



MESTRADO EM CIÊNCIAS
AMBIENTAIS E SAÚDE

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE**

GEYSE CHRYSTINE PEREIRA SOUZA FERNANDES

**CORRELAÇÃO ENTRE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES E QUALIDADE
DE VIDA DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL**

GOIÂNIA, MARÇO DE 2018

GEYSE CHRYSTINE PEREIRA SOUZA FERNANDES

**CORRELAÇÃO ENTRE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES E QUALIDADE DE
VIDA DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde.

Linha de Pesquisa: Sociedade, Ambiente e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Rogério José de Almeida

GOIÂNIA, MARÇO DE 2018

F363

Fernandes, Geyse Chrystine Pereira Souza

Correlação entre sintomas osteomusculares e qualidade de vida de professores do ensino fundamental[recurso eletrônico]/ Geyse Chrystine Pereira Souza Fernandes.-- 2017.

78 f.; il. 30 cm

Texto em português com resumo em inglês

Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Ambientais e Saúde, Goiânia, 2018

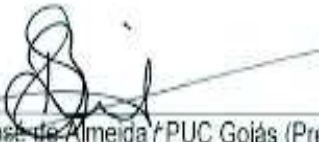
Inclui referências f.59-64

1. Doenças profissionais - professores - Guanambi(BA).
2. Qualidade de vida no trabalho - professores - Guanambi(BA).
3. Professores de ensino fundamental - transtornos traumáticos cumulativos. - Guanambi(BA). I.Almeida,Rogério José de. II.Pontifícia Universidade Católica de Goiás. III. Título.

CDU: 37.011.3-051:613.6(043)




DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE
DEFENDIDA EM 12 DE MARÇO DE 2018 E CONSIDERADA
APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA:

1) 

Prof. Dr. Rogério José de Almeida / PUC Goiás (Presidente)

2) 

Profa. Dra. Renata Carvalho dos Santos (UEG – Membro Externo)

3) 

Profa. Dra. Vanessa da Silva Carvalho Vilela (PUC Goiás – Membro)

4) _____
Profa. Dra. Maria Virgínia de Carvalho (UFG – Suplente)

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação aos professores pela colaboração, pela confiança e pela razão de ser desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus o amor, a fé, a saúde e a força durante toda minha vida. Posto que “em tudo dai graças, porque esta é a vontade de Deus em Cristo Jesus para convosco” (I Tessalonicenses 5, 18).

Ao meu orientador professor Dr. Rogério José de Almeida por acreditar em meu potencial, talvez mais do que eu acreditava ser capaz de corresponder, pela disponibilidade, paciência, exigência, organização. És um exemplo, referência profissional e pessoal.

Agradeço aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde por todo aprendizado e contribuição ao longo desses dois anos.

Aos colegas pelas trocas de conhecimentos e momentos de alegria.

Os meus especiais agradecimentos vão para a minha família, meu esposo Noé, pelo incentivo constante, amor sem limites e compreensão nos momentos que me fiz ausente ocasionado pelo estudo e minha filha Isabella que foi tão presente no desenvolvimento deste trabalho e que, sempre, me inspira a querer ser melhor que ontem!

Aos meus pais Edgard e Raidalva pelo amor infinito e meus irmãos Danylo e Talita que sempre torcem, por mim e me apoiam em tudo.

Às minhas cunhadas Vânia Selma, Maria José, sempre presentes me ajudaram com minha filha nos meus momentos ausentes. Aos demais parentes: primos, primas, tios, tias, cunhados, cunhadas e sogros agradeço pelo respeito, admiração e torcida.

À Dra. Marinalva Nunes, uma amiga que surgiu no meu caminho como anjo enviado de Deus, pela força, incentivo, hospitalidade, amizade e inspiração como exemplo de vida.

À Dra. Sônia Alves que também é minha inspiração desde minha graduação em Pedagogia, pelo apoio e disponibilidade com carinho sempre.

Aos colegas de trabalho da Secretaria da Fazenda da Prefeitura de Guanambi que me ajudaram direta ou indiretamente nessa minha aventura. Especialmente a Diretora Celcina que compreendeu minhas necessidades e aspirações.

Ao Secretário da Fazenda Municipal Roberto Júlio de Oliveira pela compreensão e apoio e à Secretária de Educação Maristela Cavalcante pela autorização e apoio à minha pesquisa.

Ao Sindicato dos Servidores Públicos de Guanambi, principalmente a pessoa da presidente Wilma Moura, pelo apoio e chamamento aos professores esclarecendo a importância da pesquisa.

Agradeço, também, à CAPES pelo apoio financeiro.

Ninguém vence sozinho.... Obrigada a todos!

RESUMO

Objetivo: Analisar a correlação entre os sintomas osteomusculares e a qualidade de vida de professores do ensino fundamental da rede pública da cidade de Guanambi, Bahia. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com 52 professores do ensino fundamental do município de Guanambi/BA. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico ocupacional, Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), Instrumento de avaliação da qualidade de vida – WHOQOL-Bref. **Resultados:** O perfil sociodemográfico ocupacional demonstrou predominância do sexo feminino (96.2%), a maioria (88,5%) com jornada de trabalho de 40 horas semanais e com 92,3% possuindo pós-graduação. Um total de 96,2% entendeu que seu trabalho tem risco à saúde e 65,4% afirmou que se cansa com frequência. Houve alta prevalência de sintomas osteomusculares (84,6%), principalmente em quatro partes do corpo: joelho, coluna lombar, ombro e pescoço. Também os afastamentos foram devido à essas mesmas partes. Na análise estatística dos sintomas osteomusculares em correlação ao perfil sociodemográfico ocupacional houve relação significativa entre o afastamento e se sentir cansado no trabalho ($p = 0,04$), evidenciando que quanto mais o sentimento de cansaço maior foi o escore de afastamento por problemas osteomusculares. No Whoqol-bref a qualidade de vida total ($3,64 \pm 0,29$), a percepção da qualidade de vida ($3,75 \pm 0,44$) e a satisfação pessoal ($3,48 \pm 0,80$) apresentaram boas médias com maior escore no domínio psicológico ($4,74 \pm 0,42$) e menor no domínio ambiental ($3,71 \pm 0,35$). A qualidade de vida total apresentou melhor escore, nos que afirmaram receber de quatro a seis salários mínimos ($p = 0,03$), para os que entendem que seu ambiente laboral possui riscos à saúde ($p = 0,03$), naqueles que referiram não se cansar no ambiente de trabalho ($p < 0,001$) e nos que praticavam atividade física ($p = 0,020$). A qualidade de vida total e o domínio físico foram afetados em todos os resultados de correlação com os sintomas osteomusculares. **Conclusão:** Os sintomas osteomusculares afetam diretamente a qualidade de vida dos professores do ensino fundamental do município de Guanambi.

Palavras-Chave: Qualidade de vida; Saúde do trabalhador; Transtornos traumáticos cumulativos.

ABSTRACT

Objective: To analyze the correlation between musculoskeletal symptoms and the quality of life of primary school teachers in Guanambi, Bahia. **Methods:** This is an analytical cross-sectional study with a quantitative approach. The research was carried out with 52 elementary school teachers from the municipality of Guanambi / BA. The following instruments were used: Occupational sociodemographic questionnaire, Nordic Osteomuscular Symptom Questionnaire (QNSO), Quality of Life Assessment Tool - WHOQOL-Bref. **Results:** The occupational sociodemographic profile showed a predominance of females (96.2%), the majority (88.5%) with a workday of 40 hours per week and with 92.3% having a postgraduate degree. A total of 96.2% understood that their work is at risk to health and 65.4% said that they tire frequently. There was a high prevalence of musculoskeletal symptoms (84.6%), mainly in four parts of the body: knee, lumbar spine, shoulder and neck. Also the departures were due to these same parts. In the statistical analysis of the musculoskeletal symptoms in correlation with the occupational sociodemographic profile, there was a significant relation between the distance and feeling tired at work ($p = 0.04$), showing that the more the feeling of fatigue was the distance of musculoskeletal problems. In Whoqol-bref the total quality of life (3.64 ± 0.29), the perception of quality of life (3.75 ± 0.44) and personal satisfaction (3.48 ± 0.80) presented good averages with a higher score in the psychological domain (4.74 ± 0.42) and lower in the environmental domain (3.71 ± 0.35). Total quality of life presented a better score, in which they reported receiving from four to six minimum wages ($p = 0.03$), for those who believe that their work environment poses health risks ($p = 0.03$), in those who reported not to get tired in the work environment ($p < 0.001$) and in those who practiced physical activity ($p = 0.020$). Total quality of life and physical domain were affected in all results correlating with musculoskeletal symptoms. **Conclusion:** Musculoskeletal symptoms directly affect the quality of life of primary school teachers in the municipality of Guanambi.

Key words: Quality of life; Worker's health; Cumulative traumatic disorders.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1 O trabalho do professor e os desafios no processo saúde-doença.....	17
2.2 Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).....	24
2.3 Qualidade de vida e sua importância para a saúde.....	26
3 OBJETIVOS.....	29
3.1 Objetivo geral.....	29
3.2 Objetivos específicos.....	29
4 MÉTODOS.....	30
4.1 Delineamento.....	30
4.2 População.....	30
4.3 Instrumentos.....	33
4.4 Análise de dados	35
4.5 Aspectos éticos.....	36
5 RESULTADOS.....	37
5.1 Perfil sociodemográfico ocupacional.....	37
5.2 Sintomas osteomusculares.....	39
5.3 Qualidade de vida.....	42
5.4 Correlação entre sintomas osteomusculares e qualidade de vida.....	47
6 DISCUSSÃO	49
7 CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS.....	59
Apêndice I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	65
Apêndice II – Questionário sociodemográfico.....	67
Anexo I – Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO).....	68
Anexo II – Instrumento de avaliação da qualidade de vida	70
Anexo III – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa	73
Anexo IV – Autorização da Instituição Coparticipante.....	77

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico ocupacional dos 52 professores do ensino fundamental, Guanambi/BA, 2018.....	36
Tabela 2 - Descrição dos sintomas osteomusculares (frequência) e média da dor dos 52 professores do ensino fundamental, Guanambi/BA, 2018.....	38
Tabela 3 - Comparação dos sintomas osteomusculares com o perfil sociodemográfico ocupacional dos 52 professores do ensino fundamental, Guanambi/BA, 2018.....	39
Tabela 4 - Análise da qualidade de vida medida pelo WHOQOL-Bref dos 52 professores do ensino fundamental, Guanambi/BA, 2018.....	40
Tabela 5 - Comparação dos aspectos da qualidade de vida com o perfil sociodemográfico ocupacional dos 52 professores do ensino fundamental, Guanambi/BA, 2018.....	42
Tabela 6 - Comparação dos domínios do WHOQOL-Bref com o perfil sociodemográfico ocupacional dos 52 professores do ensino fundamental, Guanambi/BA, 2018.....	44
Tabela 7 - Correlação de Spearman entre a Qualidade de vida e os sintomas osteomusculares dos 52 professores do ensino fundamental, Guanambi/BA, 2018.....	46

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização da cidade de Guanambi na Bahia.....	29
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DORT – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFDM - Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal

INEP – Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LER – Lesões por Esforço Repetitivo

Lilacs – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Medline – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MPS – Ministério da Previdência Social

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

QNSO – Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares

QV – Qualidade de vida

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SPSS 24 – Statistical Package of Social Sciences

WHOQOL-Bref – The World Health Organization Quality of Life

1 INTRODUÇÃO

O trabalho faz parte das necessidades humanas para que o homem seja mais livre e mais autônomo. Ao mesmo tempo pode ser considerado como um elemento de subordinação, de sacrifício e mortificação do homem. Assim, o trabalho se constitui na própria finalidade da vida (BUENO, 2015) entre as contradições de dignificar o homem, mas também causar-lhe sofrimentos (GRAUP, 2012).

Apesar de o trabalho ser inerente a todo ser humano, a forma como esta relação acontece sofreu mudanças ao longo dos tempos. A principal delas ocorreu no século XIX, quando a Revolução Industrial levou à urbanização. Esse processo foi acompanhado pela hegemonia do sistema capitalista que, para muitos, tornou as relações de trabalho mais desumanas (DOSEA et al., 2015).

Esse ritmo acelerado da produção capitalista e os efeitos das condições de trabalho determinam, muitas vezes, prejuízos à saúde do trabalhador. Assim, é evidente o aparecimento de doenças relacionadas diretamente ao trabalho, cada vez maior, afetando a saúde física e mental do profissional (ANDRADE, 2014).

No Brasil, a década de 60 foi marcada pela preocupação com a saúde do trabalhador e logo no ano de 1972 o país foi considerado campeão mundial de acidentes de trabalho. Entre esses, as lesões musculoesqueléticas, podendo afetar a qualidade de vida dos trabalhadores, de forma temporária ou definitiva e ainda representam um sério problema humano e econômico, (COSTA; FLAUSINO, 2015).

As áreas médicas e de saúde ocupacional utilizam os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) para designar um conjunto de alterações osteomusculares sofridas pelos trabalhadores em suas atividades

laborais (MARINHO, 2012). Esses distúrbios vêm se tornando a principal causa de afastamento de trabalhadores em todos os países, correspondendo em uma epidemia mundial, mesmo que a subnotificação colabore para a falta do conhecimento da situação real (COSTA; FLAUSINO, 2015; MARINHO, 2012).

Os DORT compreendem uma diversidade de patologias com perda da capacidade funcional de forma gradual e progressiva. Pode causar prejuízos físicos e financeiros tanto para o empregador com para o trabalhador e sua família, para a previdência e para a sociedade, se tornando um grande problema de saúde pública. (MARINHO, 2012).

