Apr [cited 2015 Apr 29];20(2):580–8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
30. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cien Saude Colet* [Internet]. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2000 [cited 2015 May 16];5(1):163–77. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
31. Nahas, MV. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4ed. Londrina: Midiograf; 2006.

32. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 Apr [cited 2015 Jun 16];17(1):77–93. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
33. Levy RB, Claro RM, Bandoni DH, Mondini L, Monteiro CA. Disponibilidade de “açúcares de adição” no Brasil: distribuição, fontes alimentares e tendência temporal. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2012 Mar [cited 2015 Jun 11];15(1):3–12. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2012000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
34. Santos RD, Gagliardi ACM, Xavier HT, Magnoni CD, Cassani R., Lottenberg AMP, et al. I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. Arquivos Brasileiros de Cardiologia; [cited 2015 Jun 11];100(1):1–40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2013000900001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000900001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
35. Vilarta R. Alimentação saudável e atividade física para a qualidade de vida. São Paulo: IPES Editorial; 2007. 229p.
36. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995b;41(10):1403-9.
37. Cella DF. Quality of life: Concepts and definition. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 1994 Apr [cited 2015 May 18];9(3):186–92. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0885392494901295>
38. Minayo MC de S. Enfoque ecossistêmico de saúde e qualidade de vida. 2002.
39. Oliveira-Campos M, Rodrigues-Neto JF, Silveira MF, Neves DMR, Vilhena JM, Oliveira JF, et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *Cien Saude Colet* [Internet]. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2013 Mar [cited 2015 May 1];18(3):873–82. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000300033&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300033&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
40. Maruish ME. User’s manual for the sf-36v2 health survey. Lincoln: Quality Metric Incorporated; 2011.
41. Fontaine KR, Barofsky I. Obesity and health-related quality of life. *Obes Rev* [Internet]. 2001 Aug [cited 2015 May 16];2(3):173–82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12120102>
42. Kolotkin RL, Crosby RD, Kosloski KD, Williams GR. Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. *Obes Res* [Internet]. 2001 Feb [cited 2015 May 13];9(2):102–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11316344>

43. A promoção da saúde no contexto escolar. Rev Saude Publica [Internet]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2002 Aug [cited 2015 Jun 16];36(4):533–5. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000400022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
44. Modeneze DM, Panizza RM. Controle de peso corporal como fator de prevenção e tratamento da hipertensão, diabetes e obesidade. In: Vilarta R. Alimentação saudável e atividade física para a qualidade de vida. São Paulo: IPES Editorial; 2007.99-110.
45. Rocha VM da, Fernandes MH. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. J Bras Psiquiatr [Internet]. Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008 [cited 2015 May 16];57(1):23–7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852008000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
46. Fernandes MH, Rocha VM, Souza DB de. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). História, Ciências, Saúde-Manguinhos [Internet]. Casa de Oswaldo Cruz; 2005 Aug [cited 2015 Jun 16];12(2):283–91. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702005000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
47. Moura JBVS, Lourinho LA, Valdês MTM, Frota MA, Catrib AMF. Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. História, Ciências, Saúde-Manguinhos [Internet]. Casa de Oswaldo Cruz; 2007 Jun [cited 2015 Jun 16];14(2):489–501. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702007000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
48. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios -- Brasília, DF: CAISAN, 2014. 39 p.
49. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE: Programa Saúde na Escola / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 46 p.
50. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde : PNaPS : revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 32 p.
51. DIEESE-Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Transformações recentes no perfil do docente das escolas estaduais e municipais de educação básica. Nota Técnica 141/2014. [Internet]. 2014. Available from: <http://www.dieese.org.br/notatecnica/2014/notaTec141DocentesPnadvf.pdf>

52. MEC/INEP. Estudo exploratório sobre o professor brasileiro: Com base nos resultados do Censo Escolar da Educação Básica 2007. Brasília; 2009.
53. Souza ÂR de. O professor da educação básica no Brasil: identidade e trabalho. *Educ em Rev* [Internet]. Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná; 2013 Jun [cited 2015 Jun 16];(48):53–74. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40602013000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602013000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
54. Ferreira LL. Relações entre o trabalho e a saúde de professores na educação básica no Brasil: relatório final do Projeto Condições de Trabalho e suas Repercussões na Saúde dos Professores de Educação Básica no Brasil. São Paulo: FUNDACENTRO; 2010. 114 p.
55. Siqueira MJT, Ferreira ES. Saúde das professoras das séries iniciais: o que o gênero tem a ver com isso? *Psicol Ciência e Profissão* [Internet]. 2003 Sep [cited 2015 May 16];23(3):76–83. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932003000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
56. Marchiori F, Barros MEB de, Oliveira SP de. Atividade de trabalho e saúde dos professores: o programa de formação como estratégia de intervenção nas escolas. *Trab Educ e Saúde* [Internet]. Trabalho, educação e saúde; 2005 Mar [cited 2015 Jun 16];3(1):143–70. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462005000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462005000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
57. Souza AN de, Leite M de P. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. *Educ Soc* [Internet]. CEDES; 2011 Dec [cited 2015 May 16];32(117):1105–21. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302011000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302011000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
58. Andrade PS de, Cardoso TA de O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. *Saúde e Soc* [Internet]. Saúde e Sociedade; 2012 Mar [cited 2015 May 15];21(1):129–40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
59. Da Silva Gomes de Oliveira E. O “mal-estar docente” como fenômeno da modernidade: os professores no país das maravilhas. *Ciências & Cognição* [Internet]. Instituto de Ciências Cognitivas; [cited 2015 Jun 16];7(1):27–41. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-58212006000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212006000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
60. Timm EZ, Mosquera JJM, Stobäus CD. O mal-estar na docência em tempos líquidos de modernidade. *Rev Mal Estar e Subjetividade* [Internet]. Universidade de Fortaleza; [cited 2015 Jun 16];10(3):865–85. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482010000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

