

**UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**CIBELLI APARECIDA KAPLUN**

**ESTADO NUTRICIONAL, AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DE  
DOCENTES DO ENSINO BÁSICO E ESTRATÉGIAS DE  
PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR PELO  
OLHAR DO PROFESSOR**

MARINGÁ  
2021

CIBELLI APARECIDA KAPLUN

**ESTADO NUTRICIONAL, AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DE  
DOCENTES DO ENSINO BÁSICO E ESTRATÉGIAS DE  
PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR PELO  
OLHAR DO PROFESSOR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Universidade Cesumar - Unicesumar, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rose Mari Bennemann  
Coorientador: Prof.<sup>o</sup> Dr. <sup>o</sup> Bráulio Henrique Magnani Branco

MARINGÁ  
2021

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

K17e Kaplun, Cibelli Aparecida.

Estado nutricional, auto percepção de saúde de docentes do ensino básico e estratégias de promoção da saúde no ambiente escolar pelo olhar do professor / Cibelli Aparecida Kaplun. Maringá-PR: UNICESUMAR, 2021.  
82 f. ; il. ; 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Rose Mari Bennemann. Coorientador: Prof. Dr. Bráulio Henrique Magnani Branco. Dissertação (mestrado) – Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Maringá, 2021.

1. Saúde. 2. Promoção da saúde. 3. Professor. 4. Educação. 5. Estado nutricional. I. Título.

CDD – 613.62

Roseni Soares – Bibliotecária – CRB 9/1796  
Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**CIBELLI APARECIDA KAPLUN**

**Estado nutricional, autopercepção de saúde de docentes do ensino básico e estratégias de promoção da saúde no ambiente escolar pelo olhar do professor**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

**COMISSÃO JULGADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rose Mari Bennemann  
Universidade Cesumar – UNICESUMAR (Presidente)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regiane da Silva Macuch  
Universidade Cesumar – UNICESUMAR (Membro Interno)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marina Garcia Manochio  
Universidade de Franca – UNIFRAN (Membro Externo)

Aprovado em: 25 de fevereiro de 2021.

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à minha filha Heloise,  
Minha grande incentivadora.  
Meu brilhante, luz da minha vida!*

## **AGRADECIMENTOS**

Em especial, manifesto o meu agradecimento ao Mestre dos mestres Jesus, pelas bênçãos concedidas à minha vida, sendo uma delas a conclusão desse mestrado.

Agradeço imensamente aos meus pais Rubens e Idnéia, pelo amor incondicional, total apoio e sábios conselhos.

Sou muito grata ao meu noivo Junior pelo companheirismo, reflexões e principalmente por todo incentivo, paciência e amor.

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rose Mari Bennemann pelas sugestões coerentes, oportunas e inteligentes que contribuíram para o aperfeiçoamento da pesquisa, enriquecendo o conteúdo teórico em todos os estágios da dissertação. Para mim, é uma honra tê-la como orientadora de pesquisa nesse mestrado. Muito Obrigada!

Ao meu coorientador Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Bráulio Henrique Magnani Branco agradeço imensamente pelas observações pertinentes e recomendações valiosas, que muito enriqueceram o desenvolvimento dessa dissertação.

Extensivos agradecimentos a Secretaria Municipal de Educação de Faxinal, pelas condições proporcionadas para a realização desse curso de Pós-Graduação, muito obrigada a toda equipe por compartilharem da alegria e do mérito desse trabalho.

Meus agradecimentos dirigem-se igualmente a todos os professores da rede municipal de ensino de Faxinal por aceitarem participar da pesquisa e pela confiança em prestarem seus depoimentos.

Finalmente, endereço minha gratidão aos colegas da Pós-Graduação da Universidade Cesumar, que acolheram sempre minhas indagações e tornaram o percurso do mestrado muito agradável.

Albert Einstein afirmou que “entre as dificuldades se escondem as oportunidades”. Assim sendo, nenhum ideal é realizado de forma fácil e sem esforço. Por esse motivo agradeço a todos

aqueles, que contribuíram de forma variada e em diferentes níveis, ao longo do desenvolvimento dos trabalhos, que culminaram na conclusão desse mestrado. Muito obrigada, por possibilitarem essa experiência enriquecedora e gratificante, de grande importância para meu crescimento como ser humano e profissional.

*“Porque cada um, independente das habilitações que tenha, ao menos uma vez na vida fez ou disse coisas muito acima da sua natureza e condição, e se a essas pessoas pudéssemos retirar do quotidiano pardo em que vão perdendo os contornos, ou elas a si próprias se retirassem de malhas e prisões, quantas mais maravilhas seriam capazes de obrar, que pedaços de conhecimento profundo poderiam comunicar, porque cada um de nós sabe infinitamente mais do que julga e cada um dos outros infinitamente mais do que neles aceitamos reconhecer”.*

*José Saramago (A Jangada e a Pedra)*

# **Estado nutricional, autopercepção de saúde de docentes do ensino básico e estratégias de promoção da saúde no ambiente escolar pelo olhar do professor**

## **RESUMO**

O estudo das relações entre o processo de trabalho docente e o possível adoecimento físico e mental dos professores, constituem um desafio e uma necessidade para o entendimento do processo saúde-doença do trabalhador. Nesse sentido, o estudo objetivou analisar a relação entre o estado nutricional e a autopercepção de saúde de professores da rede pública do ensino e identificar estratégias para a promoção da saúde do professor no ambiente escolar, sob a perspectiva do docente. Trata-se de um estudo de natureza aplicada, descritiva, transversal, com coleta de dados primários e amostragem probabilística. A amostra foi composta por 100 professores, com idade  $\geq 21$  a  $< 60$  anos, de ambos os sexos, que atuam em centros municipais de educação infantil e escolas municipais em um município, na região norte do PR/Brasil. Para avaliação do estado nutricional e obesidade abdominal, foi utilizado o índice de massa corporal (IMC) e a circunferência da cintura (CC), respectivamente. A autopercepção de saúde foi determinada por meio do questionário *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36). Para uma análise mais detalhada sobre a percepção de saúde mental foi aplicado o *Beck Depression Inventory* – BDI. Os professores foram entrevistados individualmente e as estratégias de intervenção para promoção da saúde foram relatadas por meio de sugestões de ações, segundo a percepção docente e respondidas no questionário geral estruturado. Verificou-se que 60% dos professores estão acima do peso e 66% apresentam obesidade abdominal. O domínio de SF – 36 que apresentou menor escore foi vitalidade (65,55), seguido de estado geral de saúde (70,02), os domínios com maiores escores foram capacidade funcional (83,00) e aspectos sociais (78,50). Com relação a pontuação da escala BDI mais de três quartos dos professores não possui sintomas depressivos. O estado nutricional se correlacionou significativamente com a pontuação das dimensões de capacidade funcional, estado geral de saúde, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental, ou seja, quanto mais positivos esses componentes, melhor também é o estado nutricional. As estratégias para promoção da saúde sob a perspectiva do docente, foram relacionadas principalmente a diminuição da carga de trabalho, acompanhamento de uma equipe multidisciplinar na escola em parceria com o poder público e organizações externas, além de implantação de políticas públicas com estratégias voltadas a saúde mental do professor. Pode-se constatar que os educadores de um modo geral necessitam de estratégias e programas voltados para a promoção da saúde no local de trabalho, principalmente, no que diz respeito a melhoria do estado nutricional e saúde mental, sendo de fundamental importância, que sejam criadas mais discussões sobre essa temática, as quais devem evoluir para a operacionalização de programas que possibilitem o aumento das condições de saúde e qualidade de vida, dos professores.

**Palavras-chave:** Saúde. Promoção da Saúde. Professor. Educação. Estado Nutricional.

# **Nutritional status, self-perceived health of primary school teachers and health promotion strategies in the school environment through the teacher's eyes**

## **ABSTRACT**

The study of the relations between the teaching work process and the possible physical and mental illness of the teachers is a challenge and a necessity for understanding the health-illness process of the worker. In this sense, the study aimed to analyze the relationship between nutritional status and the self-perception of health of public-school teachers and to identify strategies for promoting teacher health in the school environment, from the perspective of the teacher. This is an applied, descriptive, cross-sectional study, with collection of primary data and probabilistic sampling. The sample consisted of 100 teachers, aged  $\geq 21$  to  $<60$  years, of both sexes, who work in municipal centers for early childhood education and municipal schools in a municipality, in the northern region of PR/Brazil. To assess nutritional status and abdominal obesity, the body mass index (BMI) and waist circumference (WC) were used, respectively. Self-perceived health was determined using the Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36) questionnaire. For a more detailed analysis on the perception of mental health, the Beck Depression Inventory – BDI was applied. Teachers were interviewed individually and intervention strategies for health promotion were reported through suggested actions, according to the teachers' perception and answered in the general structured questionnaire. It was found that 60% of teachers are overweight and 66% have abdominal obesity. The SF - 36 domain that had the lowest score was vitality (65.55), followed by general health status (70.02), the domains with the highest scores were functional capacity (83.00) and social aspects (78.50). Regarding the score on the BDI scale, more than three quarters of teachers do not have depressive symptoms. The nutritional status was significantly correlated with the score of the dimensions of functional capacity, general health status, social aspects, limitations due to emotional aspects and mental health, that is, the more positive these components are, better the nutritional status is either. The strategies for health promotion from the perspective of the teacher, were mainly related to the reduction of the workload, monitoring of a multidisciplinary team at the school in partnership with the government and external organizations, in addition to the implementation of public policies with strategies aimed at health teacher's mental health. It can be seen that educators in general need strategies and programs aimed at promoting health in the workplace, especially with regard to improving nutritional status and mental health, being of fundamental importance, that more discussions on this theme be created, which should evolve towards the operationalization of programs that make it possible to increase teachers' health and quality of life conditions.

**Keywords:** Health. Health promotion. Teacher. Nutritional Status. Education.

## LISTA DE FIGURAS

### ARTIGO I

- Figura 1** – Distribuição dos professores, segundo autopercepção de saúde mental. Faxinal/PR, 2020..... 37

### ARTIGO II

- Figura 1** – Nuvem de palavras referentes as perspectivas dos professores em relação as estratégias para promover a saúde do professor, no ambiente escolar..... 59

## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO I

- Tabela 1** – Distribuição dos professores, segundo características sociodemográficas e perfil geral de trabalho. Faxinal/PR, 2020..... 34
- Tabela 2** – Distribuição dos professores, segundo estado nutricional e perfil geral de saúde. Faxinal/PR, 2020..... 36
- Tabela 3** – Distribuição dos professores, segundo autopercepção de saúde. Faxinal/PR, 2020..... 36
- Tabela 4** – Correlações das dimensões da escala do Questionário *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF – 36) e do *Beck Depression Inventory* (BDI) com a classificação do estado nutricional –  $r_s$  (valor p)..... 37

### ARTIGO II

- Tabela 1** – Distribuição dos professores, segundo gênero e características sociodemográficas. Faxinal/PR, 2020..... 55
- Tabela 2** – Distribuição dos professores, segundo perfil geral de trabalho. Faxinal/PR, 2020..... 56

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
1.1	OBJETIVO GERAL.....	15
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
2.1	PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	17
2.2	AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE.....	18
2.3	SAÚDE FÍSICA E MENTAL.....	19
2.4	ESTADO NUTRICIONAL.....	21
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	23
3.2	LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	23
3.3	AMOSTRA.....	23
3.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	23
3.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	24
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	24
3.7	COLETA DE DADOS.....	24
<b>3.7.1</b>	<b>Aspectos sociodemográficos.....</b>	<b>24</b>
<b>3.7.2</b>	<b>Estado Nutricional.....</b>	<b>25</b>
<b>3.7.3</b>	<b>Autopercepção da saúde.....</b>	<b>25</b>
<b>3.7.4</b>	<b>Sugestões de ações de intervenção em promoção da saúde no ambiente de trabalho.....</b>	<b>26</b>
3.8	ANÁLISE DOS DADOS.....	27
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS.....</b>	<b>28</b>
4.1	ARTIGO I.....	29
<b>4.1.1</b>	<b>Normas da Revista Ciência Cuidado e Saúde.....</b>	<b>45</b>
4.2	ARTIGO II.....	50
<b>4.2.1</b>	<b>Normas da Revista Saúde em Debate.....</b>	<b>63</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>66</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>67</b>
<b>7</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>71</b>
7.1	ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA.....	72

7.2	ANEXO B - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK – BDI.....	75
<b>8</b>	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>77</b>
8.1	APÊNDICE A - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO LOCAL.....	78
8.2	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.	79
8.3	APÊNDICE C – FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CONDIÇÕES DE SAÚDE.....	81

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho imprime à vida humana significados que vão além do econômico, alcançando também o meio social, familiar e cultural, e ainda proporcionando ao homem compreensão de si mesmo e de sua influência na sociedade (CERQUEIRA et al., 2018). Entretanto, muitas vezes o desgaste físico, emocional e mental gerado pela atividade profissional pode colaborar para o surgimento de problemas relacionados à saúde física e mental, podendo produzir apatia, desânimo, hipersensibilidade emotiva, raiva, irritabilidade e ansiedade; provocar queda na produtividade, no desempenho e na satisfação do trabalhador (RODRIGUES et al., 2014).

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a profissão docente é considerada uma das mais estressantes, uma vez que ensinar é uma atividade desgastante, com repercussões evidentes na saúde física, mental e no desempenho profissional (DIEHL; MARIN, 2016). O Brasil tem 1,4 milhão de professores atuantes nas salas de aula do ensino fundamental, de acordo com o Censo Escolar da Educação Básica 2019 (BRASIL, 2020). Entende-se que os professores são os principais atores no processo de ensino-aprendizagem, porém para que este papel seja desempenhado de forma satisfatória, é importante que o profissional docente esteja em boas condições de saúde. No entanto, as condições de trabalho (salários, deslocamentos, carga horária excessiva, salas superlotadas, trabalho em pé, uso demasiado da voz, dentre outros), têm levado professores ao esgotamento físico e, conseqüentemente, ao adoecimento do corpo e da mente (SOUZA; COUTINHO, 2018).