A maior parte dos afastamentos do trabalho no Brasil estão relacionados aos distúrbios osteomusculares sendo considerados como grandes problemas no campo da Saúde do Trabalhador, podendo ocasionar diferentes graus de incapacidade funcional (OLIVEIRA et al, 2015). Dessa forma os distúrbios do sistema musculoesquelético têm se tornado foco de pesquisadores preocupados com questões relativas à saúde do trabalhador, devido a seu impacto financeiro e na qualidade de vida, já que esses distúrbios incluem várias doenças articulares, problemas de coluna, condições ósseas e trauma com difícil avaliação clínica (COSTA; FLAUSINO, 2015).

Dentre os trabalhadores, os professores estão expostos a várias fontes de pressão, tais como elevada carga horária de trabalho, exigências de um alto nível de atenção e concentração, pequenas pausas destinadas ao descanso e ritmo intenso de trabalho. Somam-se a esses uma elevação do nível de estresse levando às alterações na qualidade de vida dessa categoria (LIMA JR.; SILVA, 2014).

O trabalho do professor é um campo interdisciplinar que associa aspectos organizacionais, produtivos, psicológicos e sociais (CORTEZ et al, 2017). Nos

últimos anos, as condições de trabalho dos professores têm se tornado cada vez mais um problema em muitos países. Essas condições enfrentadas na rotina diária do professor podem levar a um desequilíbrio entre o trabalho e a saúde física e mental, resultando no desenvolvimento do estresse (CEZAR-VAZ et al., 2015). Essa condição tende a desencadear sintomas clínicos, como desordens musculoesqueléticas, problemas vocais e distúrbios psíquicos, que irão influenciar na qualidade de vida desses profissionais (MOREIRA, 2015).

O esforço mental e físico que o professor despende em suas atividades cognitivas e em posturas inadequadas, transporte de pesos, movimentos repetitivos, por longos períodos, causam efeitos de sobrecargas dinâmicas e estáticas sobre o sistema osteomuscular que podem gerar uma incapacidade temporária ou permanente e síndromes dolorosas crônicas (CALIXTO et al, 2015).

Essas atividades podem se tornar um agravante e influenciar a percepção de qualidade de vida e saúde desses professores, pois, além dessas ações eles estão sujeitos a outros fatores como a superlotação de sala de aulas, inadequação estrutural, baixa remuneração, condições de trabalho inadequadas, atribuições burocráticas desgastantes, violência escolar, etc. Dessa forma a saúde osteomuscular e a qualidade de vida possuem entre si complexas relações, dependentes de um contexto econômico e sociocultural, e também de questões individuais, físicas e emocionais (BAIÃO; CUNHA, 2013).

As políticas públicas voltadas para a educação no Brasil sempre buscaram uma universalização em contrapartida a precarização do sistema educacional e a intensificação do trabalho docente. Esse processo não inclui os impactos dessas nos que trabalham na educação e na qualidade do serviço prestado pelos docentes (CORTEZ et al, 2017).

O trabalho excessivo que resulta em adoecimento e afastamento é um fenômeno atual e deve ser investigado por ser uma questão de saúde pública em virtude dos custos tanto para o profissional quanto para o setor público e do impacto na qualidade de vida dos docentes (MOREIRA, 2015).

Diante disso é salutar compreender o campo de saúde do trabalho docente para, assim, contribuir na melhoria das condições de trabalho dos professores, na qualidade da educação e no desenvolvimento da saúde coletiva (CORTEZ et al, 2017).

Nesse sentido, o foco da análise da problematização empreendida no presente estudo tem como objetivo analisar as influências de problemas osteomusculares na qualidade de vida de professores do ensino fundamental da rede pública da cidade de Guanambi/Ba.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Ao iniciar a discussão teórica da temática em questão é importante destacar e traçar reflexões sobre temas discutidos e entrelaçados nesta dissertação de mestrado. Para a presente revisão da literatura, optou-se por privilegiar periódicos de divulgação científica. Foram consultados os Periódicos CAPES e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio das bases dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline).

Na busca eletrônica dos artigos científicos e indexados nas bases de dados, utilizou-se dos seguintes Descritores das Ciências da Saúde (DeCS) e suas combinações nas línguas inglesa e portuguesa: Profissão, Professor, Docente, Saúde do trabalhador, Trabalho docente, Políticas públicas, Saúde, Qualidade de vida, Doenças osteomusculares, Prevalência, Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.

2.1 O trabalho do professor e os desafios no processo saúde-doença

As pessoas se relacionam por meio do trabalho, o qual propicia que participem da sociedade e tornem-se produtivas. Os variados tipos de ocupações acompanham as demandas que vão surgindo na sociedade e compõem uma rede complexa de relações, pois ao mesmo tempo em que alteram a sociedade são alteradas por ela (CERICATO, 2016).

Em termos sociológicos, pode-se dizer que o trabalho altera a identidade do trabalhador, porque trabalhar requer fazer alguma coisa de si mesmo, consigo

mesmo. O trabalho pode transformar um objeto ou uma situação em outra coisa, mas também transforma a si mesmo no e pelo trabalho (SILVA; WITTIZORECKI, 2013).

A escola é um espaço de trabalho onde está inserido o docente. Este por sua vez atua no trabalho educativo que perpassa por relações determinadas pela sociedade. Seu trabalho consiste na sistematização de saberes específicos. É um trabalho intencional em relação a conhecimentos específico que requer formação criteriosa e especializada em campos técnicos e didáticos, além de constante reflexão sobre sua ação (CERICATO, 2016).

A literatura aponta dificuldades na definição de docência como profissão e um dos fatores está ligado ao fato do trabalho docente não possuir autonomia como outras profissões as quais constam de Código de Ética e sim de serem regulamentadas pelo Estado (CERICATO, 2016).

O professor, diante das transformações tecnológicas constantes, com o uso de computadores em boa parte da sua jornada de trabalho, está sempre necessitando de acompanhar as atualidades e assim muitas dessas necessidades atingem a privacidade do lar. Há um intenso aumento da produção de textos, relatórios, capacitações, formação continuada, avaliações, projetos e reuniões. Esse contexto faz com que o corpo do professor esteja exposto a diferentes movimentos e ritmos no seu cotidiano de trabalho. Ainda aliado a esse processo está a ausência de adequação ergonômica dos espaços ocupacionais (BARRETO JR.; DOSEA; BARRETO, 2013).

Assim o processo saúde-doença do docente pode estar ligado à sua atividade laboral e às condições que a mesma é realizada, considerando que a presença destes determinantes interfere no bem-estar do organismo e,

consequentemente, na qualidade de vida dos professores (BAIÃO; CUNHA, 2013). Isso pode causar disfunções na atuação profissional, acarretando estresse físico e emocional. A partir disso o trabalhador tomará tempo e recursos financeiros para sua recuperação ou os recursos públicos serão utilizados para proporcionar tratamento e amparo financeiro ao trabalhador que se encontra momentânea ou permanentemente improdutivo (MARINHO, 2012).

Os professores compõem a segunda categoria profissional mais acometida por doenças ocupacionais em nível mundial, sendo a docência, considerada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como uma atividade de risco desde 1981 (BORBA et al., 2015).

De acordo com Andrade (2014), o ambiente de trabalho dos professores pode sofrer ao longo dos anos três principais deficiências, são elas:

1) Deficiências de natureza ergonômica, que compreendem o mobiliário inadequado, a repetitividade de movimentos, esforço excessivo de grupos musculares, compressão de estruturas dos membros superiores por adoção de posturas incorretas, bem como de posições estáticas.

2) Deficiências de natureza organizacional, que podem incluir as jornadas de trabalho prolongadas, o ritmo acelerado e a ausência de pausas.

3) Deficiências de natureza psicossociais, que abrangem a pressão excessiva por produção, ambiente tenso e problemas de relacionamento interpessoal. Podem causar agitação, estresse e irritação no professor, manifestadas através de perturbações do sono, ansiedade, nervosismo, angústia, problemas osteomusculares, digestivos, respiratórios e de voz.

Neste contexto de condições de trabalho inadequadas com grande cobrança por resultados, é cada vez mais comum o adoecimento entre os professores.

Agrava-se ainda mais quando se tem um sistema de saúde ineficiente no Brasil com uma política pública frágil relacionada às condições de trabalho dos professores (BARBIERE, 2014).

Constantemente os afastamentos de professores para tratamento de saúde parecem estar relacionados às condições inerentes ao trabalho. Na grande maioria, são motivados por problemas psicológicos e/ou psiquiátricos e por problemas do aparelho locomotor. Sendo esses últimos um dos problemas mais frequentes entre docentes, tendo correlação com o comprometimento da qualidade de vida (CEBALLOS; SANTOS, 2015).

Nas patologias do aparelho osteomuscular se encontram as lesões por esforços repetitivos (LER) e as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT). A síndrome de origem ocupacional foi reconhecida, por meio da Norma Técnica de Avaliação de Incapacidade, pelo Ministério da Previdência Social (MPS), em 1991, como LER. Com uma revisão da Norma, em 1997, foi introduzido o termo DORT. Essas afecções são causadas por movimentos repetitivos e também pela permanência em determinadas posições, por tempo prolongado (BARRETO JUNIOR; DOSEA; BARRETO, 2013).

Os problemas musculoesqueléticos em docentes podem estar relacionados a vários fatores tais como materiais, equipamentos e estrutura inadequados, trabalho repetitivo, ritmo acelerado, longos períodos de concentração em uma mesma tarefa e às posições inadequadas de trabalho, como ficar em pé ou sentado por muito tempo e podem estar associadas às principais queixas de saúde: dor e formigamento em vários segmentos do corpo (ANDRADE, 2014).

As alterações mais frequentes em professores são: a escoliose; as hiperlordoses cervicais e lombares; a protusão da cabeça e dos ombros; as algias

vertebrais como a cervicobraquialgia e a lombociatalgia; a bursite do ombro; as tendinites do punho; as síndromes compressivas do complexo punho-antebraço. Essas alterações podem ocasionar irritabilidade geral; dor; estresse orgânico e mental; parestesias; limitações funcionais; inflamação; diminuição da força muscular em tronco e membros; tensão muscular; retrações musculares e limitações articulares; câibras; cefaleia; problemas circulatórios (MARINHO, 2012).

Um estudo com professores do ensino fundamental identificou uma alta prevalência de dor musculoesquelética, mais frequente nas regiões da coluna lombar, cervical, torácica, ombros, punhos e mãos. A dor musculoesquelética é multifatorial e alguns aspectos podem contribuir para o desenvolvimento ou agravamento da dor tais como fatores sociodemográficos, fatores individuais, estilo de vida e condições de trabalho (CEBALLOS; SANTOS, 2015).

Os professores estão entre as categorias profissionais que mais sofrem com os sintomas osteomusculares, apresentando acometimento de 40,9% a 91,9% dos professores de diferentes níveis de ensino, encontrando-se entre as três principais causas de afastamento da sala de aula (CALIXTO, 2015).

No estudo com 49 professores de ensino superior identificou-se que 85,7% dos docentes apontaram sentir algum tipo de sintoma osteomuscular, sendo que desses docentes, 64,3% relataram que os sintomas estavam relacionados e pioravam com a atividade laboral de docência (LIMA JUNIOR; SILVA, 2015).

As doenças do trabalho tornaram-se ao longo dos últimos anos um sério problema social, fazendo com que o impacto socioeconômico e na qualidade de vida fosse preocupante, uma vez que a prevalência dessas patologias vem tomando proporções epidêmicas. Além disso, o diagnóstico de DORT envolve vários aspectos, tais como clínico, previdenciário, trabalhista, civil e até criminal

(GRAUP, 2012).

É fato que as relações de trabalho, juntamente com sua competitividade e elevados níveis de exigência e produtividade, são fatores que podem promover alterações no processo saúde-doença (GRAUP, 2012). Porém, o diagnóstico destes agravos pode evitar o aparecimento de novos casos de doenças do trabalho e o agravamento dos casos existentes.

A Saúde do Trabalhador deve atuar nas relações do processo de trabalho com a saúde e é um meio fundamental para promover a saúde dos trabalhadores quanto à prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho. Acerca de tal perspectiva é imprescindível refletir sobre conceitos e políticas voltadas para a saúde do trabalhador.

As ações de saúde do trabalhador são recentes no Brasil. A expressão Saúde do Trabalhador começou nas décadas de 70 e 80 do século passado indicando o campo de conhecimentos vinculado a uma área ou programa de saúde e suas especificidades inerentes à vigilância em saúde (DALDON; LANCMAN, 2013).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador surgiu com objetivo de promoção da saúde e redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que possa realizar intervenções nos agravos e seus determinantes decorrentes dos processos produtivos (COSTA et al, 2013; DIAS; SILVA; ALMEIDA, 2012; LEÃO; CASTRO, 2013; VASCONCELOS; GOMES; MACHADO, 2013).

Apesar de limitadas e parciais já existem ações de Vigilância em Saúde do Trabalho, porém muitos desafios precisam ser enfrentados. Nesse âmbito, embora os atendimentos de parte de usuários sejam de trabalhadores, ainda não há um

reconhecimento do trabalho como um dos fatores determinantes no processo saúde-doença (DIAS; SILVA; ALMEIDA, 2012). Parece que a Saúde do Trabalhador ainda não incorporou o impacto que as funções ligadas ao trabalho ocupam na vida dos indivíduos e suas relações com o espaço socioambiental, permanecendo marginal a seu paradigma, suas concepções e ações (LACAZ et al, 2013).

O atual modo de produção com características de consumo e organização pós-fordista, ainda presentes, induzem a novos sofrimentos relativos a estresse, assédios e outras manifestações, se tornando uma das questões a serem enfrentadas pela Vigilância em Saúde do Trabalhador (LEÃO; BRANT, 2015).

A educação tem passado pela história a serviço de contextos econômicos, religiosos e políticos sendo hoje permeada por interesses da economia globalizada e dentro dessa história se encontra a figura do professor na qual se torna difícil visualizar sua autonomia. Essa tendência de diminuição desta autonomia passa pelas políticas públicas que tendem a separar quem elabora os currículos e programas de quem os executa pedagogicamente. Dessa forma, a qualidade do trabalho docente deixa lugar à quantidade, devido às cobranças de tarefas administrativas, perdendo-se também no valor de atividades e competências coletivas (CERICATO, 2016), proletarizando o trabalho do professor.