61. Carvalho A, Alexandre N. Sintomas osteomusculares em professores do Ensino Fundamental. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2006 [cited 2015 May 16];10(1):35–41. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552006000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552006000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
62. Fernandes MH, Rocha VM da, Fagundes AAR. Impacto da sintomatologia osteomuscular na qualidade de vida de professores. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2011 Jun [cited 2015 May 16];14(2):276–84. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2011000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
63. Ribas TM, Penteadó RZ, García-Zapata MTA. Qualidade de vida relacionada à voz de professores: uma revisão sistemática exploratória da literatura. *Rev CEFAC* [Internet]. CEFAC Saúde e Educação; 2014 Mar [cited 2015 May 16];16(1):294–306. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462014000100294&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000100294&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
64. Porto LA, Carvalho FM, Oliveira NF de, Silvany Neto AM, Araújo TM de, Reis EJFB dos, et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Rev Saude Publica* [Internet]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2006 Oct [cited 2015 Jun 16];40(5):818–26. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000600011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
65. Dragone MLS, Ferreira LP, Giannini SPP, Simões-Zenari M, Vieira VP, Behlau M. Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonoaudiológica. *Rev da Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2010 [cited 2015 May 16];15(2):289–96. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-80342010000200023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342010000200023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
66. Fernandes MH, Rocha VM da, Costa-Oliveira AGR da. Factors associated with teachers' osteomuscular symptom prevalence. *Rev salud pública* [Internet]. [cited 2015 May 16];11(2):256–67. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642009000200010](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000200010)
67. Branco JC, Silva FG e, Jansen K, Giusti PH. Prevalência de sintomas osteomusculares em professores de escolas públicas e privadas do ensino fundamental. *Fisioter em Mov* [Internet]. PUCPR; 2011 Jun [cited 2015 May 18];24(2):307–14. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-51502011000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502011000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
68. Carvalho AJFP de, Alexandre NMC. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho em professores do ensino fundamental. *Fisioter Bras* [Internet]. 2006 [cited 2015 May 16];7(4):279–84. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=491154&indexSearch=ID&lang=p>

69. Kamimura MA, Baxmann A, Sampaio LR, Cuppari L. Avaliação nutricional. In: Cuppari L. Nutrição clínica no adulto. São Paulo: Manole; 2002.71-109.
70. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2009 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
71. Dean AG, Arner TG, Sunki GG, Friedman R, Lantinga M, Sangam S, Zubieta JC, Sullivan KM, Brendel KA, Gao Z, Fontaine N, Shu M, Fuller G, Smith DC, Nitschke DA, and Fagan RF. Epi Info™, a database and statistics program for public health professionals. CDC, Atlanta, GA, USA, 2011.
72. IBM Corp. Released 2010. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0. Armonk, NY: IBM Corp.
73. Costa GMC, Cavalcanti VM , Barbosa ML , Celino SDM, França ISX , Sousa FS. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15769>. doi: 10.5216/ree.v15i2.15769.
74. Escolas Promotoras de Saúde: onde está o trabalhador professor? [Internet]. [cited 2015 May 18]. Available from: <http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/saude11art04.pdf>
75. Galian CVA. Os PCN e a elaboração de propostas curriculares no Brasil. Cad Pesqui [Internet]. Fundação Carlos Chagas; 2014 Sep [cited 2015 Jun 4];44(153):648–69. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742014000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742014000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
76. Ramos AP, Bortagarai FM. A comunicação não-verbal na área da saúde. Rev CEFAC [Internet]. CEFAC Saúde e Educação; 2012 Feb [cited 2015 Jun 16];14(1):164–70. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462012000100019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000100019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
77. Silva LMG da, Brasil VV, Guimarães HCQC, Savonitti BHR de A, Silva MJP da. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo; 2000 Aug [cited 2015 Apr 30];8(4):52–8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
78. Tunes E, Tacca MCVR, Bartholo Júnior R dos S. O professor e o ato de ensinar. Cad Pesqui [Internet]. 2005 Dec [cited 2015 Jun 22];35(126):689–98. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742005000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742005000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

79. Brasil. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 dez. 2007. o Title. 2007. p. 2.
80. Marinho JCB, Silva JA da, Ferreira M. [Health education as a transversal proposal: an analysis of the national curriculum guidelines and certain teaching conceptions.]. *Hist Cienc Saude Manguinhos* [Internet]. Casa de Oswaldo Cruz; 2014 Dec 19 [cited 2015 Jun 3];22(2):429–44. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702015000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702015000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
81. Casemiro JP, Fonseca ABC da, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Cien Saude Colet* [Internet]. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2014 Mar [cited 2015 May 10];19(3):829–40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300829&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300829&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
82. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet* [Internet]. 2011 Aug 27 [cited 2014 Jul 15];378(9793):804–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21872749>
83. Unicef. Situação mundial da infância 2007: mulheres e crianças, o duplo dividendo da igualdade e gênero. Brasília: Escritório da representante da UNICEF no Brasil, 2007.

## 9. Anexos

## – Anexo 01 –

## Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

[www.fcm.unicamp.br/fcm/pesquisa](http://www.fcm.unicamp.br/fcm/pesquisa)

CEP, 20/12/11  
(Grupo III)

**PARECER CEP:** Nº 1290/2011 (Este nº deve ser citado nas correspondências referente a este projeto).  
**CAAE:** 1196.0.146.000-11

**I - IDENTIFICAÇÃO:**

**PROJETO: “ESTILO DE VIDA, CONDIÇÕES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORAS DO ENSINO FUNDAMENTAL DAS ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS DE SOROCABA”.**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Helen Rose Camargo Pereira

**INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Sorocaba – Secretaria de Educação

**APRESENTAÇÃO AO CEP:** 12/12/2011

**APRESENTAR RELATÓRIO EM:** 20/12/12 (O formulário encontra-se no *site* acima).

**II – OBJETIVOS.**

Caracterizar o estado nutricional, os hábitos de vida, as condições de saúde e a qualidade de vida das professoras do ensino fundamental de escolas públicas municipais de Sorocaba, SP, e avaliar suas associações.

**III – SUMÁRIO.**

Uma das teses do projeto é que as escolas são lugares nos quais se podem transmitir valores relacionados ao estilo de vida, considerando-se desde a alimentação até a qualidade do sono. Faz a hipótese, também, de quais tais valores podem ser mais eficazmente transmitidos se os professores puderem apresentar estilos de vida compatíveis com determinados procedimentos e valores. Para tanto, serão analisadas as respostas a diversos questionários, que avaliarão, entre outros itens, "hábitos de vida, saúde e qualidade de vida" de professoras, incluindo questionários mais específicos sobre etilismo e tabagismo, (cuidados com) estado de saúde e prevenção, qualidade do sono, estresse e níveis de ansiedade.

**IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES.**

Não se vê nenhum obstáculo à realização do projeto, do ponto de vista ético. O Termo do Consentimento Livre e Esclarecido está anexado e adequado.

**V - PARECER DO CEP.**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, bem como todos os anexos incluídos na pesquisa supracitada.

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP  
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126  
Caixa Postal 6111  
13083-887 Campinas – SP

FONE (019) 3521-8936  
FAX (019) 3521-7187  
cep@fcm.unicamp.br





**FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

 [www.fcm.unicamp.br/fcm/pesquisa](http://www.fcm.unicamp.br/fcm/pesquisa)

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

#### **VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES.**

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e).

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

#### **VII – DATA DA REUNIÃO.**

Homologado na XII Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 20 de dezembro de 2011.

**Prof. Dr. Carlos Eduardo Steiner**  
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
FCM / UNICAMP

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP  
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126  
Caixa Postal 6111  
13083-887 Campinas – SP

FONE (019) 3521-8936  
FAX (019) 3521-7187  
[cep@fcm.unicamp.br](mailto:cep@fcm.unicamp.br)

## – Anexo 02 –

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Projeto:**Estilo de Vida, Condições de Saúde e Qualidade de Vida de Professoras do  
Ensino Fundamental das Escolas Públicas Estaduais de Sorocaba

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, ( ) \_\_\_\_\_,  
idade RG telefone

aceito participar deste estudo que tem por objetivo caracterizar o estado nutricional, os hábitos de vida, as condições de saúde e a qualidade de vida das professoras do ensino fundamental de escolas públicas do município de Sorocaba/SP e avaliar suas associações. Autorizo a realização de entrevista, do uso dos dados por mim informados no questionário auto aplicativo e das minhas medidas de peso e estatura, cujos resultados serão utilizados no desenvolvimento deste projeto. Tenho ciência que posso ser procurada nos próximos anos para novas perguntas e avaliações e para este fim, serei consultada para permissão de novas pesquisas. Tenho ciência que não há riscos previsíveis neste estudo, que posso em qualquer momento solicitar mais informações sobre a pesquisa. Tenho ciência que posso recusar minha participação ou desistir em qualquer momento da pesquisa sem consequências ou prejuízos para mim. Considero-me suficientemente informada de que se trata de informações obtidas por aplicação de questionários e avaliações físicas. Tenho conhecimento que meus dados serão confidenciais e poderão ser divulgados em eventos e congressos de maneira coletiva sem dizer meu nome ou outra forma de identificação. As informações serão uteis para possibilitar melhorias na minha saúde e qualidade de vida.

DATA

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Declaramos cumprir as considerações acima explícitas  
Helen Rose C Pereira e DrAntonio de A Barros Filho

Essa é uma pesquisa desenvolvida no âmbito da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), sob responsabilidade do pesquisador Prof. Dr. Antonio de Azevedo Barros Filho, Professor Titular do Dpto de Pediatria da FCM|UNICAMP e de seus orientandos: Helen Rose C. Pereira, Aline Carolina E. da S. Amaral, Ivy Cristine M Carnélos e Mariana de G. Silva. Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp: (19) 3521 8936. Contato com a pesquisadora Helen Rose Camargo Pereira: (15) 8106 1715



## Questionário

questionário nº \_\_\_\_\_  
(para preenchimento do pesquisador)

Saúde e Qualidade de Vida de Professores de Sorocaba

### A. DADOS GERAIS

A1. Data de Nascimento:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A2. Sexo:

- 1 ( ) masculino  
2 ( ) feminino  
3 ( ) feminino, gestante

A3. Estado conjugal atual:

- 1 ( ) solteiro  
2 ( ) casado  
3 ( ) união estável  
4 ( ) viúvo  
5 ( ) separado/divorciado

A4. Grau de escolaridade:

- 1 ( ) graduação  
2 ( ) especialização  
3 ( ) mestrado  
4 ( ) doutorado

A5. Quantas pessoas moram ao todo na sua casa?

(contando com si próprio)

\_\_\_\_\_ pessoas

A6. Quantos filhos possui?

\_\_\_\_\_ filhos

A7. Há quanto tempo leciona no Ensino Fundamental?

\_\_\_\_\_ anos

A8. Qual(is) período(s) leciona?

- 1 ( ) manhã  
2 ( ) tarde  
3 ( ) manhã e tarde

A9. Você é professor de escola:

- sn ( ) pública municipal  
sn ( ) pública estadual  
sn ( ) particular

### B. ESTADO NUTRICIONAL

B1. Qual é a sua altura? (mesmo que seja o valor aproximado)

\_\_\_\_\_ m  
9 ( ) não lembro

B2. Qual é o seu peso? (mesmo que seja o valor aproximado)

\_\_\_\_\_ kg  
9 ( ) não lembro

B3. Quanto tempo faz que se pesou pela última vez?

- 1 ( ) menos de 1 semana  
2 ( ) entre 1 semana e 1 mês  
3 ( ) entre 1 mês e 3 meses  
4 ( ) entre 3 e 6 meses  
5 ( ) 6 ou mais meses  
9 ( ) não lembro

B4. Como considera o seu peso atual?

- 1 ( ) muito baixo peso  
2 ( ) baixo peso  
3 ( ) peso normal  
4 ( ) excesso de peso  
5 ( ) muito excesso de peso

B5. Qual era o seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade?

\_\_\_\_\_ kg  
9 ( ) não lembro

B6. Qual a sua satisfação com o seu peso atual?

- 1 ( ) muito insatisfeito  
2 ( ) insatisfeito  
3 ( ) indiferente  
4 ( ) satisfeito  
5 ( ) muito satisfeito

B7. Você segue alguma crença, doutrina ou religião?

- 1 ( ) Sim, mas só obedeco alguns dos seus preceitos  
2 ( ) Sim, e obedeco a todos os seus preceitos  
3 ( ) Sim, sigo mais de uma religião  
4 ( ) Não (pule para a questão C1)

B8. Qual(is) religião(ões)/crença(s)/doutrina(s) você segue?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**C. ALIMENTAÇÃO**

As questões a seguir são referentes aos seus **HÁBITOS ALIMENTARES DURANTE OS ÚLTIMOS 3 MESES**. Suas respostas devem indicar o que acontece na maioria dos dias.