O estudo das relações entre o processo de trabalho docente e o possível adoecimento físico e mental dos professores é importante, visto que proporciona o entendimento do processo saúde-doença do trabalhador docente, bem como pode trazer elementos para desenvolver ações de intervenção em promoção da saúde no ambiente de trabalho (ARAÚJO; PINHO; MASSON, 2019). Segundo Ferreira-Costa e Pedro-Silva (2019), o magistério tem se constituído atualmente numa profissão produtora de adoecimento. Considerando esse aspecto, é necessário que sejam realizados mais estudos para verificar o nível de ansiedade e depressão dos professores e a sua possível associação com a saúde física e com o grau de satisfação no trabalho, para que sejam criadas políticas públicas que levem em consideração a qualidade de vida e a saúde dos docentes.

Além disso, um dos aspectos a ser considerado, em discussões relacionadas à saúde do professor, é o aumento da incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase no excesso de peso e obesidade, fator que tem despertado preocupações constantes no âmbito da saúde pública (KARNS, 2014). A obesidade está fortemente correlacionada a

diversas enfermidades, tais como síndrome metabólica, incapacidade funcional, doenças cardiovasculares, acometimentos osteomioarticulares e, ainda, transtornos mentais, como a depressão (WILLIAMS, 2015; PREISS, 2013). Sabe-se que, esse cenário também implica em uma demanda financeira custosa para a saúde pública (BAHIA, 2014; BIENER, CAWLEY, MEYERHOEFER, 2017).

Associar o estado nutricional com a autopercepção de saúde dos professores é de extrema importância. De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1947) – "*saúde é o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não meramente ausência de doença ou enfermidade*". Nesse contexto, saúde deixou de representar simplesmente a ausência de doenças, passando a ser definida por um conceito amplo e multidimensional, que pode se modificar de acordo com as perspectivas de vida e com os papéis sociais e, portanto, profundamente relacionada ao estado de bem-estar. A avaliação do estado de saúde deve ser baseada nos determinantes sociais intrínsecos à saúde, como alimentação e nutrição, renda, educação, moradia e condições de trabalho (AZEVEDO, FRICHE, LEMOS, 2012).

Ao construir o conceito e avaliar sua própria saúde, cada sujeito considera aspectos físicos, emocionais e cognitivos. Deste modo, delinear estudos que busquem a discussão deste conjunto de fatores e a correlação com a área de atuação docente não é apenas desejável, mas, sobretudo necessário para propor ações de promoção da saúde, além de organizar e avaliar serviços de atenção à saúde na área (AZEVEDO, FRICHE, LEMOS, 2012).

Dessa forma, o presente estudo verificou a relação entre o estado nutricional e a autopercepção de saúde de professores da rede pública e buscou identificar estratégias para a promoção da saúde dos professores no ambiente escolar, sob a percepção docente. Os dados oriundos desse estudo poderão contribuir para o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida do professor no ambiente escolar.

## 1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação entre o estado nutricional e a autopercepção de saúde de professores da rede pública do ensino e identificar estratégias para a promoção da saúde do professor no ambiente escolar, sob a perspectiva do docente.

## 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os professores, segundo aspectos sociodemográficos;
- Identificar a autopercepção da saúde física e mental dos professores;
- Avaliar o estado nutricional dos professores;
- Verificar a relação entre o estado nutricional e a autopercepção de saúde de professores;
- Identificar estratégias para a promoção da saúde de docentes no ambiente de trabalho.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

No Brasil, as ações de promoção da saúde emergiram como desdobramento do esforço de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do debate sobre as relações entre desigualdades sociais, democracia, desenvolvimento humano e saúde no campo da Saúde Coletiva (CARVALHO et al., 2004).

Os primeiros conceitos de promoção da saúde foram apresentados pelos autores Winslow, em 1920, e Sigerist, em 1946, em que foram definidas as quatro tarefas essenciais da medicina: a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a recuperação e a reabilitação. Posteriormente, Leavell e Clark, em 1965, delineararam o modelo da história natural das doenças, que apresenta três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. As medidas para a promoção da saúde, em nível de prevenção primária, não são voltadas para determinada doença, mas destinadas a aumentar a saúde e o bem-estar gerais (BUSS, 2003).

Em 1986, a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, originou a Carta de Ottawa. De acordo com esse documento, promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, com participação no controle desse processo. A saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Cresce, portanto, a aceitação de que os aspectos socioculturais, econômicos e ecológicos são tão importantes para a saúde quanto os aspectos biológicos, e que saúde e doença decorrem das condições de vida como um todo. Temas como a deterioração do meio ambiente, os modos de vida, as diferenças culturais entre as nações e as classes sociais, bem como a educação para a saúde passam a estar mais presentes nos debates sobre as formas de se promover a saúde (FARINATTI; FERREIRA, 2006).

Posteriormente, foram realizadas outras conferências internacionais sobre Promoção da Saúde, que reafirmaram os preceitos estabelecidos na I Conferência e agregaram novas questões e estratégias de ação voltadas para áreas prioritárias, a fim de gerar políticas públicas saudáveis. Dessa forma, o significado do termo Promoção da Saúde foi mudando ao longo do tempo e, atualmente, associa-se a valores como: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria. Além disso, está relacionado à ideia de

“responsabilização múltipla”, uma vez que envolve as ações do Estado (políticas públicas saudáveis), dos indivíduos e coletividades (desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e das parcerias intersetoriais (BUSS, 2003).

## 2.2 AUTO PERCEPÇÃO DA SAÚDE

Embora a mensuração do estado geral de saúde dos indivíduos seja bastante difícil, a autopercepção da saúde tem se mostrado um método confiável e mais utilizado do que a observação direta para a análise global da saúde. A autopercepção geral da saúde contempla aspectos da saúde física, cognitiva e emocional, e está fortemente associada com o estado objetivo de saúde das pessoas determinado por avaliações normativas. É um dos indicadores mais usados em pesquisas gerontológicas, uma vez que prediz de forma robusta e consistente o declínio funcional, além de ser um poderoso indicador de mortalidade. As pessoas que relatam sua saúde como ruim apresentam maior risco de mortalidade por todas as causas em comparação com aquelas que relatam sua saúde como muito boa (NUNES et al., 2012).

A autopercepção da saúde baseia-se em critérios subjetivos e objetivos, refletindo a percepção individual, que inclui aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Sofre influência de fatores como condições socioeconômicas, sexo, idade e presença de doenças crônicas. É essencial entender como a pessoa percebe sua saúde, pois o seu comportamento é condicionado pela percepção e importância dada a esta (AGOSTINHO et al., 2010).

A utilização da autopercepção de saúde para explicar o processo saúde-doença depende de características subjetivas, nas quais também se inserem limitações. Esta também pode ser influenciada pela cultura, expectativas, visão de mundo e pela personalidade dos indivíduos, a autopercepção pode ser usada tanto em pesquisa, como na prática clínico-assistencial em diferentes momentos para acompanhar a evolução da saúde dos pacientes (AGOSTINHO et al., 2010).

Ao construir o conceito e ao avaliar sua própria saúde, cada sujeito considera aspectos físicos, emocionais e cognitivos. Deste modo, delinear estudos que busquem a discussão deste conjunto de fatores e a correlação com a área de atuação docente não é apenas desejável, mas sobretudo necessário para propor ações de promoção da saúde, além de organizar e avaliar serviços de atenção à saúde na área (AZEVEDO, FRICHE, LEMOS, 2012).

### 2.3 SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Saúde física e saúde mental têm conceitos complexos e historicamente influenciados por contextos sociopolíticos e pela evolução de práticas em saúde. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), "A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade"(WHO, 1946). Essa definição, de 1946, foi inovadora e ambiciosa, pois, em vez de oferecer um conceito inapropriado de saúde, expandiu a noção incluindo aspectos físicos, mentais e sociais (GAINO, et al., 2018).

Segundo a OMS "a saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, trabalha produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade" (WHO, 2004). Vale ressaltar a inclusão dos aspectos psicológicos como parte da saúde e a ideia da produção social de saúde, reafirmando que bem-estar físico e mental dependem de boas condições de vida, envolvendo alimentação, moradia, situação de emprego entre outros (GAINO, et al., 2018).

Condição de saúde diz respeito à articulação entre disposições biológicas e situações sociais, culturais e ambientais de existência. Na análise da interação entre saúde e trabalho, dois pontos devem ser ressaltados: o âmbito do processo de trabalho, com potencial de repercussão sobre a saúde, e o âmbito da subjetividade e da vivência profissional (MINAYO et al., 2011).

O trabalho e a profissão têm um caráter positivo para a realização dos sujeitos, pois o ser humano, por meio de suas atividades, transforma e cria coisas, e ao fazê-lo, transforma-se e se recria (MINAYO et al., 2011). Todavia, é necessário cuidar da saúde física e mental do trabalhador em geral, a fim de evitar o absenteísmo e a baixa produtividade, associados, muitas vezes, a doenças crônicas (CARVALHO; MALAGRIS, 2007).

Neste sentido, deve-se atentar para a saúde do profissional docente, que está diariamente exposto a inúmeros desafios em sua jornada de trabalho. O professor assume grandes responsabilidades em seu trabalho, constituindo uma das categorias profissionais mais sujeitas a apresentar sofrimento mental. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) aponta a categoria docente como sendo a segunda a apresentar doenças ocupacionais (REIS et al., 2006).

Um estudo realizado com 1201 professores da rede estadual de ensino do Paraná mostrou que com relação aos atuais problemas de saúde, que o sofrimento mental foi o mais citado: 29,73% dos professores relataram alguma forma de adoecimento mental, como depressão, ansiedade e estresse, entre outros; em segundo lugar, apareceram as doenças osteomusculares, como tendinites e lombalgias, com 23,98%. Doenças otorrinolaringológicas

estiveram presentes em 10,07% dos docentes. A presença de sintomas depressivos foi verificada em 44,04% dos professores; destes, 25,06% apresentavam depressão leve (disforia) e 18,98%, depressão moderada ou grave. A exploração e precariedade das condições de trabalho têm resultado em grave prejuízo à saúde de professores e demais trabalhadores, levando ao crescente adoecimento entre os docentes nas últimas décadas, sendo o sofrimento mental uma das formas mais prevalentes deste adoecimento, ligado às novas condições de trabalho (TOSTES, ALBUQUERQUE; SILVA, 2018).

Ao longo dos anos, a valorização dos professores vem diminuindo, por outro lado, cresce a cobrança para que a escola cumpra funções antes delegadas a outras instituições sociais, como a família. O professor vem assumindo uma gama de funções, além daquelas tradicionalmente conferidas à especificidade de seu trabalho, sendo, ao mesmo tempo, desqualificado e sobrecarregado. Estimular o potencial de aprendizagem dos alunos, ensiná-los a conviver em sociedade, garantir a articulação entre escola e comunidade, e buscar, por conta própria, sua requalificação profissional, são algumas das tarefas que ilustram sua atual condição (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

A desvalorização do trabalho do professor se traduz pelo desrespeito por parte dos alunos, baixos salários, carga de trabalho exaustiva, alto número de alunos por classe e pressão por metas de produtividade, fatores responsáveis pelo intenso sofrimento docente. A isto se somam o aumento dos contratos temporários e a perda de garantias trabalhistas; falta de preparo durante a formação; dificuldades na relação com alunos e pais diante das fragilidades da escola; exigência de adoção de uma pedagogia que não corresponde ao modelo de escola instituído; cumprimento de várias jornadas em diferentes escolas, sobrecarga de tarefas (TOSTES; ALBUQUERQUE; SILVA, 2018).

O estudo das relações entre o processo de trabalho docente e o possível adoecimento físico e mental dos professores constituem um desafio e uma necessidade para entender o processo saúde-doença do professor e buscar sugestões para desenvolver ações de intervenção em promoção da saúde no ambiente de trabalho (ARAÚJO; PINHO; MASSON, 2019).

## 2.4 ESTADO NUTRICIONAL

O estado nutricional expressa o grau em que as necessidades fisiológicas por nutrientes estão sendo alcançadas, para manter a composição e funções adequadas do organismo, resultando no equilíbrio entre ingestão e necessidade de nutrientes (DEHOOG, 1998).

As alterações do estado nutricional contribuem para aumento da morbimortalidade, neste contexto, a desnutrição predispõe a uma série de complicações graves, incluindo tendência à infecção, deficiência de cicatrização de feridas, falência respiratória, insuficiência cardíaca, diminuição da síntese de proteínas a nível hepático com produção de metabólitos anormais, diminuição da filtração glomerular e da produção de suco gástrico (ACUÑA; THOMAZ, 2004).

Por outro lado, o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para variado número de agravos à saúde, dos quais os mais frequentes são doença isquêmica do coração, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, diabetes mellitus, osteoartrite, neoplasia maligna de mama pós-menopausa e de endométrio, esofagite de refluxo, hérnia de hiato e problemas psicológicos (UYEDA, 2015).

A obesidade é uma epidemia mundial e tem sido apontada como importante causa de morbimortalidade da atualidade (FLEGAL et al., 2012; WHO, 2012). Segundo a Organização Mundial de Saúde, nos últimos anos, a prevalência mundial de obesidade quase duplicou. As estimativas na população mundial apontam que cerca de meio bilhão de pessoas (> 20 anos) são consideradas obesas e, anualmente, aproximadamente 2,8 milhões de pessoas morrem em decorrência da obesidade. No Brasil, em 2010, dados do inquérito de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico identificou, no ano de 2011, prevalência de obesidade de 15,8%, o que correspondeu ao aumento de aproximadamente 5%, comparado aos resultados do ano de 2006 (BRASIL, 2011).

Compreendendo que o sobrepeso/obesidade tem origem multifatorial, diversos fatores genéticos, metabólicos, comportamentais (principalmente hábitos alimentares e atividade física), ambientais, culturais e socioeconômicos têm contribuído para sua ocorrência. Na população de professores, os comportamentos negativos, no componente nutrição e atividade física, têm sido demonstrados como os de maior frequência, mesmo em diferentes regiões do país (ROCHA et al., 2015).