O trabalho docente proletarizado constitui-se de perda de qualidade, do controle e do sentido de seu trabalho. Por conta de um processo de trabalho cada vez mais fragmentado, menos coletivo exigindo cada vez mais ações automatizadas e técnicas que separam a concepção da execução (BERNARDI; MOLINA NETO, 2016; PAVAN; BACKES, 2016).

As consequências da proletarização docente estão na intensificação e

autointensificação do trabalho docente, precarização do trabalho, com arrocho salarial, aumento de contratos temporários e menos condições de trabalho adequadas, bem como o maior adoecimento devido à carga e sobrecarga de trabalho (BERNARDI; MOLINA NETO, 2016).

Cabe, portanto, à gestão e às equipes de saúde o planejamento de ações de prevenção, promoção de saúde e reabilitação nas doenças relacionadas ao trabalho. Essa abordagem do problema visa a atuação de forma a transformar a realidade social e epidemiológica (VELASCO; CARVALHO, 2016).

2.2 Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT)

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE, no ano de 2013, a prevalência de DORT, no Brasil, foi de 2,8% entre as pessoas ocupadas e 2,6% entre as desocupadas (IBGE, 2016). No geral, 2,4% referiram diagnóstico médico de DORT sendo que na área urbana a proporção foi de 2,7%, na área rural foi de 0,9%. As mulheres tiveram maior prevalência (3,3%) em relação aos homens (1,5%). Quanto ao nível de instrução, a proporção foi maior entre pessoas com o ensino superior completo (3,8%). No grupo de idade se concentram em mais pessoas economicamente ativas: de 30 a 59 anos (3,2%). Um maior percentual também foi verificado para pessoas de cor branca (2,9%) (IBGE, 2014).

Fica claro que no Brasil, os DORT representam um problema socioeconômico e de saúde pública, pelo abrangente impacto em diversos setores da economia e elevada e crescente prevalência da população acometida (MELO et al, 2015).

Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT)

caracterizam-se por condições que levam à inflamação ou degeneração de estruturas periarticulares, tendões, nervos, ligamentos e músculos dos membros superiores e pescoço (ASSUNÇÃO; ABREU, 2017) mas também podem atingir os membros inferiores e a coluna vertebral (COSTA; FLAUSINO, 2015). São definidas como lesões que acometem de forma individual ou conjunta ou qualquer sistema orgânico com seu uso de forma biomecanicamente incorreta (GRAUP, 2012).

Existem outros termos para os DORT utilizados na literatura que variam de acordo com o período histórico e a legislação previdenciária vigente de cada país, tais como lesões por esforços repetitivos (LER), problemas musculoesqueléticos relacionados ao trabalho, lesões por traumas cumulativos, distúrbios inespecíficos dos membros superiores relacionados ao trabalho, síndrome cervicobraquial de origem ocupacional, entre outros (ASSUNÇÃO, ABREU, 2017).

A origem dessas patologias é multifatorial com diagnóstico de difícil precisão na associação entre o adoecimento e o histórico de trabalho do doente. O próprio comportamento do indivíduo exerce influência relativa sobre a dor, a incapacidade e o resultado do tratamento. As principais designações passam por tendinites, tenossinovites, epicondilites, sinovites, lesões inflamatórias do sistema osteomiosquelético e conjuntivo, que acabam ocasionando degeneração dos tecidos. O principal sintoma do DORT é a dor, podendo ser acompanhada pela sensação de formigamento, peso e desconforto sendo que o início da dor é leve, variável e aparece com a realização de movimentos, podendo se irradiar e difundir, devido a lesões leves que acabam tornando-a contínua (GRAUP, 2012).

As desordens musculoesqueléticas do trabalho normalmente são causadas por ambientes e posturas de trabalho ergonomicamente inadequados. Estes ambientes e posturas são riscos ergonômicos. Estes, por sua vez, são uma das

principais causas das doenças do trabalho, que são resultado das condições em que o trabalho é realizado. Essas condições ergonômicas nos postos de trabalho são fundamentais para a manutenção e saúde do trabalhador, considerando a importância de investimentos em ergonomia como medida preventiva para doenças do trabalho (GRAUP, 2012).

Os DORT apresentam-se como alterações funcionais e orgânicas adquiridas pelo trabalhador, sob a forma de muitas doenças, que resultam em fadiga neuromuscular crônica, causada por posição fixa e/ou com movimentos repetitivos por tempo prolongado, sem pausas de recuperação. Atingem várias categorias profissionais e sua etiologia multifatorial se explica pela diversidade de ambientes de trabalho e fatores de risco comuns, que envolvem aspectos biomecânicos, ergonômicos, cognitivos, sensoriais e até afetivos (MELO et al., 2015).

2.3 Qualidade de vida e suas relações

Qualidade de Vida (QV) se expressa em um paradigma complexo de mundo, em uma área multidisciplinar de conhecimento, relacionando o homem com a natureza e o ambiente que o cerca. O termo QV, no senso comum, resume-se a melhorias de vida e bem-estar das pessoas, no campo econômico, social ou emocional (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Como área de pesquisa recente, a qualidade de vida encontra-se em processo de afirmação de limites e conceitos, em fase de construção: se identificam na área de saúde, ora associada à moradia, ao lazer, a atividades físicas, a alimentação. Todas as formas levam a uma percepção de bem-estar positiva. Mas muitas vezes mal utilizadas em propagandas enganosas dos meios comerciais e de

comunicação. Isso ocorre devido a uma visão fragmentada do termo e falta de compreensão específica (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

A Qualidade de Vida pode ser abordada como sinônimo de saúde, mas também como um conceito mais amplo, em que um dos aspectos a ser considerado seria as condições de saúde, deixando uma falta de consenso conceitual marcante (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Os estudos sobre Qualidade de Vida se direcionam em parâmetros que incluem as condições de saneamento básico, o transporte, a moradia, a alimentação, a educação, a saúde entre outros (aspectos objetivos) e o impacto dessas condições sobre a vida dos sujeitos de acordo com a individualidade e interpretação de cada um (aspectos subjetivos) (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) definiu a qualidade de vida como sendo a percepção do indivíduo de sua vida no contexto cultural e de sistemas de valores nos quais ele vive e em relação às suas expectativas, padrões, preocupações e objetivos. Quanto ao valor implícito a essa percepção depende de diferentes individualidades, referências ou pontos de vista. Dessa forma a QV se apresenta como uma construção social com uma marca cultural. (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Para se ter qualidade de vida é necessário ter além de acesso a serviços médico-assistenciais de qualidade, políticas públicas efetivas e coerentes, articulação intersetorial e a mobilização da população, para enfrentar os determinantes de saúde em sua amplitude. Atualmente os conceitos de qualidade de vida buscam atender essa multiplicidade de dimensões em abordagens gerais ou holísticas. O conceito da OMS parece estar mais próximo disso (PEREIRA;

TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Um estudo de Paula et al (2016) aponta que estudos têm demonstrado que grupos de agravos tais como os que sofrem de distúrbios osteomusculares podem interferir na qualidade de vida dos trabalhadores, já que os mesmos podem estar limitados de realizarem suas atividades cotidianas, não só no trabalho, mas também no lazer, nas atividades domésticas e da vida diária, bem como problemas de convívio social e familiar.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a correlação existente entre sintomas osteomusculares e a qualidade de vida de professores do ensino fundamental da rede pública municipal da cidade de Guanambi/BA.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- * Descrever o perfil sociodemográfico ocupacional de professores do ensino fundamental da rede pública municipal da cidade de Guanambi/BA;
- * Avaliar a ocorrência de sintomas osteomusculares nos professores do ensino fundamental da rede pública municipal da cidade de Guanambi/BA;
- * Identificar a percepção de Qualidade de Vida dos professores do ensino fundamental da rede pública municipal da cidade de Guanambi/BA;
- * Identificar a correlação entre os problemas osteomusculares e a qualidade de vida dos professores do ensino fundamental da rede pública municipal da cidade de Guanambi/BA.

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento

O método apresentado trata-se de um estudo transversal analítico. Este, utiliza de linguagem matemática e busca descrever as causas de um fenômeno e as relações entre as variáveis, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

O estudo transversal consiste num corte instantâneo de uma população por meio de amostragem em que expõe o fator ou causa presente e quando essa exposição é constante no tempo e seu efeito é crônico (HOCKMAN, 2005).

Os estudos transversais analíticos são recomendados, justamente, para se averiguar a frequência em que o evento de saúde se manifesta em determinada população e seus fatores associados. Porém uma relação de associação não, necessariamente, sugere uma relação de causalidade, ou causa e efeito (BASTOS; DUQUIA, 2007).

4.2 População

A pesquisa foi realizada com professores do ensino fundamental do município de Guanambi/BA. Foram pesquisados os professores que estavam exercendo suas funções docentes somente no município de Guanambi/BA como servidor público estável, pertencentes ao quadro de funcionários municipais.

A cidade de Guanambi está situada na região sudoeste da Bahia com população estimada para 2017 (IBGE, 2017) em 86 808 habitantes, sendo o

vigésimo município mais populoso da Bahia. É o município polo da Microrregião de Guanambi, com influência comercial e de infraestrutura para uma área de aproximadamente 400 mil habitantes. Ao lado de Caetité e Igaporã, possui o maior complexo eólico da América Latina (SOUZA, 2012). É o município mais desenvolvido da Bahia, segundo o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal – IFDM em 2015 (SOUZA, 2015) e o IDH-M de 0,673 (PNUD, 2010) com PIB de R\$ 1 146 418 (IBGE, 2015). Seu clima é semiárido com vegetação caatinga e temperatura média anual de 22,6 °C.

Figura 1. Localização da cidade de Guanambi na Bahia.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Inicialmente foi solicitada a autorização da Secretaria de Educação para a realização da pesquisa, a qual obteve resposta positiva (ANEXO D). Assim, foi fornecida pela Secretaria de Educação uma tabela onde se encontrava a lista das 35 escolas municipais para organização das visitas.

Foram excluídas das visitas as escolas exclusivas de educação infantil e as

escolas dos distritos, por se encontrarem distantes do centro urbano. Assim se procederam as visitas às 20 escolas onde foi informada à direção das mesmas sobre a pesquisa e apresentado a autorização da Secretária de Educação pedindo a licença para adentrar a instituição e conversar com os professores.

Foi combinado com as Diretoras que a pesquisa fosse realizada nos horários de planejamento dos professores e assim ocorreu. As visitas foram realizadas entre os meses de fevereiro a maio de 2017.

A pesquisa foi apresentada aos professores, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), explicando os critérios de inclusão e exclusão. Houve muita resistência e o que mais se ouviu foi que eles não tinham tempo para responder aos questionários. Dessa forma a amostra teve perda por resistência e ainda por afastamento.

Os critérios de inclusão foram: professores do ensino fundamental (compreendem do primeiro ao nono ano); professores com no mínimo 10 anos de exercício contínuo na profissão docente; que fosse somente servidor público municipal durante toda a docência.

Os critérios de exclusão foram: professores que trabalhavam em outra instituição, além das escolas municipais; professores que, no período de coleta de dados exerciam outras funções que não a de docência, como, por exemplo, funções administrativas ou afastamentos.

Foram utilizados os dados do Censo Escolar 2016 como base para o cálculo da amostra, sendo que os números em relação aos professores efetivos com mais de 10 anos não se alteraram em 2017. Assim o município possuía 293 professores efetivos no ensino fundamental do 1º ao 9º ano, excluídos os professores contratados e os que tomaram posse em 2016, por se tratar de menos de 10 anos

de trabalho.

Encontravam-se afastados, segundo a Secretaria de Educação, 11 professores que foram readaptados fora da sala de aula, por indicação de laudo médico e 10 estão atuando fora da sala de aula além dos 58 diretores e vice-diretores que somam 79 professores fora da sala de aula.

Quanto aos que trabalhavam em outra instituição não se tinha estimativa, assim a população ficou em torno de 214 indivíduos (sem excluir os que trabalham em outras instituições), onde 55 professores responderam aos questionários, porém 3 foram descartados porque não estavam completos, restando 52 indivíduos, representando uma amostragem por conveniência.

4.3 Instrumentos

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa:

a) Questionário sociodemográfico ocupacional (APÊNDICE B):

Foi elaborado um questionário para identificar dados como: idade, sexo, estado civil, filhos, religião, formação acadêmica, renda, carga horária, atividade física, atividades domésticas, uso de computador, cansaço no ambiente e satisfação no trabalho.

b) Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) (ANEXO A):

É um instrumento reconhecido internacionalmente para avaliação de queixas musculoesqueléticas. O objetivo é avaliar problemas musculoesqueléticos numa abordagem ergonômica, além de padronizar a mensuração de relato de sintomas osteomusculares, facilitando a comparação dos resultados entre os estudos. Consiste em questões considerando as partes do corpo humano que correspondem a nove áreas anatômicas (três para os membros superiores, três para os membros inferiores e três para as costas). As questões são binárias (sim ou não) e se referem à ocorrência dos sintomas considerando os 12 meses e os sete dias anteriores à entrevista, bem como relatar a ocorrência de afastamento das atividades rotineiras no último ano (PINHEIRO et al, 2002).

O instrumento foi adaptado para a língua portuguesa por Barros e Alexandre em 2003, apresentando uma confiabilidade variando de 0,88 a 1 (coeficiente de Kappa). Isso garante que o questionário possa ser aplicado aos trabalhadores brasileiros e que os resultados serão confiáveis, podendo ser utilizados para fornecer dados padronizados para a prática clínica, pesquisa e programas de saúde pública (BARROS; ALEXANDRE, 2003).