- C1. Quantos dias por semana come feijão?**  
 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
 2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
 3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
 4 ( ) todos os dias  
 5 ( ) quase nunca  
 6 ( ) nunca
- C2. Quantos dias por semana come pelo menos um tipo de verdura ou legume?** (desconsidere batata, mandioca, inhame).  
 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
 2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
 3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
 4 ( ) todos os dias  
 5 ( ) quase nunca (pule para C7)  
 6 ( ) nunca (pule para C7)
- C3. Quantos dias por semana come salada, ou seja, verdura ou legume CRU?**  
 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
 2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
 3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
 4 ( ) todos os dias  
 5 ( ) quase nunca (pule para C5)  
 6 ( ) nunca (pule para C5)
- C4. Habitualmente consome este tipo de salada:**  
 1 ( ) no almoço (1 vez/dia)  
 2 ( ) no jantar (1 vez/dia)  
 3 ( ) no almoço e no jantar (2 vezes/dia)
- C5. Quantos dias por semana come verdura ou legume COZIDO?** (desconsidere batata, mandioca, inhame)  
 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
 2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
 3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
 4 ( ) todos os dias  
 5 ( ) quase nunca (pule para C7)  
 6 ( ) nunca (pule para C7)
- C6. Habitualmente come verdura ou legume cozido:**  
 1 ( ) no almoço (1 vez ao dia)  
 2 ( ) no jantar (1 vez ao dia)  
 3 ( ) no almoço e no jantar (2 vezes ao dia)
- C7. Quantos dias por semana come carne vermelha (boi, porco, cabrito)?**  
 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
 2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
 3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
 4 ( ) todos os dias  
 5 ( ) quase nunca (pule para C9)  
 6 ( ) nunca (pule para C9)
- C8. Quando consome carne vermelha com gordura:**  
 1 ( ) tira sempre o excesso de gordura  
 2 ( ) come com a gordura  
 3 ( ) não come carne vermelha com muita gordura
- C9. Quantos dias por semana come frango/galinha?**  
 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
 2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
 3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
 4 ( ) todos os dias  
 5 ( ) quase nunca (pule para C11)  
 6 ( ) nunca (pule para C11)
- C10. Quando come frango/galinha com pele, costuma:**  
 1 ( ) tirar sempre a pele  
 2 ( ) comer com a pele  
 3 ( ) não como pedaços de frango com pele
- C11. Quantos dias por semana consome suco de frutas natural?**  
 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
 2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
 3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
 4 ( ) todos os dias  
 5 ( ) quase nunca (pule para C13)  
 6 ( ) nunca (pule para C13)
- C12. Em relação a questão anterior, nestes dias, quantos copos toma de suco de frutas natural?**  
 1 ( ) 1 copo  
 2 ( ) 2 copos  
 3 ( ) 3 ou mais copos  
 4 ( ) < 1 copo
- C13. Quantos dias por semana come frutas?**  
 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
 2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
 3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
 4 ( ) todos os dias  
 5 ( ) quase nunca (pule para C15)  
 6 ( ) nunca (pule para C15)
- C14. Em relação a questão anterior, nestes dias, quantas vezes come frutas?**  
 1 ( ) 1 vez ao dia  
 2 ( ) 2 vezes ao dia  
 3 ( ) 3 ou mais vezes ao dia
- C15. Quantos dias por semana consome refrigerante ou suco artificial?**  
 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
 2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
 3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
 4 ( ) todos os dias  
 5 ( ) quase nunca (pule para C18)  
 6 ( ) nunca (pule para C18)
- C16. Habitualmente consome refrigerantes e sucos artificiais em qual forma?**  
 1 ( ) normal  
 2 ( ) diet/light/zero  
 3 ( ) ambos  
 9 ( ) não sei

- C17.** Nos dias em que consome, quantos copos/latinhas costuma tomar? (somando refrigerantes e sucos artificiais)
- 1 ( ) 1  
2 ( ) 2  
3 ( ) 3  
4 ( ) 4  
5 ( ) 5  
6 ( ) 6 ou mais  
9 ( ) não sei
- C18.** Quantos dias por semana consome leite? (desconsidere produtos a base de soja)
- 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
4 ( ) todos os dias  
5 ( ) quase nunca (pule para C20)  
6 ( ) nunca (pule para C20)
- C19.** Que tipo de leite habitualmente ingere?
- 1 ( ) integral  
2 ( ) desnatado/semidesnatado  
3 ( ) os dois tipos  
9 ( ) não sei
- C20.** Quantos dias por semana consome alimentos doces? (sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos recheados, etc.)
- 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
4 ( ) todos os dias  
5 ( ) quase nunca  
6 ( ) nunca
- C21.** Quantos dias por semana costuma trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados e/ou pizza?
- 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
4 ( ) todos os dias  
5 ( ) quase nunca  
6 ( ) nunca
- C22.** Consome a maioria dos cereais, grãos, pães e massas em qual forma?
- 1 ( ) refinados  
2 ( ) integrais  
3 ( ) as duas formas
- C23.** Costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?
- 1 ( ) sim  
2 ( ) não
- C24.** Qual tipo de gordura utiliza para cozinhar os alimentos?
- 1 ( ) gorduras animais (banha, manteiga, etc)  
2 ( ) óleos vegetais (soja, canola, azeite, etc)  
3 ( ) os dois tipos  
9 ( ) não sei
- C25.** Somando os óleos vegetais (soja, azeite, etc), manteiga, margarina, requeijão e maionese, quantas colheres de sopa consome em média, por dia?
- 1 ( ) menos de 1 col de sopa por dia  
2 ( ) de 1 a 2 col de sopa por dia  
3 ( ) de 3 a 4 col de sopa por dia  
4 ( ) 5 ou mais col de sopa por dia
- C26.** Em quantos dias por semana costuma comer peixe?
- 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
4 ( ) todos os dias  
5 ( ) quase nunca  
6 ( ) nunca
- C27.** Com qual frequência costuma consumir molhos e temperos prontos, enlatados e embutidos? (hambúrguer, salsicha, linguiça, presunto, conservas, salgadinhos de pacote ou sopas prontas)
- 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
4 ( ) todos os dias  
5 ( ) quase nunca  
6 ( ) nunca
- C28.** Costuma consumir frituras (alimentos preparados por imersão em óleo) com que frequência?
- 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
4 ( ) todos os dias  
5 ( ) quase nunca  
6 ( ) nunca
- C29.** Quantos copos de água bebe por dia?
- 1 ( ) 0 a 1  
2 ( ) 2 a 3  
3 ( ) 4 a 5  
4 ( ) 6 a 7  
5 ( ) 8 ou mais
- C30.** Assinale as refeições que faz habitualmente (ou seja, em 5 ou mais dias na semana)
- s/n ( ) café da manhã  
s/n ( ) lanche da manhã  
s/n ( ) almoço  
s/n ( ) lanche da tarde  
s/n ( ) jantar  
s/n ( ) lanche da noite
- C31.** Com que frequência costuma fazer o café da manhã fora de casa (não vale só cafezinho)?
- 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
4 ( ) todos os dias  
5 ( ) quase nunca  
6 ( ) nunca