No estudo realizado com 300 professores da rede estadual de um município no nordeste brasileiro, com o objetivo de avaliar a prevalência e os fatores sociodemográficos, ocupacionais e hábitos de vida associados ao sobrepeso/obesidade, os autores verificaram que 47,0% e 2,0%,

dos professores apresentavam sobrepeso/obesidade, respectivamente, sendo essa prevalência significativamente elevada entre os professores do sexo masculino (58,2%), casados ou vivendo em união estável (49,1%), brancos e pardos (87,6%), com renda > R\$ 2.002,00, com vínculo de trabalho efetivo (45,9%) e que não consumiam frutas e verduras (49,1%) (ROCHA et al., 2015).

As mudanças nas condições de trabalho do docente, contribuíram para o desenvolvimento de doenças relacionadas ao estilo de vida, dentre elas a obesidade. As características do ambiente da escola, que envolvem infraestrutura inadequada, escassez de equipamentos e manutenção dos mesmos, recursos humanos insuficientes, alto volume de atribuições burocráticas, exigências constantes de qualificação profissional, número elevado de alunos por turma, baixos salários, desvalorização profissional, baixo controle das atividades laborais e suporte social reduzido ou inexistente têm sido fortemente estudados como fatores para problemas na saúde docente (REIS, 2006).

Considerando as consequências do sobrepeso/obesidade para a saúde (WHO, 2012), o crescimento da prevalência de obesidade entre a população adulta brasileira e a carência de estudos, envolvendo essa temática na população docente, justifica-se a realização de pesquisas que identifiquem os fatores modificáveis que influenciam o estado nutricional neste grupo.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, descritiva, transversal, com abordagem mista, com coleta de dados primários e amostragem probabilística que foi realizado com professores que lecionam em centros municipais de educação infantil (CMEIS) e escolas municipais em um município na região norte do PR/Brasil.

#### **3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

O presente estudo foi realizado com professores da rede pública de ensino de todos os CMEIS e escolas localizadas no município de Faxinal/PR, que tem uma população estimada de 17.316 habitantes (IBGE, 2018). Vale salientar que Faxinal é uma cidade pequena e pacata, e que a principal fonte de renda da população se encontra na agricultura e no comércio de varejo, e que a cada dia vem se firmando como Capital do Tomate, devido ao número crescente de estufas deste fruto que está levantando a economia da cidade (FAXINAL, 2018).

#### **3.3 AMOSTRA**

A amostra foi constituída por 100 participantes, dentre os quais 49 lecionavam em sete centros municipais de educação infantil (CMEIS) e 51 em seis escolas municipais. A abordagem inicial dos professores foi realizada por meio de uma reunião, em que foram orientados sobre a pesquisa e convidados a participar.

#### **3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Como critérios de inclusão foram aceitos professores com idade cronológica entre 21 a 60 anos, de ambos os sexos e com vínculo efetivo, ou seja, que já haviam passado do estágio probatório (mais de 3 anos de prestação de serviço).

### 3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Como critérios de exclusão não foram aceitos professores que se encontravam afastados ou a disposição de outros órgãos do Governo Municipal e em gozo de licença de diferentes naturezas (licença prêmio, licença maternidade ou férias).

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foi solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Educação de Faxinal (APENDICE A) e os professores que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APENDICE B), que tem por finalidade possibilitar aos participantes da pesquisa o mais amplo esclarecimento sobre a investigação a ser realizada, seus riscos e benefícios, para que a sua manifestação de vontade no sentido de participar (ou não) seja efetivamente livre e consciente.

Respeitando-se as exigências éticas para realização da pesquisa com seres humanos, conforme Resolução nº 466/12 e 506/2016 do Conselho Nacional de Saúde - CNS - do Ministério da Saúde, o projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Cesumar - Unicesumar, sendo aprovado pelo parecer nº 3.759.746 de 11 de dezembro de 2019.

### 3.7 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados pelo primeiro autor no período de fevereiro a março de 2020, durante o período de hora-atividade dos professores, nas dependências dos CMEIS e escolas.

#### **3.7.1 Aspectos sociodemográficos**

Com o auxílio de formulário (APÊNDICE C), foram coletadas variáveis sociodemográficas: sexo, data de nascimento/idade (caracterizada por grupo etário: 21 a 30 anos, 31 a 40 anos, 41 a 50 anos, 51 a 60 anos), formação, estado civil (solteiro, união consensual, separado/divorciado/desquitado e viúvo), religião ou crença (ateu, evangélico, católico, espírita, outras) arranjo familiar (mora sozinho ou acompanhado) e aspectos relativos às condições gerais de trabalho: instituição de trabalho, tempo de docência, jornada de trabalho e formação. Além disso, os professores foram questionados sobre uso de medicamentos, se

faziam tratamento psicológico, se possuíam doenças (ansiedade, depressão, artrite/artrose, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias), se eram fumantes, se costumavam ingerir bebidas alcoólicas e se praticavam atividade física.

### 3.7.2 Estado nutricional

O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corporal (IMC). O IMC ( $\text{kg/m}^2$ ) foi obtido pela divisão do peso (Kg) pela estatura (m) ao quadrado ( $P/E^2$ ). A partir dos valores do IMC, o estado nutricional dos docentes foi classificado de acordo com os pontos de corte definidos pela *World Health Organization* (2000). Os dados antropométricos, peso e estatura, foram aferidos utilizando balança portátil digital (Plenna) e estadiômetro portátil (Wiso).

Além do IMC, para verificar a obesidade abdominal foi avaliada a circunferência da cintura (CC). A CC foi medida com uma fita métrica não flexível diretamente sobre a pele na região do abdômen, no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a borda superior da crista ilíaca (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2016). Para a classificação de obesidade abdominal foram utilizados os pontos de corte da circunferência da cintura de acordo com o sexo: fator de risco de desenvolver doença cardiovascular para o sexo masculino com circunferência da cintura entre 94 a 102 cm, e para o sexo feminino entre 80 a 88 cm; alto fator de risco de desenvolver doença cardiovascular para os homens com uma circunferência de cintura maior ou igual a 102 cm, e para as mulheres maior ou igual a 88 cm (WHO, 2000).

### 3.7.3 Autopercepção de saúde

Para avaliar as condições de saúde física e mental dos professores foi aplicado o questionário *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36) (ANEXO A). Esse é um instrumento multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. Avalia tanto os aspectos negativos da saúde (doença ou enfermidade), como os aspectos positivos (bem-estar) (CARVALHO et al., 2012).

Os 8 domínios são englobados e sumarizados em um componente físico e um componente mental. A pontuação para cada um dos oito domínios varia de 0 (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde). O SF-36 foi construído para proporcionar um perfil de

escores útil para a compreensão das diferenças populacionais nos status de saúde física e mental, nas doenças crônicas e outras condições médicas, e para avaliação do efeito dos tratamentos sobre o estado de saúde geral (LAGUARDIA et al., 2013).

Para uma análise mais detalhada sobre a autoavaliação da saúde mental, com acesso a informações específicas sobre depressão, todos os participantes responderam o *Beck Depression Inventory* – BDI (ANEXO B) que se trata de um instrumento utilizado mundialmente para detectar sintomas depressivos (GOMES-OLIVEIRA, 2012).

O Inventário de Depressão de Beck, ou BDI, é uma escala de autorrelato, desenvolvida originalmente por Beck et al (1961). Foi um dos primeiros instrumentos criados para medir especificamente a depressão (ZIMMERMAN et al., 2013). A escala compreende 21 itens descritivos de atitudes e sintomas, constituindo cada um uma manifestação comportamental específica da depressão (BECK et al., 1961). Por essa razão, é considerada uma escala sintomática, as alternativas de resposta a cada item pressupõem níveis de gravidade crescente de depressão (GOMES-OLIVEIRA, 2012). Deste modo, a soma dos escores dos itens individuais é considerada medida da intensidade da depressão que, segundo normas americanas, pode ser classificada como mínima, leve, moderada ou grave (GOREINSTEIN, 2011).

O BDI foi validado em amostras clínicas e populacionais brasileiras e teve seus pontos de corte estabelecidos para as diferentes intensidades de sintomas sendo: mínimo (0-11), leve (12-19), moderado (20-35) ou grave (36-63) (CUNHA, 2001). Este instrumento foi desenvolvido para uso com pacientes psiquiátricos, posteriormente demonstrando ser útil também para a população geral, sendo indicado para sujeitos de 17 a 80 anos. No entanto, vários autores referem estudos desenvolvidos com sujeitos aquém e além desse período etário (GOREINSTEIN, 2011).

#### **3.7.4 Sugestões de ações de intervenção em promoção da saúde no ambiente de trabalho.**

Para o fechamento dos questionários, o primeiro autor aproveitou a oportunidade durante a realização da avaliação nutricional dos professores e fez a seguinte pergunta para os docentes: Quais estratégias você sugere para promover a saúde do(a) professor(a) no ambiente escolar? (APÊNDICE C). As estratégias de intervenção para promoção da saúde no ambiente escolar foram relatadas por alguns professores por meio de sugestões de ações, segundo a percepção docente. As respostas foram transcritas na íntegra, não houve gravação.

A sessão teve duração média de 10 minutos. Os dados foram coletados no período de fevereiro a março de 2020, durante o período de hora-atividade dos professores, nas dependências dos CMEIS e escolas.

A partir das respostas buscou-se, então, estabelecer uma compreensão contextual dos dados coletados, e responder à questão norteadora formulada, ampliando o conhecimento sobre o assunto pesquisado.

Além disso, foi desenvolvida uma nuvem de palavras com base no número de menções feitas pelos professores através do programa *On-line Wordclouds*, que mostra a representação gráfica, em função da frequência das palavras, na qual as palavras mais significativas no relato dos professores ficam enfatizadas na imagem (BARDIN, 2011). Foram organizadas 120 palavras em ordem de maior para menor frequência.

### 3.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados no Microsoft *Excel*® versão 2013 (Microsoft, Estados Unidos da América) e apresentados em tabelas. Subsequentemente, as variáveis categóricas foram descritas pelas frequências absoluta e relativa. Já as variáveis numéricas, foram descritas pela média aritmética, mediana, desvio padrão, valores mínimo e máximo.

Para verificar a possível relação das pontuações de cada dimensão dos questionários foi utilizado o teste não paramétrico de correlação por postos de Sperman (1904).

Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*, 2016), versão 3.3.1 e o nível de significância foi fixado em 5%.

#### **4 APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS**

A dissertação é composta de dois artigos que são resultado de pesquisas de campo quantitativa e qualitativa. Os artigos foram redigidos de acordo com as normas das revistas escolhidas para possível publicação, sendo estas: *Ciência, Cuidado e Saúde*, disponível em: (<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/index>) e *Saúde em Debate* disponível em: (<http://www.saudeemdebate.org.br/>).

O primeiro artigo descreve a relação entre o estado nutricional e a autopercepção de saúde de professores da rede pública do ensino infantil e fundamental.

O segundo artigo descreve as estratégias de promoção da saúde do professor no ambiente escolar sob a percepção dos docentes. Este artigo foi enviado para submissão no mês de novembro de 2020.

Os dois artigos estão em consonância com as regras do Programa de Pós-Graduação Promoção da Saúde, do Universidade Cesumar, como requisito para obtenção do título de Mestre.

## 4.1 ARTIGO I

### **Relação entre o estado nutricional e a autopercepção de saúde de professores da rede pública do ensino infantil e fundamental**

#### **RESUMO**

**Objetivo:** o estudo objetivou identificar a relação entre o estado nutricional e a autopercepção de saúde de professores da rede pública. **Métodos:** trata-se de um estudo de natureza aplicada, descritiva, transversal, com coleta de dados primários e amostragem probabilística. A amostra foi composta por 100 professores, com idade  $\geq 21$  a  $< 60$  anos, de ambos os sexos, que atuam em centros municipais de educação infantil e escolas municipais em um município, na região norte do PR/Brasil. Para avaliação do estado nutricional e obesidade abdominal, foi utilizado o índice de massa corporal (IMC) e a circunferência da cintura (CC), respectivamente. A autopercepção de saúde foi determinada por meio do questionário *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36). Para uma análise mais detalhada sobre a percepção de saúde mental foi aplicado o *Beck Depression Inventory* - BDI. **Resultados:** verificou-se que 60% dos professores estavam acima do peso e 66% apresentaram obesidade abdominal. O domínio de SF – 36 que apresentou menor escore foi vitalidade (65,55), seguido de estado geral de saúde (70,02), os domínios com maiores escores foram capacidade funcional (83,00) e aspectos sociais (78,50). Com relação a pontuação da escala BDI mais de três quartos dos professores não apresentaram sintomas depressivos. O estado nutricional se correlacionou significativamente com a pontuação das dimensões de capacidade funcional, estado geral de saúde, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental, ou seja, quanto mais positivos esses componentes, melhor também é o estado nutricional. **Conclusão:** pode-se constatar que os educadores de um modo geral, necessitam de estratégias e programas voltados para a promoção da saúde no local de trabalho, principalmente, no que diz respeito a melhoria do estado nutricional e saúde mental, sendo de fundamental importância, que sejam criadas mais discussões sobre essa temática, as quais devem evoluir para a operacionalização de programas que possibilitem o aumento das condições de saúde e qualidade de vida, dos professores.