Os escores são obtidos para cada um dos fatores da escala sendo eles: os últimos 12 meses, últimos sete dias e afastamento; variando de nove (nenhum sintoma) a 24. Quanto maior o escore, maior é a ocorrência de sintomas osteomusculares nas variadas partes do corpo do indivíduo. Já para os escores de dor a variação é de zero (sintoma sem nenhuma dor) a dez (sintoma com dor máxima).

c) Instrumento de avaliação da qualidade de vida – WHOQOL-Bref (ANEXO B):

○ WHOQOL-Bref é um instrumento de avaliação da qualidade de vida desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), adaptado e validado no Brasil por Fleck et al (2000) busca avaliar os indivíduos dentro de uma perspectiva transcultural e internacional (FLECK et al, 2000).

O instrumento é constituído de 26 perguntas (sendo as perguntas número 1 e 2 sobre a autopercepção do entrevistado de sua qualidade de vida). As respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). As demais 24 questões são subdivididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK et al, 2000).

O WHOQOL-Bref foi avaliado a partir de uma construção proposta pelo “WHOQOL Group” (WHOQOL GROUP, 1998). Em que foram invertidos os valores da escala para as facetas 3, 4 e 26; em seguida, agruparam-se as facetas em domínios; depois foram calculados os escores de cada domínio (de 1 a 5, por meio da média).

Para análise e entendimento dos escores de qualidade de vida do WHOQOL-Bref foram levadas em consideração as seguintes categorias de resultados: de 1 a 1,99 necessita melhorar; de 2 a 2,99 regular; de 3 a 3,99 boa; e de 4 a 5 muito boa (ASAIAG, 2010; WHOQOL GROUP, 1998).

4.4 Análise de dados

As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio pacote estatístico SPSS 24 (*Statistical Package of Social Sciences*). A caracterização do perfil sociodemográfico foi realizado por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%) A normalidade dos dados foi verificada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. Não sendo

verificado esse pressuposto foram realizadas estatísticas não paramétricas. A comparação dos escores dos sintomas osteomusculares (Nórdico) e qualidade de vida (WHOQOL-Bref) com o perfil sociodemográfico foi realizado utilizando os testes de Mann-Whitney e/ou Kruskal-Wallis. A correlação de Spearman foi realizada a fim de verificar a relação dos sintomas osteomusculares com a qualidade de vida. Em todas as análises foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

4.5 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), sob o parecer nº 1.875.687, CAAE: 62219516.8.0000.0037 (ANEXO C) e obedeceu aos aspectos éticos legais vigentes na legislação brasileira para pesquisas que envolvem seres humanos, Resolução 466/12 (BRASIL, 2012). Dessa forma todos os participantes assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5 RESULTADOS

5.1 Perfil sociodemográfico ocupacional

Foram pesquisados 52 professores, sendo 96,2% do sexo feminino e média de idade de 47,8 ($\pm 6,1$) anos, e 59,6% tinham menos de 50 anos. A renda bruta mensal para 30,8% foi de um a três salários mínimos e para 69,2% foi de quatro a seis salários mínimos. A maioria dos professores eram casados (69,2%) e tinham filhos (86,5%) (Tabela 1).

Todos os professores possuíam mais de 10 anos de trabalho em regime estatutário no município de Guanambi/BA, com 92,3% possuindo pós-graduação e 7,7% com ensino superior completo, com a maioria (88,5%) com jornada de trabalho de 40 horas semanais (Tabela 1).

Quanto à satisfação no trabalho 86,5% disseram estar satisfeitos no trabalho. No entanto 96,2% entenderam que seu trabalho tem risco à saúde e 96,2% consideraram seu ambiente de trabalho bom. Um total de 65,4% afirmou que se cansa com frequência. A grande maioria (94,2%) usa computador, pratica atividade física (55,8%) e realiza tarefas domésticas (96,2%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico ocupacional dos 52 professores do ensino fundamental, Guanambi/BA, 2018.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
< 50 anos	31	59,6
≥ 50 anos	21	40,4
Gênero		
Feminino	50	96,2
Masculino	2	3,8
Renda mensal		
1 a 3 salário mínimo	16	30,8
4 a 6 salário mínimo	36	69,2
Estado civil		
Casado	36	69,2
Separado	5	9,6
Solteiro	9	17,3
Viúvo	2	3,8
Tem filhos		
Não	7	13,5
Sim	45	86,5
Escolaridade		
Ensino superior	4	7,7
Pós-graduação	48	92,3
Jornada semanal		
20 horas	6	11,5
40 horas	46	88,5
Risco à saúde		
Não	50	96,2
Sim	2	3,8
Satisfação no trabalho		
Insatisfeito	3	5,8
Satisfeito	45	86,5
Muito satisfeito	4	7,7
Ambiente de trabalho		
Bom	50	96,2
Excelente	2	3,8
Cansaço		
Não	18	34,6
Sim	34	65,4
Utiliza o computador		
Não	3	5,8
Sim	49	94,2
Atividade física		
Não	23	44,2
Sim	29	55,8

5.2 Sintomas osteomusculares

Em relação aos sintomas osteomusculares todas as partes do corpo, indicadas no questionário, foram citadas pelos professores, mas nem todos professores apontaram algum sintoma. Dos 52 indivíduos, um total de 84,6% (44 indivíduos) apresentou queixa em uma ou mais de uma parte do corpo e 15,4% (8 indivíduos) do total de participantes não apresentou queixa alguma.

As quatro partes do corpo mais prevalentes na identificação de queixas nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa foram: joelho (38,5%), lombar (34,6%), ombros (34,6%) e pescoço (32,7%) (Tabela 2). E nos últimos 7 dias anteriores a pesquisa foram: ombros (26,8%), lombar (25%), joelho (23,1%) e pescoço (23,1%).

Os afastamentos mais frequentes do trabalho relacionados às queixas de sintomas osteomusculares foram: joelho (17,3%), ombros (17,3%), lombar (15,4%) e pescoço (11,5%) (Tabela 2).

Quanto a média da escala de dor referidas pelo conjunto dos professores pesquisados em relação as queixas, em primeiro lugar ficou a média de dor da região lombar ($5,8 \pm 1,7$), seguida de dor nos ombros ($5,7 \pm 2,4$), punhos/mãos ($5,7 \pm 2,6$) e pescoço ($5,2 \pm 2,4$) (Tabela 2).

Tabela 2. Descrição dos sintomas osteomusculares (frequência) e média da dor dos 52 professores do ensino fundamental, Guanambi/BA, 2018.

	12 meses	7 meses	Afastamento	Dor *
	n (%)	n (%)	n (%)	Média ± Desvio padrão
Joelhos	20 (38,5)	12 (23,1)	09 (17,3)	4,7 ± 2,6
Ombros	18 (34,6)	14 (26,9)	09 (17,3)	5,7 ± 2,4
Lombar	18 (34,6)	13 (25,0)	08 (15,4)	5,8 ± 1,7
Pescoço	17 (32,7)	12 (23,1)	06 (11,5)	5,2 ± 2,4
Punho/Mãos	12 (23,1)	08 (15,4)	05 (9,6)	5,7 ± 2,6
Torácica	10 (19,2)	03 (5,8)	05 (9,6)	4,0 ± 1,7
Tornozelo/Pés	07 (13,5)	05 (9,6)	04 (7,7)	3,7 ± 2,0
Cotovelo	04 (7,7)	02 (3,8)	02 (3,8)	4,3 ± 2,9
Ancas/Coxas	04 (7,7)	02 (3,8)	03 (5,8)	4,5 ± 2,7

* Respostas negativas foram omitidas nas médias de dor

Na análise estatística dos sintomas osteomusculares em relação ao perfil sociodemográfico ocupacional houve relação significativa entre o afastamento e o nível de escolaridade ($p = 0,04$), onde indivíduos que possuíam pós-graduação apresentaram menor escore de afastamento do que os que tinham ensino superior. Outro achado foi em relação ao afastamento e se sentir cansado no trabalho ($p = 0,04$), evidenciando que quanto mais o sentimento de cansaço maior foi o escore de afastamento por problemas osteomusculares (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação dos sintomas osteomusculares com o perfil sociodemográfico ocupacional dos 52 professores do ensino fundamental, Guanambi/BA, 2018.

	Sintomas osteomusculares (Média ± DP)			
	12 meses	7 dias	Afastamento	Dor
Faixa etária*				
< 50 anos	11,9 ± 2,8	10,9 ± 2,3	10,3 ± 2,1	4,6 ± 2,1
≥ 50 anos	11,6 ± 2,4	10,9 ± 2,3	10,3 ± 1,9	5,7 ± 1,9
<i>p valor</i>	0,82	0,93	0,91	0,09
Gênero*				
Feminino	11,8 ± 2,6	10,8 ± 2,2	10,3 ± 2,0	5,0 ± 2,0
Masculino	12,5 ± 3,5	12,0 ± 4,2	9,5 ± 0,7	7,0 ± 2,8
<i>p valor</i>	0,72	0,79	0,70	0,27
Renda mensal*				
1 a 3	12,6 ± 3,0	11,3 ± 2,9	11,2 ± 2,9	5,6 ± 2,4
4 a 6	11,5 ± 2,4	10,7 ± 1,9	9,9 ± 1,2	4,8 ± 1,8
<i>p valor</i>	0,17	0,89	0,24	0,17
Estado civil**				
Casado	11,9 ± 2,6	10,8 ± 2,3	10,2 ± 1,8	5,3 ± 2,1
Separado	11,0 ± 2,4	10,8 ± 2,5	10,0 ± 1,2	4,6 ± 1,2
Solteiro	12,1 ± 3,1	11,1 ± 2,4	10,7 ± 3,0	4,4 ± 2,1
Viúvo	11,0 ± 1,4	11,0 ± 1,4	11,0 ± 1,4	5,0 ± 0,0
<i>p valor</i>	0,88	0,89	0,70	0,79
Tem filhos*				
Não	11,4 ± 2,0	10,6 ± 1,7	9,9 ± 1,2	3,9 ± 2,3
Sim	11,9 ± 2,7	10,9 ± 2,3	10,4 ± 2,0	5,3 ± 2,0
<i>p valor</i>	0,90	0,87	0,64	0,17
Escolaridade*				
Ensino superior	14,0 ± 4,4	13,0 ± 3,2	13,8 ± 4,0	5,2 ± 0,5
Pós-graduação	11,6 ± 2,4	10,7 ± 2,1	10,0 ± 1,4	5,1 ± 2,1
<i>p valor</i>	0,26	0,13	0,04	0,83
Jornada semanal*				
20 horas	10,8 ± 2,3	10,7 ± 2,4	9,5 ± 1,2	4,3 ± 1,5
40 horas	11,9 ± 2,6	10,9 ± 2,3	10,4 ± 2,0	5,2 ± 2,1
<i>p valor</i>	0,26	0,69	0,14	0,34
Risco à saúde*				
Não	11,8 ± 2,6	10,9 ± 2,3	10,4 ± 2,0	5,0 ± 2,0
Sim	12,5 ± 5,0	10,5 ± 2,1	9,0 ± 0,0	6,7 ± 0,0
<i>p valor</i>	0,98	0,86	0,18	0,36
Satisfação no trabalho**				
Insatisfeito	11,7 ± 2,9	11,3 ± 3,2	10,3 ± 0,6	4,1 ± 1,0
Muito satisfeito	12,0 ± 2,9	12,0 ± 2,9	11,3 ± 2,9	5,9 ± 1,5
Satisfeito	11,8 ± 2,6	10,8 ± 2,1	10,2 ± 2,0	5,1 ± 2,1
<i>p valor</i>	0,97	0,58	0,49	0,45
Ambiente de trabalho*				
Bom	11,9 ± 2,6	10,9 ± 2,3	10,3 ± 2,0	5,1 ± 1,9
Excelente	10,0 ± 0,0	9,5 ± 0,7	10,0 ± 0,0	5,0 ± 5,7
<i>p valor</i>	0,33	0,44	0,57	0,98
Cansaço*				
Não	11,4 ± 2,3	10,2 ± 1,8	9,6 ± 0,9	5,0 ± 2,3
Sim	12,0 ± 2,8	11,3 ± 2,4	10,7 ± 2,2	5,1 ± 1,9
<i>p valor</i>	0,42	0,08	0,04	0,91
Utiliza o computador*				
Não	9,7 ± 0,6	9,3 ± 0,6	9,7 ± 0,6	4,0 ± 1,4
Sim	11,9 ± 2,6	11,0 ± 2,3	10,4 ± 2,0	5,1 ± 2,1
<i>p valor</i>	0,10	0,21	0,93	0,40
Atividade física*				
Não	12,2 ± 2,4	11,4 ± 2,4	10,7 ± 2,3	5,2 ± 2,0
Sim	11,5 ± 2,8	10,5 ± 2,1	10,0 ± 1,7	4,9 ± 2,1
<i>p valor</i>	0,12	0,22	0,28	0,57

*Mann-Whitney; **Kruskal-Wallis

5.3 Qualidade de vida

No conjunto dos 52 professores pesquisados, a qualidade de vida total, através dos dados do WHOQOL-Bref, apresentou média de 3,6 ($\pm 0,3$). A percepção da qualidade de vida apresentou um escore de 3,8 ($\pm 0,4$) e a satisfação pessoal com a própria saúde foi de 3,5 ($\pm 0,8$) (Tabela 3).

Ao analisar cada domínio separadamente, estes apresentaram escores médios indicando boa (relações sociais e meio ambiente) e muito boa (físico e psicológico) qualidade de vida, como seguem os resultados de cada domínio: Físico ($4,4 \pm 0,6$), Psicológico ($4,7 \pm 0,4$), Relações sociais ($3,8 \pm 0,6$) e Meio ambiente ($3,7 \pm 0,4$) (Tabela 3).

Tabela 4 – Análise da qualidade de vida medida pelo WHOQOL-Bref dos 52 professores do ensino fundamental, Guanambi/BA, 2018.