- C32. Com que frequência almoça ou janta fora de casa?**  
 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
 2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
 3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
 4 ( ) todos os dias  
 5 ( ) quase nunca  
 6 ( ) nunca
- C33. Costuma ler a informação nutricional dos alimentos industrializados, antes de comprá-los?**  
 1 ( ) sempre  
 2 ( ) quase sempre  
 3 ( ) quase nunca  
 6 ( ) nunca
- C34. Considera sua alimentação adequada?**  
 1 ( ) sempre  
 2 ( ) quase sempre  
 3 ( ) quase nunca  
 6 ( ) nunca
- D. ETILISMO**
- D1. Costuma consumir bebida alcoólica?**  
 1 ( ) sim  
 2 ( ) não (pule para E1)
- D2. Com que frequência costuma consumir alguma bebida alcoólica?**  
 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
 2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
 3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
 4 ( ) todos os dias  
 5 ( ) menos de 1 dia por semana  
 6 ( ) menos de 1 dia por mês (pule para E1)
- D3. Nos últimos 30 dias, chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada – Se homens, por favor, considere 5 doses).**  
 1 ( ) sim  
 2 ( ) não (pule para E1)
- D4. Em relação a questão anterior, em quantos dias do mês isto ocorreu?**  
 1 ( ) em 1 dia  
 2 ( ) em 2 dias  
 3 ( ) em 3 dias  
 4 ( ) em 4 dias  
 5 ( ) em 5 dias  
 6 ( ) em 6 dias  
 7 ( ) em 7 ou mais dias  
 9 ( ) não sei
- E. TABAGISMO**
- E1. Atualmente, fuma?**  
 1 ( ) sim, diariamente  
 2 ( ) sim, mas não diariamente  
 3 ( ) não (pule para E5)
- E2. Quantos cigarros fuma por dia?**  
 1 ( ) 1-4  
 2 ( ) 5-9  
 3 ( ) 10-14  
 4 ( ) 15-19  
 5 ( ) 20-29  
 6 ( ) 30-39  
 7 ( ) 40 ou +
- E3. Que idade tinha quando começou a fumar regularmente?**  
 \_\_\_\_\_ anos                      9 ( ) não lembro
- E4. Já tentou parar de fumar?**  
 1 ( ) sim (pule para questão E8)  
 2 ( ) não (pule para questão E8)
- E5. No passado, já fumou?**  
 1 ( ) sim, diariamente  
 2 ( ) sim, mas não diariamente  
 3 ( ) não (pule para questão E8)
- E6. Que idade tinha quando começou a fumar regularmente?**  
 \_\_\_\_\_ anos                      9 ( ) não lembro
- E7. Que idade tinha quando parou de fumar?**  
 \_\_\_\_\_ anos                      9 ( ) não lembro
- E8. Alguma das pessoas com quem mora costuma fumar dentro de casa?**  
 1 ( ) sim  
 2 ( ) não
- E9. Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde trabalha?**  
 1 ( ) sim  
 2 ( ) não
- F. ATIVIDADES FÍSICAS**
- F1. Nos últimos 3 meses, praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (não vale fisioterapia)**  
 1 ( ) sim  
 2 ( ) não (pule para a questão F6)
- F2. Qual o tipo PRINCIPAL de exercício físico ou esporte que praticou? (ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA)**  
 1 ( ) caminhada (não vale deslocamento para trabalho)  
 2 ( ) caminhada em esteira  
 3 ( ) corrida  
 4 ( ) corrida em esteira  
 5 ( ) musculação  
 6 ( ) ginástica aeróbica (spinning, step, jump)  
 7 ( ) hidroginástica  
 8 ( ) ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)  
 9 ( ) natação  
 10 ( ) artes marciais e luta (jiu-jitsu, caratê, judô)  
 11 ( ) bicicleta  
 12 ( ) futebol  
 13 ( ) basquetebol  
 14 ( ) voleibol  
 15 ( ) tênis  
 16 ( ) outros