**Palavras-chave:** Saúde. Promoção da saúde. Professor. Estado nutricional. Educação.

### **Relationship between nutritional status and self-perceived health of public elementary and elementary school teachers**

#### **ABSTRACT**

**Objective:** the study aimed to identify the relationship between nutritional status and self-perceived health of public-school teachers. **Methods:** this is an applied, descriptive, cross-sectional study, with collection of primary data and probabilistic sampling. The sample consisted of 100 teachers, aged  $\geq 21$  to  $< 60$  years, of both sexes, who work in municipal centers for early childhood education and municipal schools in a municipality, in the northern region of PR/Brazil. To assess nutritional status and abdominal obesity, the body mass index (BMI) and waist circumference (WC) were used, respectively. Self-perceived health was determined using the *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36) questionnaire. For a more detailed analysis on the perception of mental health, the *Beck Depression Inventory* - BDI was applied. **Results:** it was found that 60% of teachers were overweight and 66% had abdominal

obesity. The SF - 36 domain that had the lowest score was vitality (65.55), followed by general health status (70.02), the domains with the highest scores were functional capacity (83.00) and social aspects (78.50). Regarding the BDI scale score, more than three quarters of the teachers did not show depressive symptoms. The nutritional status was significantly correlated with the score of the dimensions of functional capacity, general health status, social aspects, limitations due to emotional aspects and mental health, that is, the more positive these components are, better the nutritional status is either. **Conclusion:** it can be seen that educators in general need strategies and programs aimed at promoting health in the workplace, especially with regard to improving nutritional status and mental health, being of fundamental importance, that more discussions be created on this theme, which should evolve towards the operationalization of programs that make it possible to increase the health and quality of life conditions of teachers.

**Keywords:** Health. Health promotion. Teacher. Nutritional status. Education.

## Introdução

O Brasil tem 1,4 milhão de docentes em atividade nas salas de aula do ensino fundamental, de acordo com o Censo Escolar da Educação Básica 2019<sup>(1)</sup>. Entende-se que os professores são os principais atores no processo de ensino-aprendizagem, porém para que este papel seja desempenhado de forma satisfatória, é importante que o profissional docente esteja em boas condições de saúde. Entretanto, as condições de trabalho (salários, deslocamentos, carga horária excessiva, salas superlotadas, trabalho em pé, uso demasiado da voz, dentre outros), têm levado o profissional professor ao esgotamento físico e, portanto, ao adoecimento do corpo e da mente<sup>(2)</sup>.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) a profissão docente é considerada uma das mais estressantes, pois ensinar é uma atividade desgastante, com repercussões evidentes na saúde física, mental e no desempenho profissional<sup>(3)</sup>. O mal-estar docente se manifesta em diferentes contextos do ensino básico – educação infantil, ensino fundamental e médio, seja em escolas públicas (municipais e estaduais), ou em escolas privadas<sup>(4)</sup>. Como a grande maioria da categoria é do sexo feminino, é particularmente importante ressaltar os efeitos desse mal-estar na saúde das mulheres, como amenorreia, tensão pré-menstrual, cefaleia, melancolia climatérica, frigidez, anorexia, bulimia, neurose de ansiedade e psicose depressiva, síndrome de Burnout e obesidade entre as professoras<sup>(4)</sup>.

Um dos aspectos a ser considerado, em discussões relacionadas à saúde do professor, é o aumento da incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase no excesso de peso e obesidade, fator que tem despertado preocupações constantes no âmbito da saúde pública<sup>(5)</sup>. A obesidade está fortemente correlacionada a diversas enfermidades, tais como síndrome metabólica, incapacidade funcional, doenças cardiovasculares, acometimentos

osteomioarticulares <sup>(6)</sup> e, ainda, transtornos mentais, como a depressão<sup>(7)</sup>. Além disso, esse cenário também implica em uma demanda financeira custosa para a saúde pública<sup>(8,9)</sup>.

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1947) – "*saúde é o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não meramente ausência de doença ou enfermidade*". Nesse contexto, saúde, deixou de representar simplesmente a ausência de doenças, passando a ser definida por um conceito amplo e multidimensional, que pode se modificar de acordo com as perspectivas de vida e com os papéis sociais, sendo, portanto, profundamente relacionada ao estado de bem-estar. A avaliação do estado de saúde deve ser baseada nos determinantes sociais da saúde, como alimentação e nutrição, renda, educação, moradia e condições de trabalho<sup>(10)</sup>.

Ao construir o conceito e ao avaliar a sua própria saúde, cada sujeito considera aspectos físicos, emocionais e cognitivos. Deste modo, delinear estudos que busquem a discussão deste conjunto de fatores e a correlação com a área de atuação docente não é apenas desejável, mas, sobretudo necessário para propor ações de promoção de saúde, além de organizar e avaliar serviços de atenção à saúde na área<sup>(10)</sup>.

Dessa forma, o presente estudo verificou a relação entre o estado nutricional e a autopercepção de saúde de professores da rede pública do ensino infantil e fundamental, a fim de contribuir para o desenvolvimento de ações voltadas a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida do professor no ambiente escolar.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa mista, de natureza aplicada, descritiva, transversal, com coleta de dados primários e amostragem probabilística. A amostra foi composta por 100 professores. Desses, 49 lecionavam em sete centros municipais de educação infantil (CMEIS) e 51 em seis escolas municipais, localizadas no município de Faxinal/PR. Segundo dados do IBGE<sup>(11)</sup>, o município de Faxinal tem uma população estimada de 17.316 habitantes, sendo considerada uma cidade pequena e pacata, onde a principal fonte de renda da população se encontra na agricultura e no comércio de varejo.

A inclusão dos participantes foi realizada por unidade escolar em que o docente trabalhava, sendo proporcional ao porte das escolas/CMEIS (porte está relacionado ao número de alunos matriculados e o número de turmas formadas na instituição). Como critérios de inclusão foram aceitos: professores com idade cronológica entre 21 a 60 anos, de ambos os sexos e com vínculo efetivo, ou seja, que já haviam passado do estágio probatório (mais de 3

anos de prestação de serviço). Como critérios de exclusão não foram aceitos: professores que se encontravam afastados ou a disposição de outros órgãos do Governo Municipal e em gozo de licença de diferentes naturezas (licença prêmio, licença maternidade ou férias).

Respeitando-se as exigências éticas para realização da pesquisa com seres humanos, conforme Resolução nº 466/12 e 506/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, do Ministério da Saúde, o projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Cesumar-Unicesumar, sendo aprovado pelo parecer nº 3.759.746 de 11 de dezembro de 2019.

Os dados foram coletados pelo primeiro autor, no período de fevereiro a março de 2020, durante a hora-atividade dos professores, nas dependências dos CMEIS e escolas.

Foram coletadas variáveis sociodemográficas: sexo, data de nascimento/idade (caracterizada por grupo etário: 21 a 30 anos, 31 a 40 anos, 41 a 50 anos, 51 a 60 anos), formação, estado civil (solteiro, união consensual, separado/divorciado/desquitado e viúvo), religião ou crença (ateu, evangélico, católico, espírita, outras), arranjo familiar (mora sozinho ou acompanhado) e aspectos relativos às condições gerais de trabalho: instituição de trabalho, tempo de docência, jornada de trabalho e formação. Além disso, os professores foram questionados sobre uso de medicamentos, se faziam tratamento psicológico, se possuíam doenças (ansiedade, depressão, artrite/artrose, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias), se eram fumantes, se costumavam ingerir bebidas alcoólicas e se praticavam atividade física.

O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corporal (IMC). O IMC ( $\text{kg/m}^2$ ) foi obtido pela divisão do peso (kg) pela estatura (m) ao quadrado ( $P/E^2$ ). A partir dos valores do IMC, o estado nutricional dos docentes foi classificado de acordo com os pontos de corte definidos pela *World Health Organization*<sup>(12)</sup>. Os dados antropométricos, peso e estatura, foram aferidos utilizando balança portátil digital (Plenna) e estadiômetro portátil (Wiso).

Além do IMC, para verificar a obesidade abdominal foi avaliada a circunferência da cintura (CC). A CC foi medida com uma fita métrica não flexível diretamente sobre a pele na região do abdômen, no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a borda superior da crista ilíaca. Para a classificação de obesidade abdominal foram utilizados os pontos de corte da circunferência da cintura de acordo com o sexo: fator de risco de desenvolver doença cardiovascular para o sexo masculino com circunferência da cintura entre 94 a 102 cm, e para o sexo feminino entre 80 a 88 cm; alto fator de risco de desenvolver doença cardiovascular para os homens com uma circunferência de cintura maior ou igual a 102 cm, e para as mulheres maior ou igual a 88 cm<sup>(13)</sup>.

A auto percepção de saúde foi avaliada pelo o questionário *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36) que é um instrumento multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. O questionário avalia tanto os aspectos negativos da saúde (doença ou enfermidade), como os aspectos positivos (bem-estar). Os 8 domínios são englobados e sumarizados em um componente físico e um componente mental. A pontuação para cada um dos oito domínios varia de 0 (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde)<sup>(14)</sup>.

A fim de ter uma análise mais detalhada sobre a autoavaliação da saúde mental, com acesso a informações específicas sobre depressão, todos os participantes responderam o *Beck Depression Inventory*- BDI, composto por uma escala de autorrelato de 21 itens, com quatro afirmativas, subentendendo graus crescentes de intensidade de sintomas depressivos<sup>(15)</sup>, e escores variando de 0 a 3. Os itens do BDI foram selecionados com base em observações e relatos de sintomas e atitudes mais frequentes em pacientes psiquiátricos, com transtornos depressivos<sup>(15)</sup>: tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, insatisfação, culpa, punição, auto aversão, autoacusações, ideias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na autoimagem, dificuldade para trabalhar, insônia, fatigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupações somáticas, perda da libido. Neste estudo foi utilizado o escore total como estimativa da intensidade de sintomas depressivos, o qual varia entre 0 e 63. Como resultado, foram definidos os seguintes intervalos para classificar os indivíduos quanto à intensidade de sintomas depressivos: mínima (0 - 11), leve (12 - 19), moderada (20 - 35) e grave (36 - 63)<sup>(15)</sup>.

As variáveis categóricas foram descritas pelas frequências absoluta e relativa. Já as variáveis numéricas, foram descritas pela média aritmética, mediana, desvio padrão, valores mínimo e máximo.

Para verificar a possível relação das pontuações de cada dimensão dos questionários foi utilizado o teste não paramétrico de correlação por postos de Spearman<sup>(16)</sup>.

Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*, 2016), versão 3.3.1 e o nível de significância foi fixado em 5%.

## Resultados

O presente estudo objetivou verificar a relação entre o estado nutricional e a autopercepção de saúde de professores da rede pública do ensino infantil e fundamental. Na Tabela 1 pode-se verificar a distribuição dos professores, segundo gênero, características sociodemográficas e perfil geral de trabalho.

Dos 100 professores que participaram da pesquisa, 98% eram do sexo feminino. Em relação à idade, a proporção de professores foi semelhante nos diversos grupos etários, com média de idade de 40 anos. A maioria (75%) dos professores eram casados e 97%, moravam acompanhados dos familiares (esposos, filhos, pais). Quanto à religião ou crença 64% eram católicos.

Segundo perfil geral de trabalho, pode-se verificar que em relação ao local de trabalho, 51% atuam em escolas e 49% em centros municipais de educação infantil (CMEIS). Desses, a maioria (88%) trabalham nas instituições por um período de 40 horas semanais e 93% não trabalham em outro local. Verificou-se, ainda, que a maioria 53% dos entrevistados tem um período de prestação de serviço de até 9 anos. Em relação à formação, 92% dos docentes concluíram o nível superior, e a maioria (86%) são formados em pedagogia.

**Tabela 1** - Distribuição dos professores, segundo características sociodemográficas e perfil geral de trabalho. Faxinal/PR, 2020.

Variável	FA	(continua)
		FR (%)
<b>Gênero</b>		
Masculino	2	2
Feminino	98	98
<b>Grupo etário</b>		
21 a 30 anos	24	24
31 a 40 anos	26	26
41 a 50 anos	24	24
51 a 60 anos	26	26
<b>Estado Civil</b>		
Casado (a)	75	75
Viúvo (a)	1	1
Solteiro (a)	15	15
Separado/divorciado (a)	9	9
<b>Mora com alguém *</b>		
Sozinho	3	3
Cônjuge	77	77
Filhos	63	63
Pais	10	10
Outros	3	3

\* A questão admite mais de uma resposta. FA: frequência absoluta; FR: frequência relativa

**Tabela 1** - Distribuição dos professores, segundo características sociodemográficas e perfil geral de trabalho. Faxinal/PR, 2020.

<b>Variável</b>	(continuação)	
	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
<b>Religião/crença</b>		
Católico (a)	64	64
Evangélico (a)	30	30
Espírita	4	4
Ateu (ia)	1	1
Nenhuma	1	1
<b>Instituição de trabalho</b>		
Escola	51	51
CMEI	49	49
<b>Jornada de trabalho</b>		
20 horas	12	12
40 horas	88	88
<b>Trabalha em outro local</b>		
Não	93	93
Sim	7	7
<b>Tempo de prestação de serviço</b>		
Até 9 anos	53	53
De 10 a 19 anos	28	28
De 20 a 29 anos	12	12
30 anos ou mais	7	7
<b>Formação</b>		
Pedagogia	86	86
Letras	3	3
História	3	3
Formação docente	8	8

\* A questão admite mais de uma resposta. FA: frequência absoluta; FR: frequência relativa

Os resultados da Tabela 2 indicaram que 35% dos professores possuem peso adequado, 34% estão pré-obesos e 26% apresentam obesidade geral. Esses dados mostram que 60% dos professores estão acima do peso, de acordo com os pontos de corte definidos pela *World Health Organization*<sup>(12)</sup>.

A obesidade abdominal também se mostrou prevalente em 66% dos professores, 30% indicando risco de desenvolver doença cardiovascular e 36% indicando alto risco de desenvolver tal patologia<sup>(13)</sup>.

Em relação às condições de saúde/hábitos questionadas, 95% dos professores se consideram saudáveis. No entanto, 34% fazem uso de medicamentos, dos quais destacam-se os remédios para tratamento de ansiedade, depressão, hipertensão arterial, hipotireoidismo, colesterol elevado e diabetes. Vale ressaltar que a ansiedade atinge 30% dos docentes e a depressão 12%, destes, 16% relataram fazer algum tipo de tratamento psicológico.

Ainda, vê-se na Tabela 2 que 13% dos respondentes relataram apresentar colesterol elevado e hipertensão arterial, seguidos de 11% com triglicérides altos e 6% diabetes. Com relação à prática de atividade física, 52% dos professores relataram algum tipo de atividade.