	Mediana	Média	Desvio Padrão
Percepção da QV	4,0	3,8	0,4
Satisfação com a QV	4,0	3,5	0,8
Escore total	3,7	3,6	0,3
Físico	4,5	4,4	0,6
Psicológico	4,8	4,7	0,4
Social	4,0	3,8	0,6
Ambiental	3,7	3,7	0,4

Ao relacionar os aspectos da qualidade de vida com o perfil sociodemográfico ocupacional, identificou-se, com significância estatística, que a satisfação com a qualidade de vida foi maior nos professores da faixa etária abaixo dos 50 anos ($p = 0,04$), naqueles que referiram não se cansar no ambiente de trabalho ($p < 0,001$) e nos que utilizavam regularmente o computador para as funções laborais ($p = 0,02$) (Tabela 5).

O escore total de qualidade de vida apresentou melhor escore, nos que afirmaram receber de quatro a seis salários mínimos ($p = 0,03$), para os que entendem que seu ambiente laboral possui riscos à saúde ($p = 0,03$), naqueles que referiram não se cansar no ambiente de trabalho ($p < 0,001$) e nos que praticavam atividade física ($p = 0,02$) (Tabela 5).

Tabela 5. Comparação dos aspectos da qualidade de vida com o perfil sociodemográfico ocupacional dos 52 professores do ensino fundamental, Guanambi/BA, 2018.

	Aspectos da qualidade de vida (Média ± DP)		
	Percepção da QV	Satisfação com a QV	Escore total
Faixa etária*			
< 50 anos	3,8 ± 0,4	3,7 ± 0,7	3,7 ± 0,3
≥ 50 anos	3,7 ± 0,5	3,2 ± 0,9	3,6 ± 0,3
<i>p</i> valor	0,26	0,04	0,12
Gênero*			
Feminino	3,7 ± 0,4	3,5 ± 0,8	3,6 ± 0,3
Masculino	4,0 ± 0,0	4,0 ± 0,0	3,8 ± 0,1
<i>p</i> valor	0,41	0,31	0,42
Renda mensal*			
1 a 3	3,6 ± 0,5	3,4 ± 1,0	3,5 ± 0,3
4 a 6	3,8 ± 0,4	3,5 ± 0,7	3,7 ± 0,3
<i>p</i> valor	0,17	0,64	0,03
Estado civil**			
Casado	3,8 ± 0,4	3,6 ± 0,7	3,6 ± 0,3
Separado	3,8 ± 0,5	3,2 ± 1,3	3,6 ± 0,3
Solteiro	3,7 ± 0,5	3,4 ± 1,0	3,6 ± 0,3
Viúvo	3,5 ± 0,7	3,0 ± 0,0	3,8 ± 0,0
<i>p</i> valor	0,76	0,52	0,90
Tem filhos*			
Não	3,6 ± 0,5	3,6 ± 1,0	3,7 ± 0,3
Sim	3,8 ± 0,4	3,5 ± 0,8	3,6 ± 0,3
<i>p</i> valor	0,25	0,80	0,25
Escolaridade*			
Ensino superior	3,5 ± 0,6	3,5 ± 1,0	3,4 ± 0,4
Pós-graduação	3,8 ± 0,4	3,5 ± 0,8	3,7 ± 0,3
<i>p</i> valor	0,23	0,80	0,19
Jornada semanal*			
20 horas	3,7 ± 0,5	3,8 ± 0,8	3,7 ± 0,2
40 horas	3,8 ± 0,4	3,4 ± 0,8	3,6 ± 0,3
<i>p</i> valor	0,62	0,33	0,92
Risco à saúde*			
Não	3,7 ± 0,4	3,5 ± 0,8	3,6 ± 0,3
Sim	4,0 ± 0,0	4,0 ± 0,0	4,0 ± 0,0
<i>p</i> valor	0,41	0,31	0,03
Satisfação no trabalho**			
Insatisfeito	3,7 ± 0,6	2,3 ± 0,6b	3,3 ± 0,1
Muito satisfeito	3,8 ± 0,5	3,5 ± 1,0a	3,7 ± 0,5
Satisfeito	3,8 ± 0,4	3,6 ± 0,8a	3,7 ± 0,3
<i>p</i> valor	0,94	0,04	0,09
Ambiente de trabalho*			
Bom	3,7 ± 0,4	3,5 ± 0,8	3,6 ± 0,3
Excelente	4,0 ± 0,0	4,0 ± 0,0	3,9 ± 0,0
<i>p</i> valor	0,41	0,31	0,23
Cansaço*			
Não	3,8 ± 0,4	3,9 ± 0,6	3,8 ± 0,2
Sim	3,7 ± 0,5	3,2 ± 0,8	3,6 ± 0,3
<i>p</i> valor	0,74	<0,001	<0,001
Utiliza o computador*			
Não	3,7 ± 0,6	2,3 ± 0,6	3,4 ± 0,1
Sim	3,8 ± 0,4	3,6 ± 0,8	3,7 ± 0,3
<i>p</i> valor	0,73	0,02	0,08
Atividade física*			
Não	3,7 ± 0,5	3,4 ± 0,7	3,6 ± 0,3
Sim	3,8 ± 0,4	3,6 ± 0,9	3,7 ± 0,3
<i>p</i> valor	0,42	0,37	0,02

*Mann-Whitney; **Kruskal-Wallis

Na relação entre os domínios do WHOQOL-Bref e o perfil sociodemográfico ocupacional, o domínio meio ambiente apresentou significância estatística com melhor escore para os indivíduos que afirmaram receber uma renda mensal de quatro a seis salários mínimos ($p = 0,03$) e com maior satisfação do trabalho ($p = 0,04$).

O destaque fica para a questão que indagou aos professores se costumavam se cansar frequentemente no ambiente de trabalho. Os professores que referiram não se cansarem obtiveram melhor escore de qualidade de vida nos domínios físico ($p = 0,01$), social ($p = 0,01$) e ambiental ($p = 0,01$) (Tabela 6).

Tabela 6. Comparação dos domínios do WHOQOL-Bref com o perfil sociodemográfico ocupacional dos 52 professores do ensino fundamental, Guanambi/BA, 2018.

	Domínios WHOQOL-Bref (Média ± DP)			
	Físico	Psicológico	Social	Ambiental
Faixa etária*				
< 50 anos	4,4 ± 0,6	4,8 ± 0,4	3,8 ± 0,7	3,8 ± 0,3
≥ 50 anos	4,4 ± 0,5	4,6 ± 0,4	3,7 ± 0,4	3,6 ± 0,4
<i>p</i> valor	0,93	0,11	0,38	0,07
Gênero*				
Feminino	4,4 ± 0,6	4,7 ± 0,4	3,8 ± 0,6	3,7 ± 0,4
Masculino	4,9 ± 0,2	5,1 ± 0,4	3,7 ± 0,0	3,7 ± 0,3
<i>p</i> valor	0,20	0,23	0,52	0,72
Renda mensal*				
1 a 3	4,2 ± 0,7	4,6 ± 0,5	3,6 ± 0,7	3,8 ± 0,3
4 a 6	4,5 ± 0,5	4,8 ± 0,4	3,9 ± 0,5	3,8 ± 0,4
<i>p</i> valor	0,16	0,27	0,33	0,03
Estado civil**				
Casado	4,4 ± 0,5	4,7 ± 0,4	3,9 ± 0,5	3,7 ± 0,4
Separado	4,5 ± 0,6	4,8 ± 0,4	3,5 ± 0,5	3,6 ± 0,4
Solteiro	4,4 ± 0,7	4,8 ± 0,5	3,6 ± 0,9	3,8 ± 0,4
Viúvo	4,8 ± 0,2	5,0 ± 0,0	3,5 ± 0,7	3,8 ± 0,3
<i>p</i> valor	0,62	0,65	0,40	0,83
Tem filhos*				
Não	4,6 ± 0,5	4,9 ± 0,5	3,7 ± 0,6	3,8 ± 0,4
Sim	4,4 ± 0,6	4,7 ± 0,4	3,8 ± 0,6	3,7 ± 0,4
<i>p</i> valor	0,22	0,17	0,83	0,56
Escolaridade*				
Ensino superior	3,8 ± 0,9	4,5 ± 0,6	3,4 ± 1,0	3,7 ± 0,2
Pós-graduação	4,5 ± 0,5	4,8 ± 0,4	3,8 ± 0,5	3,7 ± 0,4
<i>p</i> valor	0,12	0,38	0,58	0,85
Jornada semanal*				
20 horas	4,6 ± 0,3	4,8 ± 0,5	3,6 ± 0,5	3,7 ± 0,2
40 horas	4,4 ± 0,6	4,7 ± 0,4	3,8 ± 0,6	3,7 ± 0,4
<i>p</i> valor	0,40	0,45	0,24	0,90
Risco à saúde*				
Não	4,4 ± 0,65	4,7 ± 0,4	3,8 ± 0,6	3,7 ± 0,4
Sim	5,0 ± 0,2	5,0 ± 0,3	4,0 ± 0,0	4,1 ± 0,1
<i>p</i> valor	0,07	0,35	0,49	0,10
Satisfação no trabalho**				
Insatisfeito	4,0 ± 0,3	4,5 ± 0,3	3,7 ± 0,3	3,2 ± 0,2b
Muito satisfeito	4,5 ± 1,1	5,1 ± 0,2	3,3 ± 0,8	3,8 ± 0,4a
Satisfeito	4,4 ± 0,5	4,7 ± 0,4	3,8 ± 0,6	3,7 ± 0,3a
<i>p</i> valor	0,13	0,12	0,42	0,04
Ambiente de trabalho*				
Bom	4,4 ± 0,6	4,7 ± 0,4	3,8 ± 0,6	3,7 ± 0,4
Excelente	4,7 ± 0,5	4,8 ± 0,0	4,2 ± 0,7	3,9 ± 0,1
<i>p</i> valor	0,50	0,89	0,42	0,29
Cansaço*				
Não	4,7 ± 0,4	4,8 ± 0,4	4,1 ± 0,4	3,9 ± 0,3
Sim	4,3 ± 0,6	4,7 ± 0,5	3,6 ± 0,6	3,6 ± 0,4
<i>p</i> valor	0,01	0,59	0,01	0,01
Utiliza o computador*				
Não	4,2 ± 0,1	4,5 ± 0,2	3,6 ± 0,4	3,4 ± 0,1
Sim	4,4 ± 0,6	4,8 ± 0,4	3,8 ± 0,6	3,7 ± 0,4
<i>p</i> valor	0,25	0,27	0,33	0,10
Atividade física*				
Não	4,2 ± 0,6	4,6 ± 0,4	3,7 ± 0,7	3,7 ± 0,4
Sim	4,5 ± 0,5	4,8 ± 0,5	3,9 ± 0,5	3,7 ± 0,3
<i>p</i> valor	0,06	0,13	0,60	0,36

*Mann-Whitney; **Kruskal-Wallis

5.4 Correlação entre sintomas osteomusculares e qualidade de vida

Os professores com sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses apresentaram escores inversamente proporcionais em relação aos escores de qualidade de vida total ($r = -0,40$; $p < 0,001$) e no domínio físico ($r = -0,49$; $p < 0,001$) (Tabela 7). Caracterizando uma relação negativa em que o aumento dos sintomas decresce a qualidade de vida.

Os professores que referiram sintomas osteomusculares nos últimos 7 dias apresentaram escores inversamente proporcionais em relação à qualidade de vida total ($r = -0,42$; $p < 0,001$), no domínio físico ($r = -0,42$; $p < 0,001$), no domínio ambiental ($r = -0,32$; $p = 0,02$) e na satisfação com a qualidade de vida ($r = -0,36$; $p = 0,01$) (Tabela 7). A mesma associação negativa ocorre também nessa relação como na anterior.

Os professores que afirmaram ter tido afastamento do serviço por problemas osteomusculares apresentaram escores inversamente proporcionais quanto à percepção da própria qualidade de vida ($r = -0,31$; $p = 0,03$), na satisfação com a qualidade de vida ($r = -0,50$; $p < 0,001$), no escore total ($r = -0,51$; $p < 0,001$), bem como nos domínios físico ($r = -0,45$; $p < 0,001$), social ($r = -0,31$; $p = 0,03$) e ambiental ($r = -0,33$; $p = 0,02$) (Tabela 7). Essa relação apresentou-se negativa em quase todos os escores, somente no domínio físico não houve significância.

Tabela 7. Correlação de Spearman entre a Qualidade de vida e os sintomas osteomusculares dos 52 professores do ensino fundamental, Guanambi/BA, 2018.

WHOQOL-Bref	Sintomas Osteomusculares			
	12 meses	7 dias	Afastamento	Dor
Percepção da QV <i>p valor</i>	r = -0,24 0,09	r = -0,20 0,15	r = -0,31 0,03	r = 0,04 0,80
Satisfação com a QV <i>p valor</i>	r = -0,23 0,09	r = -0,36 0,01	r = -0,50 <0,001	r = -0,09 0,58
Escore total <i>p valor</i>	r = -0,40 <0,001	r = -0,42 <0,001	r = -0,51 <0,001	r = -0,05 0,73
Físico <i>p valor</i>	r = -0,49 <0,001	r = -0,42 <0,001	r = -0,45 <0,001	r = 0,05 0,76
Psicológico <i>p valor</i>	r = -0,25 0,07	r = -0,12 0,39	r = -0,23 0,10	r = 0,03 0,86
Social <i>p valor</i>	r = -0,16 0,24	r = -0,18 0,20	r = -0,31 0,03	r = -0,08 0,61
Ambiental <i>p valor</i>	r = -0,20 0,15	r = -0,32 0,02	r = -0,33 0,02	r = -0,02 0,89

6 DISCUSSÃO

A presença de mulheres no ofício de professor no ensino fundamental parece ser preponderante. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apresentou dados de 2015 que identificaram uma grande representação das mulheres na condição de professoras da educação básica (IPEA, 2017). Outros estudos também confirmaram essa predominância (FERREIRA et al., 2015; MOREIRA; SANTINO; TOMAZ, 2017; PIMENTEL et al., 2016; ROCHA et al., 2017). Tal dado corrobora com a predominância de 96,2% do gênero feminino encontrada no presente estudo.