- F3. **Pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?**  
 1 ( ) sim  
 2 ( ) não (pule para F6)
- F4. **Quantos dias por semana costuma praticar exercício físico ou esporte?**  
 1 ( ) 1 a 2 dias por semana  
 2 ( ) 3 a 4 dias por semana  
 3 ( ) 5 a 6 dias por semana  
 4 ( ) todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- F5. **No dia que pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?**  
 1 ( ) menos que 10 minutos  
 2 ( ) entre 10 e 19 minutos  
 3 ( ) entre 20 e 29 minutos  
 4 ( ) entre 30 e 39 minutos  
 5 ( ) entre 40 e 49 minutos  
 6 ( ) entre 50 e 59 minutos  
 7 ( ) 60 minutos ou mais
- F5b. **Utiliza os espaços públicos oferecidos pelo município, para a prática de atividade física?**  
 1 ( ) sempre  
 2 ( ) quase sempre  
 3 ( ) quase nunca  
 4 ( ) nunca
- F6. **Nos últimos três meses, você trabalhou?**  
 1 ( ) sim  
 2 ( ) não (pule para F11)
- F7. **No seu trabalho, anda bastante a pé?**  
 1 ( ) sim  
 2 ( ) não  
 9 ( ) não sei
- F8. **No seu trabalho, carrega peso ou faz outra atividade pesada?**  
 1 ( ) sim  
 2 ( ) não  
 9 ( ) não sei
- F9. **Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?**  
 1 ( ) sim, todo o trajeto  
 2 ( ) sim, parte do trajeto  
 3 ( ) não (pule para F11)
- F10. **Quanto tempo gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?**  
 1 ( ) menos que 10 minutos  
 2 ( ) entre 10 e 19 minutos  
 3 ( ) entre 20 e 29 minutos  
 4 ( ) entre 30 e 39 minutos  
 5 ( ) entre 40 e 49 minutos  
 6 ( ) entre 50 e 59 minutos  
 7 ( ) 60 minutos ou mais
- F11. **Atualmente, está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?**  
 1 ( ) sim  
 2 ( ) não (pule para F14)
- F12. **Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?**  
 1 ( ) sim, todo o trajeto  
 2 ( ) sim, parte do trajeto  
 3 ( ) não (pule para F14)
- F13. **Quanto tempo gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?**  
 1 ( ) menos que 10 minutos  
 2 ( ) entre 10 e 19 minutos  
 3 ( ) entre 20 e 29 minutos  
 4 ( ) entre 30 e 39 minutos  
 5 ( ) entre 40 e 49 minutos  
 6 ( ) entre 50 e 59 minutos  
 7 ( ) 60 minutos ou mais
- F14. **Quem costuma fazer a faxina da sua casa?**  
 1 ( ) eu sozinho (pule para F16)  
 2 ( ) eu com outra pessoa  
 3 ( ) outra pessoa (pule para F16)
- F15. **A parte mais pesada da faxina fica com quem?**  
 1 ( ) comigo  
 2 ( ) com outra pessoa  
 3 ( ) com ambos
- F16. **Em média, quantas horas por dia costuma ficar assistindo televisão?**  
 1 ( ) menos de 1 hora  
 2 ( ) entre 1 e 2 horas  
 3 ( ) entre 2 e 3 horas  
 4 ( ) entre 3 e 4 horas  
 5 ( ) entre 4 e 5 horas  
 6 ( ) entre 5 e 6 horas  
 7 ( ) mais de 6 horas  
 8 ( ) não assisto televisão
- F17. **Assinale TRÊS atividades que você mais realiza nos momentos de lazer.**  
 1 ( ) cinema/teatro  
 2 ( ) televisão  
 3 ( ) leitura  
 4 ( ) shopping/compras  
 5 ( ) tocar música  
 6 ( ) ouvir música  
 7 ( ) ginástica/ esportes/caminhada/corrida  
 9 ( ) clubes/prças/parques  
 11 ( ) cozinhar  
 12 ( ) ir a restaurantes  
 14 ( ) outros
- F18. **Considera seus hábitos de atividade física adequados?**  
 1 ( ) sempre  
 2 ( ) quase sempre  
 3 ( ) quase nunca  
 4 ( ) nunca



**G. CUIDADOS DE SAÚDE**

- G1. Costuma ir ao médico:**  
 1 ( ) preventivamente  
 2 ( ) apenas quando há necessidade
- G2. Quando foi sua última consulta médica?**  
 1 ( ) há menos de 3 meses  
 2 ( ) entre 3 e 6 meses  
 3 ( ) entre 6 meses e 1 ano  
 4 ( ) entre 1 e 2 anos  
 5 ( ) há mais de 2 anos  
 6 ( ) não lembro  
 7 ( ) nunca fui
- G3. Qual(is) foi(ram) o(s) motivo(s) da sua última consulta?**  
 s/n ( ) acompanhamento de rotina  
 s/n ( ) pressão alta  
 s/n ( ) diabetes  
 s/n ( ) alterações no colesterol/triglicérides  
 s/n ( ) dor  
 s/n ( ) estresse, depressão, ansiedade, pânico, ou transtornos mentais/comportamentais  
 s/n ( ) outros
- G4. Assinale abaixo qual(is) enfermidade(s) possui atualmente (com diagnóstico feito pelo médico)**  
 s/n ( ) não tenho nenhuma enfermidade citada abaixo  
 s/n ( ) pressão alta  
 s/n ( ) diabetes  
 s/n ( ) colesterol ou triglicérides alterados  
 s/n ( ) problemas no coração  
 s/n ( ) infarto, derrame / acidente vascular cerebral  
 s/n ( ) gota  
 s/n ( ) gordura no fígado (esteatose hepática)  
 s/n ( ) estresse  
 s/n ( ) depressão  
 s/n ( ) ansiedade  
 s/n ( ) cistos nos ovários (ovário policístico)
- G5. Quando foi a última vez que fez exame para avaliar a taxa de açúcar no sangue (glicemia)?**  
 1 ( ) há menos de 3 meses  
 2 ( ) entre 3 e 6 meses  
 3 ( ) entre 6 meses e 1 ano  
 4 ( ) entre 1 e 2 anos  
 5 ( ) há mais de 2 anos  
 6 ( ) não lembro  
 7 ( ) nunca fiz
- G6. Quando foi a última vez que realizou o exame de colesterol?**  
 1 ( ) há menos de 3 meses  
 2 ( ) entre 3 e 6 meses  
 3 ( ) entre 6 meses e 1 ano  
 4 ( ) entre 1 e 2 anos  
 5 ( ) há mais de 2 anos  
 6 ( ) não lembro  
 7 ( ) nunca fiz
- G7. Quando foi a última vez que aferiu a pressão?**  
 1 ( ) há menos de 3 meses  
 2 ( ) entre 3 e 6 meses  
 3 ( ) entre 6 meses e 1 ano  
 4 ( ) entre 1 e 2 anos  
 5 ( ) há mais de 2 anos  
 6 ( ) não lembro  
 7 ( ) nunca aferi
- G8. Durante o trabalho, percebe quais sintomas abaixo?**  
 s/n ( ) sonolência  
 s/n ( ) braços/mãos cansados  
 s/n ( ) pernas/pés cansados  
 s/n ( ) falta de apetite  
 s/n ( ) aumento de apetite  
 s/n ( ) dor de cabeça  
 s/n ( ) irritabilidade  
 s/n ( ) tristeza  
 s/n ( ) angústia  
 s/n ( ) coração acelerado  
 s/n ( ) queimação no estômago  
 s/n ( ) diminuição da resistência física
- G9. Durante o tempo livre (fora do ambiente de trabalho) percebe quais sintomas abaixo?**  
 s/n ( ) sonolência  
 s/n ( ) braços/mãos cansados  
 s/n ( ) pernas/pés cansados  
 s/n ( ) falta de apetite  
 s/n ( ) aumento de apetite  
 s/n ( ) dor de cabeça  
 s/n ( ) irritabilidade  
 s/n ( ) tristeza  
 s/n ( ) angústia  
 s/n ( ) coração acelerado  
 s/n ( ) queimação no estômago  
 s/n ( ) diminuição da resistência física
- G10. Como os itens abaixo têm influenciado o seu estado de saúde?**  
 Ambiente de trabalho  
 1 ( ) positivamente  
 2 ( ) negativamente  
  
 Ambiente familiar  
 1 ( ) positivamente  
 2 ( ) negativamente  
  
 Situação financeira  
 1 ( ) positivamente  
 2 ( ) negativamente
- G11. Consome algum tipo de suplemento vitamínico?**  
 1 ( ) sim  
 2 ( ) não

**H. QUALIDADE DO SONO**

As questões a seguir são referentes aos seus hábitos de sono APENAS DURANTE O MÊS PASSADO. Suas respostas devem indicar o mais corretamente possível o que aconteceu na maioria dos dias e noites do mês passado.