**Tabela 2** - Distribuição dos professores, segundo estado nutricional e perfil geral de saúde. Faxinal/PR, 2020.

<b>Variável</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
<b>Estado Nutricional</b>		
Baixo peso	5	5
Peso adequado	35	35
Pré-obeso	34	34
Obesidade classe I	21	21
Obesidade classe II	3	3
Obesidade classe III	2	2
<b>Diagnóstico de circunferência da cintura</b>		
Normal	34	34
Fator de Risco	30	30
Alto fator de risco	36	36
<b>Se considera</b>		
Doente	5	5
Saudável	95	95
<b>Condições*</b>		
Uso de medicação (sim)	34	34
Trat. Psic. (sim)	16	16
Ansiedade (sim)	30	30
Depressão (sim)	12	12
Artrite/artrose (sim)	6	6
Diabetes (sim)	6	6
Colesterol alto (sim)	13	13
Triglicérides alto (sim)	11	11
Hipertensão (sim)	13	13%
Fumante (sim)	1	1%
Costuma beber (sim)	19	19%
Ativ. Física (sim)	52	52%

\* As questões admitem mais de uma resposta. FA: frequência absoluta; FR: frequência relativa

Os resultados referentes à avaliação da autopercepção de saúde estão descritos na Tabela 3, que apresenta as médias de cada domínio do SF-36. A pontuação de cada dimensão da escala varia em um intervalo de 0 a 100 pontos, sendo que, quanto mais perto de 100, melhores são as condições de saúde do professor.

**Tabela 3** – Distribuição dos professores, segundo autopercepção de saúde. Faxinal/PR, 2020.

Fator	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Capacidade funcional	83,00	17,29	15,00	87,50	100,00
Limitações por aspectos físicos	72,25	37,08	0,00	100,00	100,00
Dor	73,11	21,71	22,00	74,00	100,00
Estado geral de saúde	70,02	18,58	10,00	72,00	100,00
Vitalidade	65,55	18,46	10,00	67,50	100,00
Aspectos sociais	78,50	22,97	25,00	87,50	100,00
Limitações por aspectos emocionais	72,00	38,41	0,00	100,00	100,00
Saúde mental	71,92	17,92	20,00	76,00	100,00

Pode-se observar que o domínio que apresentou menor escore foi vitalidade (65,55), seguido de estado geral de saúde (70,02), e os com maiores escores foram capacidade funcional (83,00) e aspectos sociais (78,50). Na Tabela 3, ainda estão descritos o desvio padrão, valores mínimos, mediana e os valores máximos para cada domínio.

**Figura 1** – Distribuição dos professores, segundo autopercepção de saúde mental. Faxinal/PR, 2020.

Com relação à pontuação da escala BDI, que varia em um intervalo de 0 a 63 pontos, pela Figura 1, nota-se que todos os participantes da pesquisa apresentaram pontuação inferior a 30 pontos, isto é, de acordo com o teste nenhum professor apresentou depressão severa, enquanto mais de três quartos deles apresentaram pontuação inferior a 10 pontos, o que demonstra que a maior parte não possui sintomas depressivos.

A Tabela 4 apresenta os resultados da correlação das pontuações das dimensões da escala do SF-36 e do BDI com a classificação do estado nutricional.

**Tabela 4** – Correlações das dimensões da escala do Questionário *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF – 36) e do *Beck Depression Inventory* (BDI) com a classificação do estado nutricional -  $r_s$  (valor p).

Fator	Estado Nutricional
Capacidade funcional	-0,398 (<0,001*)
Limitações por aspectos físicos	-0,194 (0,053)
Dor	-0,138 (0,170)
<b>SF36</b> Estado geral de saúde	-0,32 (0,001*)
Vitalidade	-0,129 (0,202)
Aspectos sociais	-0,378 (<0,001*)
Limitações por aspectos emocionais	-0,248 (0,013*)
Saúde mental	-0,204 (0,042*)
<b>BDI</b>	0,072 (0,474)

\* Teste Spearman, valor  $p < 0,05$ ; (**BDI**) - *Beck Depression Inventory*

Observa-se que, de acordo com os resultados do teste de correlação de Spearman<sup>(16)</sup>, o estado nutricional se correlacionou significativamente com a pontuação das dimensões de capacidade funcional, estado geral de saúde, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental, ou seja, quanto mais positivos esses componentes, melhor também é o estado nutricional. Com relação ao BDI, não se observou correlação entre a saúde mental e o estado nutricional. Para os outros componentes as correlações são fracas, moderadas ou negativas, isto é, quanto maior a classificação do estado nutricional, menor tende a ser a pontuação de tais dimensões.

## **Discussão**

Todos os participantes da pesquisa atuavam em escolas municipais e centros municipais de educação infantil (CMEIS) no município de Faxinal/PR. A maioria dos professores eram mulheres, com média de idade de 40 anos, casadas e moravam acompanhadas dos familiares

O expressivo percentual de mulheres como professoras do ensino fundamental é praticamente uma constante em estudos com esta população<sup>(4,17)</sup>, episódio que é decorrente do processo histórico de expansão do setor educacional ocorrido no Brasil e da entrada das mulheres no mercado de trabalho, no qual essas foram chamadas a exercer o papel de mães educadoras, fato que está relacionado ao papel cultural da mulher na sociedade de educar e cuidar dos filhos, sendo então, essa profissão considerada como uma extensão do trabalho doméstico<sup>(17)</sup>.

A prevalência de mulheres no presente estudo é corroborada pelo estudo realizado na cidade de Londrina/PR, com 978 docentes do ensino fundamental e do ensino médio para descrever o perfil socioeconômico e demográfico, analisar as características profissionais, condições e carga de trabalho dos professores da rede estadual de ensino. De acordo com os autores, a maioria (68,5%) dos docentes, que participaram do estudo, eram do sexo feminino<sup>(18)</sup>. Da mesma forma, a média de idade foi semelhante à do presente estudo, correspondendo a 41,5 anos. Quanto às características profissionais, 42,9% trabalhavam em até dois locais e 64,2% lecionavam em pelo menos dois turnos. Em relação à carga de trabalho, à carga física, fisiológica e psíquica, para mais da metade deles, afetava muito a saúde e condições de trabalho<sup>(18)</sup>.

Por outro lado, no presente estudo, diferentemente do estudo acima citado<sup>(18)</sup>, a maioria dos professores cumpria carga horária de 40 horas semanais e trabalhava apenas em um local, além disso, possuíam nível superior. A elevada escolaridade entre os professores,

provavelmente está relacionada com a aprovação em dezembro de 1996, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação<sup>(19)</sup> que passou a exigir nas escolas particulares e públicas o nível superior para todos os professores que atuavam no ensino básico, que inclui o fundamental I e o II.

Em outro estudo<sup>(20)</sup>, em que foram avaliadas as características relacionadas ao perfil geral de trabalho, e a qualidade de vida de 26 professores do ensino fundamental de uma escola da rede pública brasileira, foi verificado que a maior parte (87%) dos professores costumavam levar trabalho para casa e que 65,2% trabalhavam em mais de uma escola, gerando dupla sobrecarga de trabalho. De acordo com os autores, vários fatores ligados à organização do trabalho destes profissionais colaboraram para o agravamento da saúde, pelo fato dessas condições estarem ligadas diretamente à sobrecarga de atividades na escola, baixa remuneração e a elevada jornada de trabalho, acarretando sentimentos negativos com relação à atividade exercida.

Quanto ao estado nutricional, mais da metade (60%) dos professores estão acima do peso. A obesidade abdominal também se mostrou prevalente na maioria dos professores indicando risco de desenvolver doença cardiovascular.

Um estudo realizado com 904 homens e 1014 mulheres (primeira amostra) e 86 homens e 202 mulheres (amostra de validação) mostrou que a circunferência da cintura (CC) pode ser utilizada em programas de promoção da saúde para identificar indivíduos que devem buscar o controle de peso. Homens com  $CC \geq 94$  cm e mulheres com  $CC \geq 80$  cm não devem ganhar peso adicional e homens com  $CC \geq 102$  cm e mulheres com  $CC \geq 88$  cm devem reduzir seu peso<sup>(21)</sup>. Outro estudo recente identificou que a CC é uma medida confiável para determinar com maior precisão o risco de doença cardiovascular associado à obesidade, além de identificar as pessoas potencialmente livres de risco cardiovascular<sup>(22)</sup>.

Segundo a WHO<sup>(23)</sup>, o excesso de peso é hoje problema global. Atualmente, 40% da população mundial está acima do peso - três vezes mais do que há 40 anos. O aumento acelerado da obesidade está relacionado, sobretudo, a mudanças no padrão alimentar da população. O consumo de produtos ultra processados, com altos níveis de sódio, açúcar e gorduras saturadas, em detrimento das preparações caseiras e alimentos *in natura* ou minimamente processados<sup>(24)</sup>, tem sido apontado como um dos principais causadores do aumento da prevalência e incidência do excesso de peso e obesidade na população. A obesidade é um importante fator de risco para doenças não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes, distúrbios musculoesqueléticos e alguns cânceres (incluindo endometrial, mama, ovário, próstata, fígado, vesícula biliar, rim e cólon)<sup>(23)</sup>.

É, portanto, necessário investigar qual(is) o(s) motivo(s) do elevado percentual de sobrepeso e obesidade, seja pelo sedentarismo, pela alimentação inadequada, stress, ansiedade entre outros fatores por parte dos professores. A partir da identificação dos fatores causais, será possível propor intervenções de promoção da saúde, que reduzam a incidência e prevalência.

Quanto à autopercepção de saúde, foi observado que a maioria (95%) se consideram saudáveis. No entanto, 34% fazem uso de medicamentos, destacando-se os remédios para ansiedade, depressão, hipertensão arterial, hipotireoidismo, colesterol elevado e diabetes.

Vale ressaltar, que 30% dos entrevistados referiram possuir ansiedade e 12% depressão, destes, 16% relataram fazer algum tipo de tratamento psicológico. Além disso, os docentes mencionaram apresentar colesterol elevado e hipertensão arterial (13%), triglicérides altos (11%) e diabetes (6%).

Diante do exposto, surge a hipótese de que o estilo de vida dos docentes, decorrente dos elevados níveis de estresse pelos quais passam e nos quais estão envolvidos, tem contribuído para o surgimento das doenças referidas e para o adoecimento da categoria. As condições de trabalho (salários, deslocamentos, carga horária excessiva, salas superlotadas, trabalho em pé, dentre outros), têm levado o profissional professor ao esgotamento físico e, portanto, ao adoecimento do corpo e da mente<sup>(2)</sup>. A indisciplina dos alunos e a falta de acompanhamento dos pais estão entre os principais fatores causadores da irritabilidade, insônia, cansaço mental, estados de depressão e ansiedade que acometem os profissionais destes seguimentos de ensino. Fatores sociais e da comunidade escolar (governo negligente, ausência de políticas públicas, gestão, coordenação, alunos, professores, pais), relação conjugal, familiar e social dos professores são decisivos para o surgimento de problemas de saúde<sup>(2)</sup>.

Com relação à prática de atividade física somente 52% dos professores relataram praticar algum tipo de atividade, sendo as mais citadas, caminhada, ciclismo, corrida e musculação, durante uma hora, por aproximadamente 3 vezes por semana. Segundo dados da OMS<sup>(25)</sup> a prática regular de atividade física, reduz os riscos de adoecimento por diabetes, hipertensão e problemas cardiovasculares, além de prevenir as dores músculos-esqueléticas promovendo o bem-estar psicológico, reduzindo o estresse, a ansiedade e a depressão.

A análise dos dados do Questionário *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36), que avaliou a autopercepção de saúde dos professores, mostrou que os domínios que apresentaram os maiores escores foram capacidade funcional (83,00) e aspectos sociais (78.50). O que leva a interpretação de que o grupo analisado possui boa capacidade funcional e socialização.

A capacidade funcional está relacionada à aptidão física, ou seja, à capacidade de realização de atividades diárias de um indivíduo, que tem de resistir e superar desafios e o estresse diariamente, pode-se considerar tais atividades como cuidados pessoais, vestir-se, banhar-se, levantar-se e sentar-se, comer e caminhar pequenas distâncias, mantendo assim a sua autonomia<sup>(26)</sup>. A avaliação deste domínio não se deteve à distinção específica das atividades, tratando apenas de avaliar, de maneira genérica, a influência que a capacidade funcional exercia sobre a saúde do docente.

Em relação aos aspectos sociais dos participantes do estudo, percebe-se claramente por meio dos dados, que os mesmos receberam grande influência do trabalho, visto que as atividades como professor são, em geral, realizadas em grupo. A socialização é um fator primordial para uma vida saudável. É através da socialização que o indivíduo exercita sua personalidade, adquire padrões de conduta, valores, ideias e normas e as coloca em prática<sup>(26)</sup>.

Com relação ao domínio estado geral de saúde, verificou-se que o resultado de (70,02) foi o segundo menor dos domínios, ficando à frente apenas, do aspecto vitalidade (65,55), o que leva à interpretação de que o grupo analisado possuía regular estado geral de saúde e vitalidade.

No estudo que avaliou a qualidade de vida de 91 professores do ensino fundamental do município de Jequié-BA, os autores verificaram que todos os domínios do SF-36 se apresentaram prejudicados, com destaque para vitalidade (46,26) e dor (53), com os menores escores, e capacidade funcional (65,71) e limitação por aspectos emocionais (62,63), com os maiores escores. Os escores mostraram que a qualidade de vida da população estudada encontrava-se comprometida, fato que pode repercutir no estado de saúde de tais indivíduos<sup>(17)</sup>.

Tendo como parâmetro a escala BDI, que avaliou a presença de depressão, verificou-se que todos os participantes da pesquisa apresentaram pontuação inferior a 30 pontos, isto é, nenhum professor apresentou depressão severa, enquanto mais de três quartos deles apresentaram pontuação inferior a 10 pontos, o que mostra que a maior parte não possui sintomas depressivos.