Quanto à faixa etária deste estudo, cuja média foi de 47,8 anos, assemelha-se a vários estudos com professores do ensino fundamental e médio (FERREIRA et al., 2015; MOREIRA; SANTINO; TOMAZ, 2017; PIMENTEL et al., 2016). Porém os professores com menos de 10 anos de trabalho foram descartados desta pesquisa, o que pode ter aumentado a média de idade. No Censo escolar de 2016, a média de idade dos professores da educação básica foi de 40,1 anos (INEP, 2017), um pouco abaixo das médias deste estudo e dos estudos encontrados.

Em relação à escolaridade, 77,5% dos professores que atuam na educação básica possuem nível superior completo (INEP, 2017). Diverge deste estudo que apresentou em sua maioria o nível de pós-graduação (especialização). Os professores do município de Guanambi buscam continuidade de sua formação profissional, por motivos desconhecidos desta pesquisa.

Identificou-se uma maioria dos professores que relataram se cansar muito no ambiente de trabalho e que esse mesmo ambiente organizacional traz riscos a saúde. A percepção de cansaço e de risco à saúde pode estar relacionada com

elevada carga horária de trabalho, número excessivo de turmas e de alunos, e pouco tempo para a organização das aulas. Também pode estar associada à presença de estresse relacionado ao trabalho, diminuindo, assim, o tempo de recuperação de energia física e mental (MOREIRA; SANTINO; TOMAZ, 2017).

No presente estudo a maioria (55,8%) praticava atividade física, assim como em outro estudo com 126 professores do ensino fundamental que também apresentou alta prevalência de sintomas osteomusculares em que 55,5% praticavam exercícios como caminhada, ciclismo, musculação e dança (MANGO et al, 2012). Contrariando a tendência nacional de 37,9% e no Nordeste de 36,3%. Na Bahia 37,1% praticavam algum esporte ou atividade física, entre setembro de 2014 e setembro de 2015 (na faixa etária de 15 anos ou mais) (IBGE, 2017b).

Entretanto, em outra pesquisa com 23 professores, em Campina Grande/PB, foi encontrado uma porcentagem de apenas 39,1% que praticavam algum tipo de atividade física, mas também alta prevalência de sintomas osteomusculares e depreciação da qualidade de vida (MOREIRA; SANTINO; TOMAZ, 2017).

Considerando que a atividade física é um fator positivo na qualidade de vida e na prevenção de doenças osteomusculares (AZEVEDO et al, 2016), deve-se ponderar os resultados em que os estudos apresentam alta prevalência de sintomas osteomusculares, porém com alta prática de atividade física, posto que no presente estudo não foi pesquisado o tipo de atividade física, há quanto tempo se realiza essas atividades e a frequência com a qual se realiza. Há que se investigar isso em estudos mais aprofundados e específicos.

Com relação aos sintomas osteomusculares, assim como no presente estudo, o perfil sociodemográfico dos trabalhadores notificados com LER/DORT no Brasil e na Bahia, entre os anos de 2007 e 2012, foi semelhante com

predominância do sexo feminino (52,6% no Brasil e 51,5% na Bahia) entre as notificações (MELO, et al., 2015).

A alta prevalência de sintomas osteomusculares encontrada neste estudo (84,6%) também foi identificada em outros estudos como na pesquisa com professores (60,5%) do ensino médio de quatro escolas de Ceilândia-DF (CALIXTO et al., 2015). Também na pesquisa com professores do ensino fundamental na cidade de Campina Grande/PB (82,6%) (MOREIRA; SANTINO; TOMAZ, 2017). E em estudos internacionais, como por exemplo, com professores de Mugla/Turquia (77%) (KARAKAYA et al, 2015) e de Botswana (83,3%) (ERICK; SMITH, 2014).

O presente estudo apresentou maior prevalência de sintomas osteomusculares em quatro partes do corpo: joelho, ombro, pescoço e coluna lombar. Semelhanças foram encontradas no estudo de Calixto et al. (2015) em que as regiões corporais mais acometidas foram a parte superior das costas (42,6%), a parte inferior das costas (41,7%), o pescoço (39,3%) e o ombro (30,4%). No estudo que investigou a dor osteomuscular e seu impacto na qualidade de vida em professores da cidade de Mugla/Turquia identificou-se que as regiões dolorosas mais comuns foram o pescoço (39%) e a parte inferior das costas (38%) (KARAKAYA et al., 2015). Um outro estudo os distúrbios osteomusculares foram mais comuns em costas (52,6%), ombros (52,5%) e pescoço (50,8%) (ERICK; SMITH, 2014).

A coluna também teve destaque em outro estudo ao considerar os sintomas relatados nos últimos 12 meses (47,8%). Já quando se refere aos últimos sete dias um maior comprometimento de dor musculoesquelética foram referidas aos membros inferiores (34,8%) (MOREIRA; SANTINO; TOMAZ, 2017).

É importante ressaltar que a dor persistente caracteriza cronicidade e

acarreta adaptações do sistema osteomuscular e psicocomportamentais que podem interferir na capacidade funcional tanto nas atividades laborais quanto para atividades de vida diária (CALIXTO et al., 2015).

No presente estudo também houve mais afastamentos por queixas em ombros (17,3%), joelhos (17,3%), coluna lombar (15,4%) e pescoço (11,5%). Em relação ao afastamento de suas atividades normais de trabalho nos últimos 12 meses, os docentes de outro estudo referiram maior ocorrência de problemas na região da coluna (34,8%), nos membros superiores (34,8%), e nos membros inferiores (34,8%) (MOREIRA; SANTINO; TOMAZ, 2017).

Em uma pesquisa sobre a distribuição da casuística de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), com os dados do Brasil e da Bahia, 80,2% das notificações nacionais sinalizaram afastamento das atividades; a Bahia também apresentou proporção elevada de afastamento, 75,2% dos casos. Além disso, em ambos os contextos investigados, o desenvolvimento do distúrbio foi preponderante entre trabalhadores que referiram até 10 anos de tempo de trabalho na ocupação e o destaque da faixa etária ficou em torno de 36 a 50 anos (MELO et al., 2015). Já neste presente estudo os professores tinham mais de 10 anos de trabalho.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE, no ano de 2013, a prevalência de DORT no Brasil teve maior proporção de diagnósticos no grupo de idade em que se concentram mais pessoas economicamente ativas: de 30 a 59 anos (3,2%) (IBGE, 2014).

No presente estudo a faixa de idade foi de 36 a 61 anos e não houve relação significativa entre os sintomas osteomusculares e a faixa etária, porém, a satisfação com a QV foi maior nos professores da faixa etária abaixo de 50 anos. E o tempo

de trabalho foi de mais de 10 anos. Logo percebe-se que quanto mais idade e tempo de trabalho mais chance de ter sintomas osteomusculares.

Em uma revisão de distúrbios musculoesqueléticos entre professores residentes em várias nações revelou-se que os professores da Turquia, China, Austrália, Brasil, Suécia, EUA, Alemanha, Estônia, Japão, Malásia, Filipinas, França e Grécia, demonstraram relação com outros grupos ocupacionais e uma alta prevalência de distúrbios musculoesqueléticos (MESARIA; JAISWAL, 2015).

Neste estudo, os escores demonstram boa qualidade de vida total, percepção da qualidade de vida e a satisfação pessoal. Já em outro estudo com professores, porém, em termos de percepção da qualidade de vida geral, os escores médios obtidos em dois estudos apontaram que há um índice considerável de professores com qualidade de vida geral abaixo do satisfatório (DAVOGLIO; LETTNIN; BALDISSERA, 2015).

Resultado inesperado ocorreu ao analisar cada domínio separadamente neste estudo, em que todos eles apresentaram escores médios indicando boa qualidade de vida com maior escore no domínio psicológico e o menor no domínio ambiental. Diferentemente em uma revisão sistemática os resultados encontrados com o uso do WHOQOL-Bref em amostras do ensino básico, ficou evidenciado pequenas diferenças percentuais das médias em que o escore mais baixo foi no domínio ambiental e o mais elevado no domínio relações sociais (DAVOGLIO; LETTNIN; BALDISSERA, 2015).

Em outro estudo de qualidade de vida em docentes da área de saúde, o domínio físico se mostrou o mais afetado, pois apresentou menores valores médios ao passo que as relações sociais, com maior valor, foi o aspecto mais positivo da qualidade de vida dos docentes (MARQUES, 2016).

No presente estudo a satisfação com a qualidade de vida foi maior nos professores de faixa etária abaixo dos 50 anos. Diferença ocorreu no estudo de Marques (2016) em que houve associação estatisticamente significativa entre o domínio físico e a idade, com maiores escores para a faixa dos 44 anos ou mais.

A qualidade de vida geral, no presente estudo, apresentou melhor escore nos professores que afirmaram receber de quatro a seis salários mínimos, para os que apontaram que no seu ambiente laboral havia riscos à saúde, naqueles que referiram não se cansar no ambiente de trabalho e nos que praticavam atividade física. Os professores que referiram não se cansarem obtiveram melhor escore de qualidade de vida nos domínios físico, social e ambiental.

Em uma pesquisa com professores da educação básica do município de Florianópolis/SC, os professores apresentaram escores na avaliação da qualidade de vida que podem ser classificados como regulares. As variáveis mais associadas aos baixos escores na avaliação da qualidade de vida foram lecionar também na rede estadual, maior tempo de magistério e maior carga horária de trabalho semanal. Os domínios meio ambiente e físico apresentaram maior importância para a percepção geral de qualidade de vida (PEREIRA; TEIXEIRA; LOPES, 2013).

Identificou-se que os escores foram inversamente proporcionais quando relacionados os sintomas osteomusculares e em todos os aspectos relacionados à qualidade de vida. Percebe-se que a qualidade de vida total e o domínio físico foi afetado em todos resultados do questionário Nórdico. Sendo assim, nesta pesquisa, os sintomas osteomusculares apresentaram correlação negativa, demonstrando que se relacionam diretamente com a qualidade de vida dos professores do ensino fundamental do município de Guanambi/BA.

Semelhante resultado foi encontrado no estudo que investigou professores

do município de Campina Grande/PB quando comparou a qualidade de vida dos docentes com a prevalência de dor e necessidade de afastamento devido a dor com os que não relataram dores, em que houve depreciação da qualidade de vida dos docentes que relataram dor aguda, dos que relataram prevalência de dor crônica e dos que se afastaram das atividades por conta da presença de dor (MOREIRA; SANTINO; TOMAZ, 2017).

Outro estudo semelhante, na cidade de Mugla/Turquia, apresentou que os distúrbios osteomusculares tiveram impacto negativo, especialmente nos componentes físicos da qualidade de vida (KARAKAYA et al, 2015).

Em outro estudo foi evidenciado que os distúrbios osteomusculares dos professores reduziam as atividades em casa, enquanto alguns não conseguiam trabalhar por vários dias e outros precisavam procurar atendimento médico por causa da dor (ERICK; SMITH, 2014). Entretanto, já em uma pesquisa com professores do ensino básico de Caçador/SC, concluíram que a alta prevalência de sintomas osteomusculares e estresse não alteraram a qualidade de vida desses professores (ROCHA et al, 2017).

Considerando que os distúrbios osteomusculares são bastante expressivos nos estudos de saúde do professor, indicando alta prevalência em diferentes localidades de estudo e que também pode afetar a qualidade de vida, as investigações nesse âmbito podem contribuir para identificar os aspectos organizacionais da escola, os aspectos psicossociais e as demandas físicas enfrentadas pelos docentes em seu trabalho e como isso pode afetar sua vida.

As exigências de um mundo contemporâneo nas relações de trabalho tornam cada vez mais necessário compreender melhor o papel que o trabalho exerce na determinação do processo saúde-doença. Posto que os modelos

tradicionais não atendem aos novos paradigmas na atual dinâmica, de um mundo diversificado, globalizado. Sendo necessária a investigação constante, análise e intervenção num processo contínuo de avaliação.

7 CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico dos professores apresentou prevalência de mulheres, em sua maioria com menos de 50 anos, casadas e filhos. Todos trabalhavam há mais de 10 anos em regime estatutário, com a maioria em jornada de 40 horas semanais possuindo nível superior e pós-graduação (especialização). Identificou-se, também, que a maioria relata se cansar muito e que o ambiente de trabalho trazia risco à saúde.

Quanto aos sintomas osteomusculares prevaleceu alta taxa de queixas (86,4%) incluindo os sintomas para o último ano anterior à pesquisa, para os últimos sete dias anteriores e para os afastamentos. Em todos os casos as principais partes do corpo relacionadas às queixas foram os ombros, os joelhos, a coluna lombar e o pescoço. A média de dor ficou em 5,51 na escala de dor. Na análise entre sintomas osteomusculares e o perfil sociodemográfico houve evidência que quanto mais cansado no trabalho maior foi o afastamento por sintomas osteomusculares.

A qualidade de vida total, a percepção da qualidade de vida e a satisfação pessoal obtiveram boas médias apresentando o maior escore no domínio psicológico e o menor no domínio ambiental. Os professores que referiram não se cansar tiveram melhor escore de qualidade de vida nos domínios físico, social e ambiental.

Houve relação inversamente proporcional entre a qualidade de vida e os sintomas osteomusculares, somente o domínio psicológico não sofreu relação inversa, mas também não apresentou correlação significativa. Sendo que a qualidade de vida geral e o domínio físico foram associados de forma inversa em

todos os resultados do questionário Nórdico. Esses resultados revelaram uma relação negativa entre os sintomas osteomusculares e a qualidade de vida.

Assim os dados nesta pesquisa possibilitaram evidenciar que os professores apresentaram alta prevalência de sintomas osteomusculares e que esses sintomas afetam diretamente a qualidade de vida dos professores do ensino fundamental do município de Guanambi/BA.