H1) A que horas você foi deitar a noite, na maioria das vezes? \_\_\_\_h \_\_\_\_min

H2) Em quanto tempo (minutos) você demorou para pegar no sono, na maioria das vezes? \_\_\_\_\_min

H3) A que horas você acordou de manhã, na maioria das vezes? \_\_\_\_h \_\_\_\_min

H4) Quantas horas de sono por noite você dormiu? (pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama) \_\_\_\_\_horas

H5) Durante o mês passado, quantas vezes você teve problemas para dormir por causa de:

a) Demorar mais de 30 minutos para pegar no sono

- 0 ( ) nenhuma vez  
1 ( ) menos de 1 vez por semana  
2 ( ) 1 ou 2 vezes por semana  
3 ( ) 3 ou mais vezes por semana

b) Acordar no meio da noite ou madrugada

- 0 ( ) nenhuma vez  
1 ( ) menos de 1 vez por semana  
2 ( ) 1 ou 2 vezes por semana  
3 ( ) 3 ou mais vezes por semana

c) Levantar-se para ir ao banheiro

- 0 ( ) nenhuma vez  
1 ( ) menos de 1 vez por semana  
2 ( ) 1 ou 2 vezes por semana  
3 ( ) 3 ou mais vezes por semana

d) Ter dificuldade para respirar

- 0 ( ) nenhuma vez  
1 ( ) menos de 1 vez por semana  
2 ( ) 1 ou 2 vezes por semana  
3 ( ) 3 ou mais vezes por semana

e) Tossir ou roncar muito alto

- 0 ( ) nenhuma vez  
1 ( ) menos de 1 vez por semana  
2 ( ) 1 ou 2 vezes por semana  
3 ( ) 3 ou mais vezes por semana

f) Sentir muito frio

- 0 ( ) nenhuma vez  
1 ( ) menos de 1 vez por semana  
2 ( ) 1 ou 2 vezes por semana  
3 ( ) 3 ou mais vezes por semana

g) Sentir muito calor

- 0 ( ) nenhuma vez  
1 ( ) menos de 1 vez por semana  
2 ( ) 1 ou 2 vezes por semana  
3 ( ) 3 ou mais vezes por semana

h) Ter sonhos ruins ou pesadelos

- 0 ( ) nenhuma vez  
1 ( ) menos de 1 vez por semana  
2 ( ) 1 ou 2 vezes por semana  
3 ( ) 3 ou mais vezes por semana

i) Sentir dores

- 0 ( ) nenhuma vez  
1 ( ) menos de 1 vez por semana  
2 ( ) 1 ou 2 vezes por semana  
3 ( ) 3 ou mais vezes por semana

j) Outras razões, por favor, descreva

Quantas vezes você teve problemas para dormir por esta razão durante o mês passado?

- 0 ( ) nenhuma vez  
1 ( ) menos de 1 vez por semana  
2 ( ) 1 ou 2 vezes por semana  
3 ( ) 3 ou mais vezes por semana

H6) Durante o mês passado, como você classificaria a qualidade do seu sono?

- 0 ( ) muito boa  
1 ( ) boa  
2 ( ) ruim  
3 ( ) muito ruim

H7) Durante o mês passado, você tomou algum remédio para dormir, receitado pelo seu médico, ou indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar) ou mesmo por sua conta?

- 0 ( ) nenhuma vez  
1 ( ) menos de 1 vez por semana  
2 ( ) 1 ou 2 vezes por semana  
3 ( ) 3 ou mais vezes por semana

H8) Durante o mês passado, se você teve problemas para ficar acordado enquanto estava dirigindo, fazendo as suas refeições ou participando de qualquer atividade social, quantas vezes isso aconteceu?

- 0 ( ) nenhuma vez  
1 ( ) menos de 1 vez por semana  
2 ( ) 1 ou 2 vezes por semana  
3 ( ) 3 ou mais vezes por semana

H9) Durante o mês passado, você sentiu indisposição ou falta de entusiasmo pra realizar as atividades diárias?

- 0 ( ) nenhuma vez  
1 ( ) menos de 1 vez por semana  
2 ( ) 1 ou 2 vezes por semana  
3 ( ) 3 ou mais vezes por semana

H10) Durante o mês passado, você sentiu indisposição ou falta de entusiasmo logo ao acordar?

- 0 ( ) nenhuma vez  
1 ( ) menos de 1 vez por semana  
2 ( ) 1 ou 2 vezes por semana  
3 ( ) 3 ou mais vezes por semana