Assim como no estudo que verificou os níveis de ansiedade e depressão entre professores do Ensino Infantil e Fundamental<sup>(27)</sup>, pode-se constatar que os percentuais de professores adoecidos psiquicamente, provavelmente, são maiores do que os resultados obtidos. Uma das explicações para essa constatação diz respeito ao fato de ter-se realizado o levantamento apenas no nível de depressão. Assim, outros quadros psíquicos, como ansiedade, psicoses e os transtornos de personalidade não foram contemplados. Da mesma forma, em relação à depressão, o conteúdo de algumas alternativas do questionário pode influenciar na

resposta. Por exemplo, na questão 7 do BDI é pedido ao sujeito que assinale uma das seguintes opções: “0 – Não me sinto decepcionado comigo mesmo.”; “1 – Estou decepcionado comigo mesmo.”; “2 – Estou enojado de mim.”; “3 – Eu me odeio.”.

Como o referido teste foi construído para aplicação com finalidade clínica, supõe-se que os professores pudessem ter ficado “assustados” e resistentes diante do teor de algumas das alternativas contidas no instrumento. Assim, certas frases podem ter mobilizado conteúdos psíquicos de defesa, a ponto de os terem levado a não assinalar efetivamente como estavam se sentindo.

Com relação a existência de correlação entre o estado nutricional e a autopercepção de saúde pode-se constatar que o estado nutricional se correlacionou significativamente com a pontuação das dimensões de capacidade funcional, estado geral de saúde, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental, ou seja, quanto mais positivos esses componentes, melhor também é o estado nutricional. Com relação ao BDI, não se observou correlação entre a saúde mental e o estado nutricional. Para os outros componentes as correlações são fracas, moderadas ou negativas, isto é, quanto maior a classificação do estado nutricional, menor tende a ser a pontuação de tais dimensões.

## **Conclusão**

De forma geral foi observado que houve correlação estatisticamente significativa entre o estado nutricional com a pontuação das dimensões de capacidade funcional, estado geral de saúde, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental, ou seja, quanto mais positivos esses componentes na vida do professor, melhor também é o estado nutricional.

É de fundamental importância que sejam criadas estratégias e programas voltados à promoção da saúde do professor no ambiente escolar, principalmente ações direcionadas à melhoria do estado nutricional e à saúde mental, com acompanhamento de uma equipe multidisciplinar na escola, em parceria com o poder público e organizações externas, a fim de que o docente possa enfrentar a rotina extensa de trabalho de forma mais saudável.

## **Referências**

1. Brasil. Ministério da Educação. Censo Escolar. Brasil tem 1,4 milhão de professores graduados com licenciatura. Brasília; 2020. [citado em 11 fev 2020]. Disponível em: URL: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=85701](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=85701). [Acesso em 15 jan. 2021].

2. Souza EMR, Coutinho DJG. Adoecimento das professoras das primeiras letras em Olinda: sintomas, queixas e diagnósticos. *Educ. rev.* 2018 out; 34: 01-29.
3. Diehl, L, Marin AH. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Est. inter. psicol.* 2016; 7(2): 64-85.
4. Souza AN, Leite MP, Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. *Educ. soc.* 2011 out/dez; 32(117): 1105-1121.
5. Karns K, Dee A, Fitzgerald AP, Doherty E, Perry IJ. Chronic disease burden associated with overweight and obesity in Ireland: the effects of a small BMI reduction at population level. *BMC Public. health.* 2014; 14(1): 143-150.
6. Williams EP, Mesidor M, Winters K, Dubbert PM, Wyatt SB. Overweight and obesity: prevalence, consequences, and causes of a growing public health problem. *Curr. obes. Rep.* 2015; 4(3): 363-370.
7. Preiss K, Brennan L, Clarke D. A systematic review of variables associated with the relationship between obesity and depression. *Obes. rev.* 2013; 14(11): 906-918.
8. Bahia, L, Araújo, DV. Impacto econômico da obesidade no Brasil. *Rev. HUPE.* 2014; 13(1):13-17.
9. Biener A, Cawley J, Meyerhoefer C. The High and Rising Costs of Obesity to the US Health Care System. *J. Gen. intern. med.* 2017; 32 (Supl. 1): 6-8.
10. Azevedo GPGC, Friche AAL, Lemos SMA. Autopercepção de saúde e qualidade de vida de usuários de um Ambulatório de Fonoaudiologia. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.* 2012; abr/jun: 17(2): 119-127.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico: resultados preliminares – Paraná; 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/faxinal.html>. [Acesso em 15 jan 2021].
12. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, Switzerland: WHO 2000. (WHO Technical Report Series. Num. 894).
13. Oliveira LF, Rodrigues PAS, Circunferência de cintura: protocolos de mensuração e sua aplicabilidade prática. *Nutrivisa.* 2016 jul/out; 3(2): 90-95.
14. Carvalho MAN, Silva IBS, Ramos SBP, Coelho LF, Gonçalves ID, Figueiredo Neto JA. Qualidade de vida de pacientes hipertensos e comparação entre dois instrumentos de medida de QVRS. *Arq. Bras. Cardiol.* 2012; 98(5): 442-451.
15. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas de Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. 172p.

16. Spearman C. The Proof and Measurement of Association between Two Things. *The American Journal of Psychology*. 1904; 15(1): 72-101.
17. Rocha VM, Fernandes MH. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. *J Bras Psiquiatr*. 2008; 57(1): 23-27.
18. Guerreiro NP, Nunes EFPA, González AD, Mesas AE. Perfil sócio-demográfico, condições e cargas de trabalho de professores da rede estadual de ensino de um município da região sul do Brasil. *Trab Educ Saúde*. 2016; 14(1): 197-217.
19. Brasil. Lei n. 9.394, de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação LDB. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e legislação correlata. 2ª ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações; 2001.
20. Moreira ASG, Santino TA, Tomaz AF. Quality of life of teachers from a public basic school. *Ciênc. Trab*. 2017; 19(58): 20-25.
21. Lean ME, Han TS, Morrison CE. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. *BMJ*. 1995; 311:158–161.
22. Hernández-Reyes A, Vidal Á, Moreno-Ortega A, Cámara-Martos F, Moreno-Rojas R. Waist circumference as a preventive tool of atherogenic dyslipidemia and obesity-associated cardiovascular risk in young adults males: a cross-sectional pilot study. *Diagnóstics (Basel)*. 2 de dezembro de 2020; 10(12): 01-16.
23. World Health Organization. Obesity and overweight fact sheet. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. [Acesso em 15 jan 2021].
24. Martins APB. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública *Rev. adm. empres*. 2018 maio/jun; 58(3): 337-341.
25. World Health Organization (WHO). Move for health: benefits of physical activity [text on the Internet]. Geneva; 2006. Disponível em: <http://www.who.int/moveforhealth/advocacy/information sheets/benefits/en/index.html> [Acesso em 15 jan 2021].
26. Pereira ES, Borges IS. Análise da percepção geral de saúde e da qualidade de vida de idosos praticantes de hidroginástica a partir do instrumento SF-36. *RBPFX*. 2011 maio/jun; 5(27): 278-284.
27. Ferreira-Costa Q, Pedro-Silva N. Níveis de ansiedade e depressão entre professores do ensino infantil e fundamental. *Pro-Posições* 2019; 30: 1-29.

#### 4.1.1 Normas da Revista Ciência Cuidado e Saúde

##### Instruções aos Autores

A revista Ciência Cuidado e Saúde (online) é um periódico de publicação trimestral do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, que objetiva divulgar a produção técnico-científica relacionada à área da saúde.

##### Título

- O título do artigo não deve exceder a 15 palavras.
- O título deve vir com sua equivalência em Inglês e Espanhol.
- Retirar os números dos títulos e subtítulos das seções.

##### Página de Identificação

- Não deve ser numerada.
- Deve conter título do trabalho e o nome completo do(s) autor(es), logo abaixo do título (máximo de sete autores), conforme modelo disponível no site.
- Informar quando o trabalho foi financiado por algum órgão ou instituição; Indicar a seção a que o texto se destina (tipo de estudo).
- As notas de rodapé devem informar:
- Se já foi discutido em evento científico ou publicado em revista estrangeira;
- Se é originário de dissertação ou tese;
- Notas dos autores:
- Nome completo dos autores, sem omissões ou abreviações;
- Formação profissional, maior titulação (NÃO COLOCAR ONDE FOI OBTIDO O MAIOR TÍTULO) e/ou cargo atual, instituição a que pertence(m), endereço eletrônico e número do ORCID;
- Endereço completo do autor principal/correspondente para contato com telefone(s).
- Favor informar por extenso a sigla da instituição e do grupo de pesquisa, quando a mesma aparecer pela primeira vez e nos demais autores só colocar a sigla. Ex: Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Graduação

e Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá – UEM. Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família – NEPAAF. E-mail: soniasilva.marcon@gamil.com. Orcid:

## Resumo

- Apresentar o resumo de **forma estruturada** com no mínimo os seguintes sub itens: Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão/considerações finais.
- Evitar sigla em resumo. Se necessário, apresentar primeiro a “nomenclatura por extenso”, seguida da sigla entre parênteses.
- Na submissão **NÃO** é necessário o envio do resumo nas versões Inglês e Espanhol.
- Incluir procedimentos de coleta e de análise de dados.
- O resumo deve ter no mínimo 150 e no máximo 200 palavras.
- Os resumos devem ser seguidos pelas “palavras-chave”, extraídas do Decs (<http://decs.bvs.br>), que traz a equivalência nos três 3 idiomas. Informar de 3 a 5 palavras-chave tal como aparecem no Decs em português (Palavras-chave), inglês (Keywords) e espanhol (Palabras clave).
- As palavras-chave devem estar separadas por ponto e apenas a 1ª letra em maiúscula.
- Retirar as palavras-chave do DECs nas três línguas.

## Estrutura do Texto

- Artigos originais e de revisão devem limitar-se a 15 páginas, contadas a partir do resumo. Artigos de reflexão e relato de experiência limitam-se à 12 páginas.
- Artigos de Pesquisa devem ser estruturados com as seguintes seções e respectivas nomenclaturas: Introdução, Métodos ou Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusão ou Considerações Finais
- O artigo deve ser apresentado em papel A4, com margens de 2,5 cm, fonte **Times New Roman 12**, com **espaço duplo**, exceto títulos, resumos, depoimentos, citações de mais de 3 linhas e referências, que devem ser em **espaço simples**.
- Não deverá conter notas de rodapé.

- Se o artigo se originou de dissertação ou de tese, fazer indicação vinculada ao título, em nota de rodapé na página de identificação.

### **Introdução**

- Inserir os objetivos como último parágrafo da Introdução, eliminando o subtítulo “Objetivos”.

### **Metodologia**

- Indicar: natureza do estudo, período e técnica de coleta de dados, local do estudo, técnica de análise dos dados.
- Incluir informações relacionadas com a observação dos princípios éticos no desenvolvimento da pesquisa, no final da metodologia.

### **Resultados e Discussão**

- No caso de estudos qualitativos, as sessões de resultados e discussão podem ser, a critério dos autores, juntas ou separadas.
- Nos estudos quantitativos estas sessões devem ser, necessariamente, separadas.
- No caso de depoimentos, utilizar fonte tamanho 10 em itálico, sem aspas e com identificação codificada a critério do autor, entre parênteses. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes [...], e intervenções ao que foi dito devem ser apresentadas entre chave { }.

### **Citações no Texto**

- Substituir o nome dos autores por sua codificação numérica, conforme foram citados no texto, eliminando as expressões do tipo “Segundo FULANO...”, “De acordo com BELTRANO ...”.
- A citação dos números índices dos autores, no texto, deve ser sobrescrito, entre parênteses e sem espaço entre a última palavra. Ex(14:3).

- Citação "ipsis literes" de até três linhas, usar aspas, na sequência do texto. Já citações de mais de 3 linhas devem ser em espaço simples e fonte 10, com recuo de 4 cm. Não utilizar itálico e informar, nos dois casos, o autor do trecho (número da referência) e o número das páginas utilizadas entre parênteses e sobrescrito – Ex(14:3).
- Números sequenciais de autores, citar o primeiro e o último separados por hífen. Ex: (4,5,6 e 7) substituir por (4-7).
- Números sequenciais de apenas dois autores devem ser separados por vírgula. Ex: Estudo(3,4).
- Colocar o ponto final das orações após a citação do número do autor entre parênteses. Ex: Estudo(3,4).

### **Tabelas e Figuras**

- Limitado a cinco figuras/tabelas.
- Deve haver texto entre títulos de seção e figuras.
- As figuras/tabelas devem ser apresentadas no decorrer do texto e não ao final do mesmo.
- Ilustrações, excetuando tabelas, devem apresentar seu título e fonte (se houver) abaixo da figura. No caso de tabelas, o título deve ser apresentado acima da mesma.

### **Conclusão**

- Inserir o item Considerações Finais /Conclusão.
- Não fazer referência a dados não apresentados ao longo do texto.

### **Lista de Referências**

- Observar o Estilo Vancouver, conforme Normas para Publicação da Revista.
- Incluir, uma referência de Ciência, Cuidado e Saúde.
- A Lista de Referências deve ter no mínimo 10 obras e não ultrapassar o limite de 25 (vinte e cinco).

- As referências devem ser constituídas por no mínimo 70% de artigos em periódicos.
- Pelo menos 70% do total das referências devem ser dos últimos cinco anos.
- No texto, as referências devem ser numeradas, de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez.
- Devem ser identificadas no texto por números arábicos entre parênteses e sobrescritos, sem a menção aos autores, exceto quando estritamente necessária à construção da frase.
- Na relação das referências devem constar os nomes de todos os autores até o sexto. Quando ultrapassar este número, citar os seis primeiros e em seguida utilizar a expressão “*et al.*”.
- Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o Ibict (<http://ccn.ibict.br/busca.jsf>), informando volume, número e página inicial e final do artigo e o número do DOI. Quando não existir, informar endereço de acesso.
- Para capítulos de livro, adicionar páginas inicial e final;
- Para páginas eletrônicas incluir: cidade; instituição responsável pelo *site*; ano de atualização e data de acesso com dia, mês e ano.
- Os sítios eletrônicos devem estar ativados.
- Para verbetes de dicionário, adicionar: palavra utilizada e página de onde foi extraída;
- Substituir as referências de documentos não publicados como: palestras orais, transparências de aula, apostilas etc.
- Substituir Referências Bibliográficas por Referências.