Assim, o conhecimento dos riscos e agravos à saúde relacionados ao trabalho é fundamental para o planejamento das ações de prevenção, promoção, assistência, vigilância e intervenção sobre os ambientes de trabalho, como também para a conduta dos trabalhadores e da sociedade.

Sugere-se outros estudos com amostras maiores de professores que tragam dados mais específicos e profundos quanto a qualidade de vida, os DORT, a depressão, a ergonomia, a organização do trabalho, a atividade física, os programas de saúde e outros que venham a colaborar com a saúde desses que trabalham para formar pessoas.

8 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa.** São Paulo: EACH/USP, 2012.

ANDRADE, A. N. et al. Saúde na escola: o cuidado com professores. **Rev. Ciênc. Ext.** v. 10, n. 1, p. 98-107, 2014.

ASAIAG, P. E. et al. Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em médicos residentes. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 422-429, 2010.

ASSUNÇÃO, A. A.; ABREU, M. N. S. Fatores associados a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho autorreferidos em adultos brasileiros. **Revista de Saude Publica**, n. 51, supl. 1, p. 1-12, 2017.

AZEVEDO, E. M. Análise da qualidade de vida e do nível de atividade física dos policiais militares do comando geral da polícia militar de Mato Grosso para prevenção de doenças. **Revista de Administração do Sul do Pará (REASP) - FESAR** – v. 3, n. 2, Mai/Ago – 2016.

BAIÃO, L. P. M.; CUNHA, R. G. Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. **Revista Formação@Docente.** v. 5, n. 1, p. 6-21, 2013.

BARBIERE, A. F. Doenças e distúrbios de saúde entre professores da educação básica no Brasil: um levantamento bibliográfico. EFDeportes.com, **Revista Digital.** Buenos Aires, Ano 19, n. 191, 2014.

BARRETO JUNIOR, C. M. J.; DOSEA, G. S.; BARRETO, L. P. S. O sofrimento do professor portador de lesões por esforço repetitivo e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho: um relato de caso. **Rios Eletrônica - Revista Científica da FASETE**, ano 7, n. 7, 2013.

BARROS, E. N. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. International Council of Nurses, **International Nursing Review**, 50, 101–108, 2003.

BASTOS, J.L.D.; DUQUIA, R.P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica.** 2007; 17 (4): 229-32

BERNARDI, G. B.; MOLINA NETO, V. Implicações da proletarização do trabalho docente na educação física escolar. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 19, n. 2, abr./jun. 2016.

BORBA et al. Síndrome de Burnout em professores: estudo comparativo entre o ensino público e privado. **Psicol Argum.** 2015 jan./abr., 33(80), 270,281.

BRASIL. **Resolução CNS nº 466 de 12 de Dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 2013 Jun 13, n. 12, Seção 1, p. 59.

BUENO, C. O trabalho e o homem. 2015. **Revista Pré Univesp**. Nº. 59, Gênero, 2016. Disponível em: <http://pre.univesp.br/o-trabalho-e-o-homem#.V8zRuJgrK01>. Acesso em: 03 de Setembro de 2016.

CALIXTO M. F. et al. Prevalência de sintomas osteomusculares e suas relações com o desempenho ocupacional entre professores do ensino médio público. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 533-542, 2015.

CEBALLOS, A. G. C.; SANTOS, G. B. Fatores associados à dor musculoesquelética em professores: aspectos sociodemográficos, saúde geral e bem-estar no trabalho. **Rev bras epidemiol** v. 18, n. 3, p. 702-715, 2015.

CERICATO, L. I. A profissão docente em análise no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Rev. bras. Estud. pedagog.** v. 97, n. 246, p. 273-289, 2016.

CEZAR-VAZ, M. R. et al. Mental Health of Elementary Schoolteachers in Southern Brazil: Working Conditions and Health Consequences. **The Scientific World Journal**, 2015.

CORTEZ.P. A. et al. A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. **Cad. Saúde Colet.**, 2017, Rio de Janeiro, 25 (1): 113-122 113

COSTA, D et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 38 (127): 11-30, 2013.

COSTA A. L.; FLAUSINO T. C. Prevalência dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORTs) em maqueiros de um centro de reabilitação na cidade de Goiânia-GO. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência**. v. 5, n. 1, 2015.

DALDON, Maria Tereza Bruni; LANCMAN, Selma. Processo em saúde do trabalhador – rumos e incertezas. **Rev. bras. saúde ocup.** v. 38, n. 127, 2013

DAVOGLIO, T. R.; LETTNIN, C.; BALDISSERA, C. G. Avaliação da qualidade de vida em docentes brasileiros uma revisão sistemática. **Pro-posições**, v. 3, n. 78, p. 145–166, 2015.

DIAS, E C; SILVA, T L; ALMEIDA, M H C. Desafios para a construção cotidiana da Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. **Cad. Saúde Colet.**, v. 20, n. 1, p. 15-24, 2012.

DOSEA, G. S. et al. Análise do perfil ocupacional dos portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em Sergipe. **Interfaces Científicas**, v. 3, n. 2, p. 57-64, 2015.

ERICK, P. N. SMITH, D. R. The Prevalence and Risk Factors for Musculoskeletal Disorders among School Teachers in Botswana. **Occup Med Health Aff** 2: 178. 2014.

FERREIRA, R. C. et al. Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área de saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 13, n. 1, p. 135–155, 2015.

FLECK, Marcelo P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000

GERHARDT, G. T.; SILVEIRA, T. D. (Orgs). **Métodos de pesquisa**. Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GRAUP, S. Cenário epidemiológico de morbidade no ambiente de trabalho no Brasil. **Tese de Doutorado**. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, outubro, 2012.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira** - Vol 20 (Supl. 2) 2005.

IBGE. **estimativa_ibge_2017.xls**. Disponível em: agenciadenoticias.ibge.gov.br. Acesso em 30 de agosto de 2017, 2017 a.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde: 2013: indicadores de saúde e mercado de trabalho: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 66 p.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde: 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. - Rio de Janeiro: IBGE, 2014. 182 p.

IBGE. **Práticas de esporte e atividade física: 2015 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. - Rio de Janeiro: IBGE, 2017 b.

IBGE. **Produto interno bruto dos municípios – 2010 à 2015 xls. 2015**. Disponível em:

ftp://ftp.ibge.gov.br/Pib_Municipios/2015/base/base_de_dados_2010_2015_xls.zip.

Acesso em 30 de agosto de 2017.

INEP, **Censo escolar da educação básica 2016**. Brasília-DF, 2017.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Texto para discussão 2304 **Professores da educação básica no Brasil: condições de vida, Inserção no mercado de trabalho e remuneração** - Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2017.

KARAKAYA, I. Ç. Et al. Musculoskeletal problems and quality of life of elementary school teachers. **International Journal of Occupational Safety and Ergonomics**. Vol. 21, Iss. 3, 2015.

LACAZ, F.A.C. et al. Family Estratégia Saúde da Família e Saúde do Trabalhador: um diálogo possível? **Interface - Comunic, Saude, Educ.**, v.17, n.44, p.75-87, jan./mar. 2013

LAGO, R. R.; FERNANDA, M.; OLIVEIRA, D. S. Percepção do trabalho docente em uma universidade da região norte do Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, v. 13, n. 2, p. 429-450, 2015.

LEÃO, L H C; BRANT, L C. Manifestações de sofrimento: dilemas e desafios para a vigilância em saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1271-1292, 2015

LEÃO L H C, CASTRO A C. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(3):769-778, 2013

LIMA JÚNIOR J. P.; SILVA, T.F. Análise da sintomatologia de distúrbios osteomusculares em docentes da Universidade de Pernambuco – Campus Petrolina. **Rev Dor**. São Paulo, out-dez;15(4):276-80, 2014.

MARINHO, E. F. **Estudo das principais queixas algícas indicativas de DORT em professores de educação especial**. Pós-graduação em Ortopedia e Traumatologia com ênfase em Terapia Manual – Faculdade Ávila, 2012.

MARQUES, F. Fatores associados à qualidade de vida de docentes da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 3, p. 452-460, 2016.

MANGO, M. S. M. et al. Análise dos sintomas osteomusculares de professores do ensino fundamental em Matinhos (PR). **Fisioter. Mov.** 2012 out/dez; 25(4):785-94

MELO, B. F. et al. Estimativas de lesões por esforço repetitivo/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e indicadores de vigilância em saúde do trabalhador: um desafio para os serviços de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.39, n.3, p.570-583 jul./set. 2015.

MESARIA S.; JAISWAL N. Musculoskeletal Disorders among Teachers Residing in various Nations: A Review. **Research Journal of Recent Sciences**. Vol.4(IVC-2015), 23-27(2015).

MOREIRA, A. S. G. **Qualidade de vida dos professores do ensino fundamental de escola da rede pública**. (TCC). UEPB. Campina Grande, PB, 2015.

MOREIRA, A. S. G. SANTINO, T. A. TOMAZ, A. F. et al. Qualidade de Vida de Professores do Ensino Fundamental de uma Escola da Rede Pública. **Ciencia e Trabajo**, v. 55, n. 83, p. 20–25, 2017.

OLIVEIRA et al, Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24(2): 287-296, abr-jun, 2015.

OMS. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science and medicine**. v.41, n.10, 1995, p.403-409.

PAULA, E. A. de; et al. Qualidade de vida de trabalhadores com LER/DORT e lombalgia ocupacional atendidos no Cerest de Guarulhos, São Paulo. **Rev. bras. saúde ocup.** [online]. 2016, vol.41, e19. Epub Dec 12, 2016.

PAVAN, R.; BACKES, L. O processo de (des) proletarização do professor da educação básica. **Revista Portuguesa de Educação**, 2016, 29(2), pp. 35-58

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; LOPES, A. S. Qualidade de vida de professores de educação básica do município de Florianópolis, SC, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(7):1963-1970, 2013.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-50, 2012.

PINHEIRO, F.A. et al. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 307-12, 2002.

PIMENTEL, B N. et al. Percepções do ruído, saúde auditiva e qualidade de vida de professores de escolas públicas. **Audiol. Commun.** v. 21, p. 1-7, 2016.

PNUD. **IDH dos municípios do Brasil**. 2010. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/arquivos/ranking-idhm-2010.pdf>. Acesso em 30 de agosto de 2017.

ROCHA, R. E. R. et al. Sintomas osteomusculares e estresse em professores. **Fisioter Pesqui.** 2017;24(3):259-266

SILVA, M. A.; WITTIZORECKI, E. S. Reflexões acerca da proletarização, da profissionalização e do trabalho docente: desafios à formação inicial dos professores. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 19, n. 2, abr./jun. 2016.

SOUZA, Joyce. **Firjan divulga índice de desenvolvimento dos municípios**. 2015. Disponível em: <http://atarde.uol.com.br/economia/noticias/1730969-firjan-divulga-indice-de-desenvolvimento-dos-municipios>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2018.

SOUZA, Juscelino. **Maior complexo eólico da América Latina é inaugurado no sertão baiano**. 2012. Disponível em:

<http://atarde.uol.com.br/bahia/noticias/1267635-maior-complexo-eolico-da-america-latina-e-inaugurado-no-sertao-baiano>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2018.

WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Soc Sci Med** 1998; 46:1569-85.

VASCONCELOS, L. C. F.; GOMES, C. M.; MACHADO, J. M. H. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(12):4617-4626, 2014.

VELASCO, L. C. B.; CARVALHO, A. S. Incidência de distúrbios osteomusculares em professores de escolas públicas em Araxá/MG. **Evidência**, Araxá, v. 12, n. 12, p. 215-226, 2016.

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, do Projeto de Pesquisa sob o título “**Influência de sintomas osteomusculares na qualidade de vida de professores**”. Meu nome é Geysel Christine Pereira Souza Fernandes, sou a pesquisadora responsável, fisioterapeuta e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde da PUC Goiás. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade da pesquisadora responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, não haverá qualquer prejuízo e você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável (77-99111-1463, ligações a cobrar, se necessárias) ou através do e-mail geysefisioterapia@gmail.com. Em caso de dúvida **sobre a ética aplicada a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás.

* **Pesquisadores:** Geysel Christine Pereira Souza Fernandes; Prof. Dr. Rogério José de Almeida (Orientador).

* O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é o impacto de problemas osteomusculares na qualidade de vida de professores do ensino fundamental da rede pública municipal da cidade de Guanambi/BA.

Justifica-se por contribuir com a comunidade científica e com os profissionais e permitirá verificar os problemas envolvidos, quais as soluções mais adequadas, servir de base para investimento em ergonomia visando garantir a saúde laboral e, por consequência, a qualidade de vida.

* Tem por objetivo analisar as influências de problemas osteomusculares na qualidade de vida de professores do ensino fundamental da rede pública municipal da cidade de Guanambi/BA.

*O procedimento de coleta de dados será por meio de aplicação de três questionários, sendo um sociodemográfico, um de avaliação de ocorrência de sintomas osteomusculares e um outro de avaliação da qualidade de vida. Antes da aplicação dos questionários, o entrevistado recebe duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma via fica em poder da pesquisadora e outra com o entrevistado.

* **Riscos:** O presente projeto pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Por isso, dentro das exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, se o participante sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa.

* **Benefícios:** Poderá auxiliar na identificação de problemas osteomusculares em professores do ensino fundamental da rede pública municipal da cidade de Guanambi/BA e sua influência na qualidade de vida, favorecendo a instituição de medidas preventivas e tratamento na atuação do trabalhador docente.

* Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou algum prejuízo.

* Você responderá três questionários. Contudo, você também poderá solicitar a retirada desse material da pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem qualquer prejuízo.

* Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

* Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável.

* É assegurado a você o acesso gratuito, caso for de seu interesse, aos resultados após o término desta pesquisa, podendo ser solicitados diretamente com a pesquisadora responsável.

* Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso à pesquisadora responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Eu, _____, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora responsável Geyse Chrystine Pereira Souza Fernandes sobre a minha decisão em participar como voluntário do estudo "**Influência de sintomas osteomusculares na qualidade de vida de professores**". Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar se caso for necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Guanambi, _____, de _____, de 2017.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora responsável

APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO OCUPACIONAL**

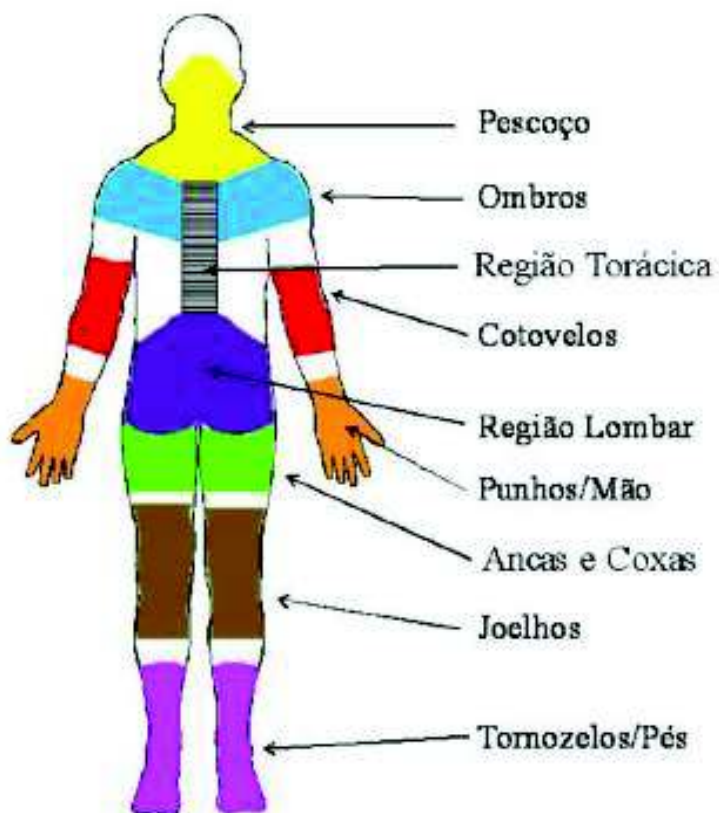
- 1) Idade: _____
- 2) Gênero:
 Feminino
 Masculino
- 3) Religião:
 Não
 Sim
- 4) Renda bruta mensal:
 1 a 3 salários mínimos
 4 a 6 salários mínimos
 7 a 8 salários mínimos
 10 ou mais salários mínimos
- 5) Estado civil:
 Solteiro(a)
 Casado (a)
 Viúvo(a)
 Separado(a)
- 6) Tem filhos?
 Não
 Sim
- 7) Escolaridade:
 Ensino fundamental
 Ensino médio
 Ensino superior incompleto
 Ensino superior completo
 Pós-graduação
- 8) Tempo de serviço na docência:
 menos de 10 anos
 10 anos
 Acima de 10 anos
- 9) Regime de trabalho:
 Estatutário (concurso público)
 Temporário
 Celetista (carteira de trabalho)
- 10) Jornada semanal atual (horas): _____
- 11) Você considera que na sua área de trabalho existe algum tipo de risco à sua saúde?
 Sim
 Não
- 12) Como você se considera em relação a sua satisfação no trabalho?
 Muito satisfeito
 Satisfeito
 Indiferente
 Insatisfeito
 Muito insatisfeito
- 13) Como você considera seu ambiente de trabalho?
 Péssimo
 Ruim
 Bom
 Excelente
- 14) Você costuma se cansar frequentemente do trabalho?
 Sim
 Não
- 15) Você utiliza computador ou notebook para as funções de trabalho?
 Sim
 Não
- 16) Pratica alguma atividade física?
 Não
 Sim
-
- 17) Você realiza tarefas domésticas?
 Sim
 Não

ANEXO I – QUESTIONÁRIO NÓRDICO

Questionário Nórdico Músculo-esquelético

Instruções para o preenchimento

- Por favor, responda a cada questão assinalando um "X" na caixa apropriada:
- Marque apenas um "X" por cada questão.
- Não deixe nenhuma questão em branco, mesmo se não tiver nenhum problema em qualquer parte do corpo.
- Para responder, considere as regiões do corpo conforme ilustra a figura abaixo.



Questionário Nórdico Músculo-esquelético

Código: _____

Idade _____ Data de nascimento ____/____/____ Sexo _____ Data de hoje ____/____/____

Posto de trabalho _____ Estado civil _____

Nome _____

Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:	Responda, apenas, se tiver algum problema		
	Teve algum problema nos últimos 7 dias, nas seguintes regiões:	Durante os últimos 12 meses teve que evitar as suas actividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas seguintes regiões:	
4. Pescoço? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	5. Pescoço? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	6. Pescoço? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	4. Sem Dor <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Dor Máxima
5. Ombros? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> em ambos	6. Ombros? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> em ambos	7. Ombros? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> em ambos	5. Sem Dor <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Dor Máxima
9. Cotovelo? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> em ambos	10. Cotovelo? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> em ambos	11. Cotovelo? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> em ambos	12. Sem Dor <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Dor Máxima
13. Punho/Mãos? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> em ambos	14. Punho/Mãos? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> em ambos	15. Punho/Mãos? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> em ambos	16. Sem Dor <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Dor Máxima
17. Região Torácica? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	18. Região Torácica? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	19. Região Torácica? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	20. Sem Dor <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Dor Máxima
21. Região Lombar? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	22. Região Lombar? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	23. Região Lombar? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	24. Sem Dor <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Dor Máxima
25. Ancas/Coxas? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	26. Ancas/Coxas? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	27. Ancas/Coxas? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	28. Sem Dor <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Dor Máxima
29. Joelhos? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	30. Joelhos? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	31. Joelhos? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	32. Sem Dor <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Dor Máxima
33. Tornozelo/Pés? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	34. Tornozelo/Pés? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	35. Tornozelo/Pés? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	36. Sem Dor <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Dor Máxima

ANEXO II – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEVA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – RS - Brasil

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lide pareça a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfei to
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre a quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão agradável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, trânsito)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre a quanto completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de sentir sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As seguintes seguintes perguntas sobre **qual é sua atividade** você se sente a respeito de suas **atividades de voluntariado** (marque uma opção):

		totalmente não	totalmente sim	nenhuma das opções	nenhuma das opções	totalmente não	totalmente sim
16	Qual tem sido o apoio de seu trabalho?	1	2	3	4	5	6

		totalmente não	totalmente sim	nenhuma das opções	nenhuma das opções	totalmente não	totalmente sim
16	Qual atividade(s) você está com mais satis?	1	2	3	4	5	6
17	Qual atividade(s) você está com sua capacidade de desenvolver as atividades de outras áreas?	1	2	3	4	5	6
18	Qual atividade(s) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5	6
19	Qual atividade(s) você está com o tempo?	1	2	3	4	5	6
20	Qual atividade(s) você está com mais relações pessoais (amigos, parentes, colaboradores, colegas)?	1	2	3	4	5	6
21	Qual atividade(s) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5	6
22	Qual atividade(s) você está com o apoio que você recebe de sua família?	1	2	3	4	5	6
23	Qual atividade(s) você está com as condições de suas condições?	1	2	3	4	5	6
24	Qual atividade(s) você está com o seu sentimento com relação à saúde?	1	2	3	4	5	6
25	Qual atividade(s) você está com o seu sentimento de segurança?	1	2	3	4	5	6

As seguintes seguintes referências a **com que frequência** você realiza as experiências sobre o seu **tempo de voluntariado**:

		nenhuma vez	algumas vezes	frequentemente	totalmente frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem experiências regulares (seu tempo de trabalho, de estudo, de lazer, de desporto)?	1	2	3	4	5

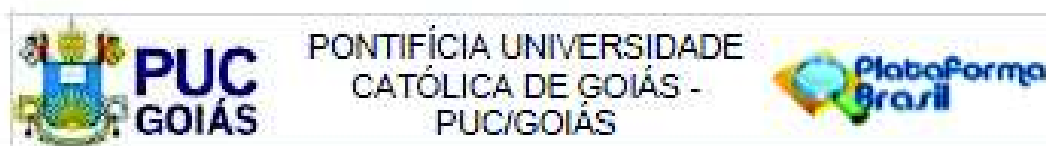
Alguns de quais a primeira vez questionário? _____

Qual o tempo total tempo para preencher este questionário? _____

Você tem alguma sugestão sobre o questionário?

ENTREVISTA PELA BICA CHILABONA (J&C)

ANEXO III - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL

Pesquisador: geyse chrystine Pereira Souza Fernandes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62219516.8.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/GOIÁS

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.875.587

Apresentação do Projeto:

Relato dos pesquisadores

"Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. O procedimento de coleta de dados será por meio de aplicação de três questionários, sendo um sociodemográfico, um de avaliação de ocorrência de sintomas osteomusculares e um outro de avaliação da qualidade de vida. Após a aplicação dos instrumentos, será confeccionado um banco de dados utilizando software estatístico.

Os resultados serão obtidos em um primeiro momento por meio de estatística descritiva. Após essa análise, serão realizadas análises de correlação

entre as variáveis quantitativas e de Qui-quadrado entre as variáveis qualitativas."

Objetivo da Pesquisa:

Relato dos pesquisadores

Objetivo Primário:

Analisar as influências de problemas osteomusculares na qualidade de vida de professores do ensino fundamental da rede pública municipal da cidade de Guanambi/BA.

Objetivo Secundário:

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.000

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

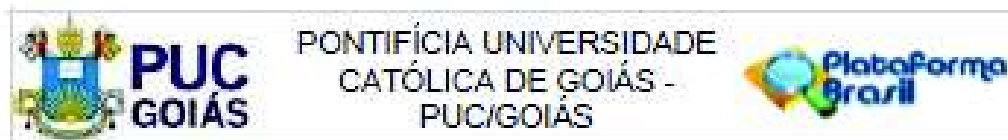
UF: GO

Município: GOIÂNIA

Telefone: (62)3246-1510

Fax: (62)3246-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 1.075.997

1) Descrever o perfil sociodemográfico ocupacional de professores do ensino fundamental da rede pública municipal da cidade de Guanambi/BA; 2) Avaliar a ocorrência de sintomas osteomusculares nos professores do ensino fundamental da rede pública municipal da cidade de Guanambi/BA; 3) Identificar a relação entre os problemas osteomusculares e a qualidade de vida dos professores do ensino fundamental da rede pública municipal da cidade de Guanambi/BA.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Relato dos pesquisadores

*Riscos:

O presente projeto pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Por isso, dentro das exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, se o participante sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para diminuir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa.

Benefícios:

Poderá auxiliar na identificação de problemas osteomusculares em professores do ensino fundamental e sua influência na qualidade de vida, favorecendo a instituição de medidas preventivas.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresentado adequadamente

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados de forma adequada

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

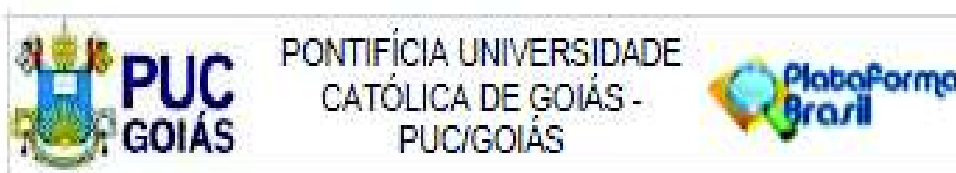
Projeto aprovado

Considerações Finais e critério do CEP:

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.083 CEP: 74.505-010
 Bairro: Setor Universitário
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3546-1513 Fax: (62)3546-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 1.075.007

população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.

2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_820345.pdf	08/11/2016 13:10:15		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_cep_assinada.pdf	08/11/2016 13:09:39	geyse chrystine Pereira Souza Femandes	Aceito
Outros	curriculo_lattes_prof_rogerio_jose_de_almeida.pdf	03/11/2016 14:18:36	geyse chrystine Pereira Souza Femandes	Aceito
Outros	curriculo_lattes_geyse.pdf	03/11/2016 14:18:14	geyse chrystine Pereira Souza Femandes	Aceito
Outros	questionario_sociodemografico.pdf	03/11/2016 14:17:43	geyse chrystine Pereira Souza Femandes	Aceito
Outros	questionario_whoooi_bref.pdf	03/11/2016 14:17:33	geyse chrystine Pereira Souza Femandes	Aceito
Outros	questionario_nordico_osteomuscular.pdf	03/11/2016 14:17:21	geyse chrystine Pereira Souza Femandes	Aceito
TOLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	03/11/2016 14:16:47	geyse chrystine Pereira Souza Femandes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_coparticipante.pdf	03/11/2016 14:16:34	geyse chrystine Pereira Souza Femandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.pdf	03/11/2016 14:16:23	geyse chrystine Pereira Souza Femandes	Aceito

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.083
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3246-1512 Fax: (62)3246-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 1.075.687

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIÂNIA, 20 de Dezembro de 2016

Assinado por:
NELSON JORGE DA SILVA JR.
(Coordenador)

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.083
Bairro: Setor Universitário CEP: 74.505-010
UF: GO Município: GOIÂNIA
Telefone: (62)3246-1510 Fax: (62)3246-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br


ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUANAMBI
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

Praça Henrique Pereira Donato, 90 – Centro
CNPJ – 13.982.640/0001-96
CEP – 46.430-000 – Guanambi/ BA
Telefone – (077) 3452-4661
e-mail: educacao.gbi@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro ter lido e concordar com o projeto de pesquisa **Influência de sintomas osteomusculares na qualidade de vida de professores** de responsabilidade do pesquisador **Geyse Chrystine Pereira Souza Fernandes** e declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar. Estou ciente que a execução deste projeto dependerá da aprovação do mesmo pelo CEP da instituição proponente, mediante parecer ético consubstanciado e declaração de aprovação.

Guanambi-BA, 14 de outubro de 2016.


Maristela de Souza Teixeira Cavalcante
Secretária Municipal de Educação
Decreto nº 516 de 23 de janeiro de 2015