**I. ESTRESSE**

<b>I1 - Marque com um X os sintomas que tem experimentado NAS ULTIMAS 24 HORAS:</b>	
f	( ) Mãos ou pés frios
f	( ) Boca seca
f	( ) Nó no estômago
f	( ) Aumento da sudorese (quantidade de suor)
f	( ) Tensão muscular
f	( ) Aperto da mandíbula/ ranger de dentes
f	( ) Diarréia passageira
f	( ) Insônia
f	( ) Taquicardia (coração disparado)
f	( ) Hiperventilação (falta de ar/ respiração acelerada)
f	( ) Hipertensão arterial súbita e passageira (pressão alta de repente e que passou logo)
f	( ) Mudança de apetite
p	( ) Aumento súbito de motivação
p	( ) Entusiasmo súbito
p	( ) Vontade súbita de iniciar novos projetos
<b>I2- Marque com um X os sintomas que tem experimentado NA ULTIMA SEMANA:</b>	
f	( ) Problemas com a memória
f	( ) Mal estar generalizado, sem causa específica
f	( ) Formigamento nas extremidades (mãos/pés)
f	( ) Sensação de desgaste físico constante
f	( ) Mudança de apetite
f	( ) Aparecimento de problemas dermatológicos (problemas de pele)
f	( ) Hipertensão arterial (pressão alta)
f	( ) Cansaço constante
f	( ) Aparecimento de úlcera
f	( ) Tontura ou sensação de estar flutuando
f	( ) Sensibilidade emotiva excessiva
p	( ) Dúvida quanto a si próprio
p	( ) Pensar constantemente um só assunto
p	( ) Irritabilidade excessiva
p	( ) Diminuição da libido (desejo sexual)
<b>I3- Marque com um X os sintomas que tem experimentado NO ULTIMO MÊS:</b>	
f	( ) Diarréia frequente
f	( ) Dificuldades sexuais
f	( ) Insônia
f	( ) Náuseas (ânsia de vômito)
f	( ) Tiques (manias, por exemplo: ficar mexendo no cabelo)
f	( ) Hipertensão arterial continuada (pressão alta)
f	( ) Problemas dermatológicos prolongados
f	( ) Mudança extrema de apetite
f	( ) Excesso de gases
f	( ) Tontura frequente
f	( ) Úlcera
f	( ) Enfarte
p	( ) Impossibilidade de trabalhar
p	( ) Pesadelos
p	( ) Sensação de incompetência em todas as áreas
p	( ) Vontade de fugir de tudo
p	( ) Apatia, desinteresse, depressão ou raiva prolongada
p	( ) Cansaço excessivo
p	( ) Pensar / falar constantemente em um só assunto
p	( ) Irritabilidade sem causa aparente
p	( ) Angústia/ ansiedade diária
p	( ) Hipersensibilidade emotiva
p	( ) Perda do senso de humor

**J. ANSIEDADE**

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante última semana, incluindo hoje, colocando um x no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	0	1	2	3
	Absolutamente não	Levemente não me incomodou muito	Moderadamente foi muito desagradável, mas pude suportar	Gravemente dificilmente pude suportar
J1. Dormência ou formigamento				
J2. Sensação de calor				
J3. Tremores nas pernas				
J4. Incapaz de relaxar				
J5. Medo que aconteça o pior				
J6. Atordoado ou tonto				
J7. Palpitação ou aceleração do coração				
J8. Sem equilíbrio				
J9. Aterrorizado				
J10. Nervoso				
J11. Sensação de sufocamento				
J12. Tremores nas mãos				
J13. Trêmulo				
J14. Medo de perder o controle				
J15. Dificuldade de respirar				
J16. Medo de morrer				
J17. Assustado				
J18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
J19. Sensação de desmaio				
J20. Rubor facial				
J21. Suor (não devido ao calor)				

---

## Sua Saúde e Bem-Estar

---

Este questionário lhe pergunta sua opinião sobre sua saúde. Esta informação nos ajudará a saber como você se sente, e como você é capaz de desempenhar suas atividades usuais. *Muito obrigado por responder a este questionário!*

Por favor, para cada uma das perguntas a seguir marque com um  o quadrado que melhor corresponde à sua resposta.

1. Em geral, você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Ruim
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito melhor agora do que há um ano	Um pouco melhor agora do que há um ano	Quase a mesma de um ano atrás	Um pouco pior agora do que há um ano	Muito pior agora do que há um ano
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3. As seguintes perguntas são sobre atividades que você poderia fazer durante um dia comum. A sua saúde atual limita você nestas atividades? Se for o caso, o quanto?

	Sim, limita muito	Sim, limita um pouco	Não, não limita nem um pouco
a <u>Atividades vigorosas</u> , tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b <u>Atividades moderadas</u> , tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, dançar ou nadar .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c Levantar ou carregar compras de supermercado .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d Subir <u>vários</u> lances de escada .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e Subir <u>um</u> lance de escada.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g Andar <u>mais de 1 quilômetro</u> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h Andar <u>várias centenas de metros</u> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i Andar <u>cem metros</u> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j Tomar banho ou vestir-se .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

4. **Nas últimas 4 semanas, durante quanto tempo você teve algum dos problemas abaixo com seu trabalho ou outras atividades diárias regulares por causa de sua saúde física?**

	Sempre	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a	▼	▼	▼	▼	▼
a	Diminuiu o <u>tempo</u> em que você trabalhava ou fazia outras atividades? ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5				
b	Realizou <u>menos</u> do que você gostaria? ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5				
c	Esteve limitado/a no <u>tipo</u> de trabalho ou em outras atividades? ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5				
d	Teve <u>dificuldade</u> em fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex: necessitou de um esforço extra)? ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5				

5. **Nas últimas 4 semanas, durante quanto tempo você teve algum dos problemas abaixo com seu trabalho ou outras atividades diárias regulares, por causa de qualquer problema emocional (como se sentir deprimido/a ou ansioso/a)?**

	Sempre	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a	▼	▼	▼	▼	▼
a	Diminuiu o <u>tempo</u> em que você trabalhava ou fazia outras atividades? ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5				
b	Realizou <u>menos</u> do que você gostaria? ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5				
c	Trabalhou ou fez qualquer outra atividade <u>sem o cuidado habitual</u> ? ..... <input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5				

6. Nas últimas 4 semanas, o quanto sua saúde física ou problemas emocionais interferiram em suas atividades sociais normais, em relação a família, amigos, vizinhos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Severa	Muito severa
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. Nas últimas 4 semanas, o quanto a dor interferiu em seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa quanto dentro de casa)?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



9. Estas perguntas são sobre como você se sente e como as coisas aconteceram com você nas últimas 4 semanas. Para cada pergunta, por favor dê a resposta que mais se aproxime da maneira como você tem se sentido. Nas últimas 4 semanas, durante quanto tempo...

	Sempre	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Sempre	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

11. O quão VERDADEIRA ou FALSA é cada uma das seguintes afirmações para você?

Definitivamente verdadeira	A maioria das vezes verdadeira	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa
▼	▼	▼	▼	▼

- a Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente do que outras pessoas .....  1.....  2.....  3.....  4.....  5
- b Eu sou tão saudável quanto qualquer outra pessoa que conheço.....  1.....  2.....  3.....  4.....  5
- c Eu acho que minha saúde vai piorar.....  1.....  2.....  3.....  4.....  5
- d Minha saúde é excelente.....  1.....  2.....  3.....  4.....  5

*Muito obrigado por responder a este questionário!*