### **Documentos Suplementares**

- Enviar Carta de responsabilidade e cessão de direitos autorais à Comissão Editorial da Ciência, Cuidado e Saúde, assinado por todos os autores, segundo modelo disponível no site.
- Enviar cópia do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.
- Enviar comprovante do pagamento da Taxa de Submissão.

## 4.2 ARTIGO II

### **Estratégias de promoção da saúde do professor no ambiente escolar: percepção dos docentes**

#### **Strategies for promoting teacher health in the school environment: teachers' perceptions**

Cibelli Aparecida Kaplun<sup>1</sup>; Bráulio Henrique Magnani Branco<sup>2</sup>; Rose Mari Bennemann<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestranda em Promoção da Saúde, Unicesumar - Maringá/PR

<sup>2</sup>Docentes do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu, Unicesumar - Maringá/PR

#### **RESUMO**

O estudo objetivou identificar estratégias para a promoção da saúde do professor no ambiente escolar, sob a perspectiva do docente. Trata-se de uma pesquisa mista, de natureza aplicada, descritiva, transversal, com coleta de dados primários e amostragem probabilística. A amostra foi composta por 100 professores, com idade  $\geq 21$  a  $< 60$  anos, de ambos os sexos, que atuam em centros municipais de educação infantil e escolas municipais em um município, na região norte do PR/Brasil. As estratégias para promoção da saúde foram relatadas pelo professor por meio de sugestões de ações de intervenção no ambiente escolar, principalmente relacionadas a diminuição da carga de trabalho, acompanhamento de uma equipe multidisciplinar na escola em parceria com o poder público e organizações externas, além de implantação de políticas públicas com estratégias voltadas a saúde mental do professor. Pode-se constatar que os educadores de um modo geral necessitam de estratégias e programas voltados para a promoção da saúde no local de trabalho, sendo de fundamental importância, que sejam criadas mais discussões sobre essa temática, as quais devem evoluir para a operacionalização de programas que possibilitem o aumento das condições de saúde e qualidade de vida, dos professores.

**Palavras-chave:** Saúde. Promoção da saúde. Professor. Educação.

#### **ABSTRACT**

The study aimed to identify strategies for promoting teacher health in the school environment, from the perspective of the teacher. This is a mixed, applied, descriptive, cross-sectional survey, with collection of primary data and probabilistic sampling. The sample consisted of 100 teachers, aged  $\geq 21$  to  $< 60$  years, of both sexes, who work in municipal centers for early childhood education and municipal schools in a municipality, in the northern region of PR / Brazil. Strategies for health promotion were reported by the teacher through suggestions for intervention actions in the school environment, mainly related to reducing the workload, monitoring a multidisciplinary team at the school in partnership with the government and external organizations, in addition to implementation of public policies with strategies aimed at the teacher's mental health. It can be seen that educators in general need strategies and programs aimed at promoting health in the workplace, being of fundamental importance, that more discussions be created on this theme, which should evolve towards the operationalization of programs that make it possible to increase teachers' health and quality of life.

**Keywords:** Health. Health promotion. Teacher. Education.

## Introdução

A saúde do professor é um tema de crescente relevância e alvo de preocupação por parte de profissionais, gestores institucionais e entidades sindicais e governamentais<sup>1</sup>. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) considera a profissão docente como uma das mais estressantes, uma vez que ensinar é uma atividade desgastante, com repercussões evidentes na saúde física, mental e no desempenho profissional<sup>2</sup>.

Ao longo dos anos, a valorização dos professores vem diminuindo. Por outro lado, cresce a cobrança para que a escola cumpra funções antes legadas a outras instituições sociais, como a família<sup>3</sup>. Dessa forma, o professor vem assumindo funções, além daquelas tradicionalmente conferidas à especificidade de seu trabalho, sendo muitas vezes desvalorizado e sobrecarregado. Estimular o potencial de aprendizagem dos alunos, ensiná-los a conviver em sociedade, garantir a articulação entre escola e comunidade, e buscar, por conta própria, sua requalificação profissional, são algumas das tarefas que ilustram sua atual condição<sup>3</sup>.

A desvalorização do trabalho do professor se traduz pelo desrespeito por parte dos alunos, baixos salários, carga de trabalho exaustiva, alto número de alunos por classe e pressão por metas de produtividade<sup>4,5</sup>. Essas situações em conjunto, levam ao intenso sofrimento docente. A isto se somam o aumento dos contratos temporários, perda de garantias trabalhistas, falta de preparo durante a formação, dificuldades na relação com alunos e pais diante das fragilidades da escola, exigência de adoção de uma pedagogia que não corresponde ao modelo de escola instituído, cumprimento de várias jornadas em diferentes escolas e sobrecarga de tarefas<sup>4</sup>.

Em um estudo realizado com 105 docentes, que ministravam aulas em instituições públicas de Educação Básica e Ensino Fundamental de uma cidade paulista, foi verificado o nível de ansiedade e depressão dos professores, bem como a possível associação com o grau de satisfação no trabalho e fatores factuais, como idade, escolaridade e religiosidade<sup>6</sup>. Os autores, por intermédio da Escala de Beck, que identifica depressão e ansiedade, e do questionário sobre dados factuais e satisfação com o trabalho, identificaram que cerca de 50,0% dos professores apresentavam níveis de ansiedade e/ou depressão prejudiciais, ao ato educativo<sup>6</sup>.

O estudo das relações entre o processo de trabalho docente e o possível adoecimento físico e mental dos professores é importante, visto que proporciona o entendimento do processo saúde-doença do trabalhador docente, bem como pode trazer elementos para desenvolver ações de intervenção em promoção da saúde no ambiente de trabalho<sup>7</sup>. Segundo Ferreira-Costa e Pedro-Silva<sup>6</sup>, o magistério tem se constituído atualmente numa profissão produtora de

adoecimento. Considerando esse aspecto, é necessário que sejam realizados mais estudos a fim de verificar os níveis de ansiedade e depressão dos professores e sua possível associação com o grau de satisfação no trabalho, para que assim possam ser criadas políticas públicas que levem em consideração a saúde mental dos docentes.

Neste contexto, a Política Nacional de Promoção da Saúde (2010)<sup>8</sup>, propõe que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde, seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, ações e serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e espaços para além dos muros das unidades e do sistema de saúde. Essas intervenções devem refletir sobre as condições de vida e favorecer a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham.

Desta forma, o planejamento das ações em saúde deve estar mais vinculado às necessidades percebidas e vivenciadas pela população nos diferentes territórios e, concomitantemente, garantir a sustentabilidade dos processos de intervenção nos determinantes e condicionantes de saúde. Entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual envolve o estabelecimento de uma rede de compromissos e corresponsabilidades em favor da vida e da criação das estratégias necessárias para que ela exista<sup>8</sup>.

Apesar disso, persiste o desafio de organizar estudos e pesquisas para identificação, análise e avaliação de ações de promoção da saúde que operem com estratégias mais amplas, de acordo com a carta de Ottawa e associadas às diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Promoção da Saúde, a saber: integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação, comunicação e sustentabilidade<sup>8,9</sup>.

Nessa perspectiva, o presente estudo pretendeu identificar estratégias para promover a saúde do professor no ambiente escolar sob a perspectiva do docente, a fim de contribuir para o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida do professor no ambiente escolar.

## **Material e métodos**

Trata-se de uma pesquisa mista, de natureza aplicada, descritiva, transversal, com coleta de dados primários e amostragem probabilística. A amostra foi composta por 100 professores. Desses, 49 lecionavam em sete centros municipais de educação infantil (CMEIS) e 51 em seis

escolas municipais, localizadas no município de Faxinal/PR. Segundo dados do IBGE<sup>10</sup>, o município de Faxinal tem uma população estimada de 17.316 habitantes. Vale salientar que Faxinal é uma cidade pequena e pacata, cuja principal fonte de renda da população se encontra na agricultura e no comércio de varejo<sup>11</sup>.

Foi realizado contato inicial com a Secretaria Municipal de Educação, apresentado os objetivos da pesquisa e solicitada autorização para o acesso às instituições de ensino. Mediante a autorização da Secretaria, procedeu-se o contato inicial com a direção das escolas e o agendamento de uma reunião com os professores para apresentação presencial do estudo e convite a participação.

A inclusão dos participantes foi realizada por unidade escolar, na qual o docente trabalha e proporcional ao porte das escolas/CMEIS (porte está relacionado ao número de alunos matriculados e o número de turmas formadas na escola/CMEI).

Participaram da pesquisa, professores com idade cronológica entre 21 a 60 anos, de ambos os sexos e com vínculo efetivo, ou seja, que já haviam passado do estágio probatório (mais de 3 anos de prestação de serviço).

Foram excluídos professores que se encontravam afastados ou à disposição de outros órgãos do Governo Municipal e/ou em gozo de licença de diferentes naturezas (licença prêmio, licença maternidade ou férias).

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista, com questionário geral semiestruturado que foi construído para os objetivos do estudo. Foram coletadas as variáveis sociodemográficas: sexo, data de nascimento/idade (caracterizada por grupo etário): 21 a 30 anos, 31 a 40 anos, 41 a 50 anos, 51 a 60 anos, formação, estado civil (solteiro, união consensual, separado/divorciado/desquitado e viúvo), religião ou crença (ateu, evangélico, católico, espírita, outras), arranjo familiar (mora sozinho ou acompanhado) e aspectos relativos às condições gerais de trabalho: instituição de trabalho, tempo de docência, jornada de trabalho e formação.

Para o fechamento do questionário sociodemográfico, o primeiro autor fez a seguinte pergunta para os docentes: Quais estratégias você sugere para promover a saúde do(a) professor(a) no ambiente escolar? As estratégias de intervenção para promoção da saúde no ambiente escolar foram relatadas por alguns professores por meio de sugestões de ações, segundo a percepção docente. As respostas foram transcritas na íntegra, não houve gravação.

A sessão teve duração média de 10 minutos. Os dados foram coletados no período de fevereiro a março de 2020, durante o período de hora-atividade dos professores, nas dependências dos CMEIS e escolas.

Em virtude das respostas buscou-se, então, estabelecer uma compreensão contextual dos dados coletados, e responder à questão norteadora formulada, ampliando o conhecimento sobre o assunto pesquisado.

Além disso, foi desenvolvida uma nuvem de palavras com base no número de menções feitas pelos professores através do programa *On-line Wordclouds*, que mostra a representação gráfica, em função da frequência das palavras, na qual as palavras mais significativas no relato dos professores ficam enfatizadas na imagem (BARDIN, 2011). Foram organizadas 120 palavras em ordem de maior para menor frequência.

Ao aceitarem participar da pesquisa as professoras assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Respeitando as exigências éticas para realização da pesquisa com seres humanos, conforme Resolução nº 466/12 e 506/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, do Ministério da Saúde, a proposta do referido estudo foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Unicesumar e aprovada sob o parecer nº 3.759.746 de 11 de dezembro de 2019.

## **Resultados e discussão**

O presente estudo objetivou identificar estratégias para a promoção da saúde do professor no ambiente escolar, sob a perspectiva do docente. Na Tabela 1 pode-se verificar a distribuição dos professores, segundo gênero e características sociodemográficas. Dos 100 professores que participaram da pesquisa, 98% eram do sexo feminino. Em relação à idade, a proporção de professores foi semelhante nos diversos grupos etários, com média de idade de 40 anos. A maioria dos professores eram casados e moravam acompanhados dos familiares (esposos, filhos, pais), correspondendo a 75% e 97%, respectivamente. Quanto à religião ou crença 64% eram católicos.

A prevalência de mulheres no presente estudo é corroborada pelo estudo realizado na cidade de Londrina/PR com 978 docentes do ensino fundamental e do ensino médio para descrever o perfil socioeconômico e demográfico e analisar as características profissionais, condições de trabalho e carga de trabalho dos professores da rede estadual de ensino, visto que a maioria (68,5%) dos docentes, que participaram do estudo, eram do sexo feminino<sup>13</sup>. Da mesma forma, a média de idade foi semelhante a do presente estudo, correspondendo a 41,5 anos. Quanto às características profissionais, 42,9% trabalhavam em até dois locais e 64,2% lecionavam em pelo menos dois turnos. Em relação à carga de trabalho, à carga física,

fisiológica e psíquica, para mais da metade deles, afetava muito a saúde e condições de trabalho<sup>13</sup>.

A prevalência de mulheres como professoras da educação básica e ensino fundamental, é praticamente uma constante em estudos com esta população e está relacionada ao processo histórico de expansão do setor educacional ocorrido no Brasil e à entrada das mulheres no mercado de trabalho, passando, a partir de então, a exercerem o papel de mães educadoras<sup>14</sup>.

**Tabela 1:** Distribuição dos professores, segundo gênero e características sociodemográficas. Faxinal/PR, 2020.

<b>Variável</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
<b>Gênero</b>		
Masculino	2	2
Feminino	98	98
<b>Grupo etário</b>		
21 a 30 anos	24	24
31 a 40 anos	26	26
41 a 50 anos	24	24
51 a 60 anos	26	26
<b>Naturalidade</b>		
Faxinal/PR	57	57
Outra	43	43
<b>Estado Civil</b>		
Casado (a)	75	75
Viúvo (a)	1	1
Solteiro (a)	15	15
Separado/divorciado (a)	9	9
<b>Mora com alguém *</b>		
Sozinho	3	3
Cônjuge	77	77
Filhos	63	63
Pais	10	10
Outros	3	3
<b>Religião/crença</b>		
Católico (a)	64	64
Evangélico (a)	30	30
Espírita	4	4
Ateu (ia)	1	1
Nenhuma	1	1

\* A questão admite mais de uma resposta. FA: frequência absoluta; FR: frequência relativa

Na Tabela 2 pode-se observar a distribuição dos professores, segundo perfil geral de trabalho. Em relação ao local de trabalho, 51% atuam em escolas e 49% em centros municipais de educação infantil (CMEIS), desses a maioria (88%) trabalham nas instituições por um período de 40 horas semanais e 93% não trabalham em outro local. Verificou-se, ainda, que a maioria 53% dos entrevistados tem um período de prestação de serviço de até 9 anos. Em

relação à formação, 92% dos docentes concluíram o nível superior, e, a maioria (86%) são formados em pedagogia.

As características relacionadas ao perfil geral de trabalho, no estudo, que buscou avaliar a qualidade de vida dos professores do ensino fundamental de uma escola da rede pública brasileira, em que foram entrevistados 26 professores, verificou que a maior parte (87%) costumava levar trabalho para casa e que 65,2% trabalhavam em mais de uma escola, gerando dupla sobrecarga. De acordo com os autores, vários fatores ligados à organização do trabalho destes profissionais colaboraram para o agravamento da saúde, pelo fato dessas condições estarem ligadas diretamente à sobrecarga de atividades na escola, baixa remuneração e à elevada jornada de trabalho, acarretando sentimentos negativos com relação à atividade exercida<sup>15</sup>.

**Tabela 2:** Distribuição dos professores, segundo perfil geral de trabalho. Faxinal/PR, 2020.

<b>Variável</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
<b>Instituição de trabalho</b>		
Escola	51	51
CMEI	49	49
<b>Jornada de trabalho</b>		
20 horas	12	12
40 horas	88	88
<b>Trabalha em outro local</b>		
Não	93	93
Sim	7	7
<b>Tempo de prestação de serviço</b>		
Até 9 anos	53	53
De 10 a 19 anos	28	28
De 20 a 29 anos	12	12
30 anos ou mais	7	7
<b>Formação</b>		
Pedagogia	86	86
Letras	3	3
História	3	3
Formação docente	8	8

FA: frequência absoluta; FR: frequência relativa

A seguir, é possível verificar, por meio da verbalização dos professores, que estão apresentadas nos segmentos de texto, a preocupação com a saúde, principalmente mental, diante das dificuldades expressas por eles no dia a dia, bem como sugestões de estratégias relacionadas à saúde e melhora da qualidade de vida e de trabalho como alternativas para a promoção da saúde desses profissionais.

*A profissão de professor requer uma saúde boa, principalmente saúde mental, que tem sido afetada em grandes proporções. É preciso que haja políticas públicas com estratégias voltadas a saúde mental do professor, sendo realizadas triagens com especialistas da saúde; momentos de descontração*

*como rodas de conversa; exercícios de relaxamento como ginástica laboral (Professor 12).*

A preocupação com a saúde e as sugestões de estratégias relacionadas à saúde do professor também foi verificado no estudo qualitativo, que investigou a percepção de um grupo de 15 professores sobre questões relacionadas à promoção da saúde nas escolas primárias públicas de uma cidade no sudeste do Brasil. De acordo com os autores, os docentes sugeriram que a escola deveria procurar ajuda de outras instituições em suas atividades de promoção da saúde, com atividades de prevenção, monitoramento e melhorias na saúde não só para os alunos, mas também para os professores<sup>16</sup>.

Na percepção do professor 83 é possível verificar a relevância no pensamento e o olhar apurado sobre o professor, na perspectiva do direito à saúde, do acolhimento e do respeito ao seu trabalho<sup>17</sup>. Essa apropriação do discurso é vista também na descrição de outros professores:

*Deveria haver acompanhamento psicológico para dar suporte a nós professores, pois nos preocupamos tanto com as crianças, porém quem se preocupa e cuida de nós? (Professor 83).*

*É muito importante ter acompanhamento psicológico e orientações sobre hábitos saudáveis, alimentação balanceada e prática de atividade física, pois essas medidas diminuem o estresse e melhoram a qualidade de vida (Professor 87).*

*É necessário que o professor seja mais compreendido, que possa falar o que pensa e o que sente. Acredito que seja de fundamental importância que todo professor faça acompanhamento psicológico, pois a profissão exige que o profissional esteja motivado e se renovando constantemente, mas não é o que tem acontecido, tem vezes que chegamos em casa após um longo dia de trabalho com vontade de largar tudo, exauridos emocionalmente (Professor 100).*

De fato, a exaustão emocional e a sobrecarga de trabalho experimentada pelo professor podem prejudicar o exercício da função docente, visto que diminuem a autoconfiança e podem levar à avaliação negativa de suas capacidades, com consequente diminuição da realização pessoal, o que, por sua vez, pode resultar em um processo de desvinculação com a qualidade do ensino oferecido ao aluno<sup>18</sup>.

Ainda, segundo Carlotto<sup>19</sup>, a exaustão emocional nos professores é preocupante, uma vez que pode interferir na motivação, no interesse e na criatividade. Dessa forma, pode haver comprometimento no processo de elaboração e planejamento de aulas, evoluindo para alterações no seu engajamento nas atividades de ensino e prejuízo na relação com os alunos.

A qualidade de vida também é um importante aspecto a ser considerado na promoção da saúde dos professores. De acordo com o estudo, que teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de 91 docentes do ensino fundamental do município de Jequié-BA, nenhum domínio do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida (SF-36) conseguiu atingir o escore de 70 pontos entre os professores investigados, mostrando importante comprometimento da

qualidade de vida de tais trabalhadores. Esse resultado, segundo os autores, pode repercutir no estado de saúde de tais indivíduos<sup>20</sup>.

As demandas educacionais existentes causam no docente desilusão e estresse. Sejam essas demandas: falta do trabalho em equipe com o pedagogo, desinteresse das famílias em acompanhar seus filhos, infraestrutura inadequada, aumento de indisciplina, além da desvalorização do profissional da docência pela baixa remuneração em relação à outras carreiras. Com as expectativas baixas vem a culpa e a vontade de desistir e conseqüentemente o surgimento de sintomas de adoecimento<sup>21</sup>.

Alguns professores mostraram inquietação em relação ao excesso de demandas educacionais, citando alguns exemplos:

*É difícil dar aulas nos dias de hoje! Não se deve sobrecarregar tanto os professores com atividades pedagógicas fora da grade curricular da turma e com projetos que já estão inseridos no currículo com ênfase exagerada e evitar reuniões fora do horário de trabalho, já que passamos tanto tempo na escolar (professor 15).*

*Deve-se reduzir um pouco a cobrança e avisar com maior antecedência as atividades que deverão ser realizadas pelo professor, nos dando mais tempo para fazer o que é solicitado e ter mais auxiliares em turmas numerosas (professor 64).*

As mudanças ocorridas no âmbito educacional têm afetado o cotidiano e a saúde do professor. Assim, o professor como agente transformador, precisa se adaptar a essa realidade sem possuir, muitas vezes, o mínimo de apoio para passar por esses momentos<sup>22</sup>. Nessa perspectiva, há a necessidade de se criar olhares para a promoção da saúde do professor.

*Deve haver acompanhamento pelo menos duas vezes semestrais, realizado pelos profissionais da saúde municipal. Tais como: psicólogos, médicos, dentistas, oftalmologistas e nutricionistas. No contexto do magistério atual, há que se promover tais pesquisas como essa a fim de abordar a interatividade magistral que envolve a saúde, intelecto e trabalho do professor. Não obstante, o referido estudo poderá ajudar a contextualizar uma realidade docente pouco abordada. Portanto, os resultados obtidos demonstrarão “ipsis litteris”, uma concepção que poderá servir para mais análises e estudos (professor 25).*

As ideias acima ratificam o valor de enxergar a saúde física e mental dos profissionais da educação com outro olhar. A consciência de que este trabalho está relacionado a dificuldades tanto dentro como fora da sala de aula, mostra a necessidade de que, uma vez notados os sintomas de sofrimento, se busque estratégias que beneficiem não só a saúde do professor, mas também proporcionem melhorias na estrutura e condições de trabalho, na formação e remuneração desses profissionais<sup>23</sup>.



ausência de planejamentos bem alicerçados das ações, comprometendo os aspectos da prevenção, promoção e atenção em saúde<sup>24</sup>.

### **Considerações finais**

O presente estudo mostrou que os professores da Educação Básica e Ensino Fundamental, que participaram da pesquisa, sentem uma forte necessidade de apoio, valorização e respeito.

Além do bem-estar do próprio docente, é preciso pontuar que quando o professor sofre, esse sentimento afeta diretamente as pessoas que têm ligação com seu trabalho, trazendo consequências como a diminuição da qualidade pedagógica do trabalho, absenteísmo, e sofrimento humano.

Entende-se que os docentes, de modo geral, necessitam de estratégias e programas voltados para a promoção da saúde no ambiente escolar, como acompanhamento de uma equipe multidisciplinar na escola em parceria com o poder público e organizações externas para enfrentar a rotina extensa de trabalho de forma saudável. É notório que a carga elevada de trabalho, a baixa remuneração e o excesso de cobranças impedem o docente de procurar ajuda profissional para um possível tratamento.

É essencial que a opinião dos professores seja levada em consideração na elaboração de estratégias e ações de promoção da saúde voltados a esses profissionais. Sobretudo, é de fundamental importância, que sejam criadas mais discussões sobre essa temática e operacionalizados programas que possibilitem o aumento das condições de saúde dos professores.

As respostas de como enfrentar as difíceis realidades vivenciadas pelos docentes não estão sob o domínio de nenhum profissional isoladamente. Na verdade, ainda que uma parte da resposta possa estar com os profissionais de saúde em suas diversas especialidades, com certeza, parcela importante e essencial encontra-se com os estudantes, as famílias, a comunidade e os próprios professores. Trata-se, portanto de um campo interdisciplinar complexo e desafiador.

Criar e fortalecer espaços de participação com estudantes, professores, profissionais de saúde e comunidade é indispensável para a construção de realidades para todos mais justas e saudáveis.

## Referências

1. Diehl, L, Marin AH. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Est Inter Psicol* 2016; 7(2):64-85.
2. Reis EJFB, Araújo TM, Carvalho FM, Barbalho L, Silva MO. Docência e exaustão emocional. *Educ Soc* 2006; 27(94):229-253.
3. Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AA. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educ Pesqui* 2005; 31(2):189-199.
4. Tostes MV, Albuquerque GSC, Silva MJS, Petterle RR. Sofrimento mental de professores do ensino público. *Saúde Debate* 2018; 42(116):87-99.
5. Silva OON, Miranda TG, Bordas MAG. Condições de trabalho docente no Brasil: ensaio sobre a desvalorização na educação básica. *JPE* 2019; 13(39): 01-16.
6. Ferreira-Costa Q, Pedro-Silva N. Níveis de ansiedade e depressão entre professores do Ensino Infantil e Fundamental. *Pro-Posições* 2019; 30:1-29.
7. Araújo TM, Pinho PS, Masson MLV. Trabalho e saúde de professoras e professores no Brasil: reflexões sobre trajetórias das investigações, avanços e desafios. *Cad Saúde Pública* 2019; 35(1):1-14.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: MS; 2010.
9. Ministério da Saúde (MS); Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Promoção da saúde: Cartas de Ottawa*, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: MS; 1996.
10. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico: resultados preliminares – Paraná; 2020. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/faxinal.html>>. [Acesso em 15 out 2020].
11. Prefeitura Municipal de Faxinal. Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional. 2018. 32p.
12. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.
13. Guerreiro NP, Nunes EFPA, González AD, Mesas AE. Perfil sócio-demográfico, condições e cargas de trabalho de professores da rede estadual de ensino de um município da região sul do Brasil. *Trab Educ Saúde* 2016; 14(1): 197-217.
14. Delcor NS, Araújo TM, Reis EJFB, Porto LA, Carvalho FM, Silva MO, et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20:187-196.
15. Moreira ASG, Santino TA, Tomaz AF. Quality of life of teachers from a public basic school. *Ciênc Trab* 2017; 19(58): 20-25.

16. Graciano AMC, Cardoso NMM, Teixeira AS, Mattos FF, Gomes VE, Borges-Oliveira AC, Promoção da saúde no Brasil: pesquisa qualitativa com professores do ensino fundamental. *Health Promot Int.* 2019; 34(5): 28-35.
17. Thiele BEM, Webler MR. *Um olhar sobre a saúde do professor: desafios e possibilidades.* Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/857-2.pdf>>. [Acesso em 15 jul 2020].
18. Silva NR, Bolsoni-Silva AT, Loureiro SR. Burnout e depressão em professores do ensino fundamental: um estudo correlacional. *Rev. Bras. Educ.* 2018; 23(03): 01-18.
19. Carlotto, MS. Síndrome de burnout em professores: prevalência e fatores associados. *Psic.: Teor. e Pesq.* Brasília, 2011; 27(4): 403-410.
20. Rocha VM, Fernandes MH. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. *J Bras Psiquiatr* 2008; 57(1): 23-27.
21. Pessoa ATS, Coelho AM, Silva AS, Nascimento JCP. Demandas e políticas educacionais identificadas nos anos iniciais do ensino fundamental. In: *Anais do XII Congresso Nacional de Educação*; Paraná. 2015. p. 20599-20611.
22. Dworak AP, Camargo BC. Mal-estar docente: um olhar dos professores e coordenadores pedagógicos. *Olhar Profr* 2017; 20(1): 109-121.
23. Oliveira AM, Santana LFG, Oliveira RV, Cabral HG. Saúde mental de professores da rede pública de ensino. *Rev Ambiente Acadêmico* 2017; 3(2): 98-118.
24. Cavalcanti PB, Lucena CMF. O uso da promoção da saúde e a intersetorialidade: tentativas históricas de integrar as políticas de saúde e educação. *Polêm!ca* 2016; 16(1): 24-41.

## 4.2.1 Normas da Revista Saúde em Debate

### Escopo e Política Editorial

A revista ‘Saúde em Debate’, criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva, em especial os que tratem de temas relacionados com a política, o planejamento, a gestão, o trabalho e a avaliação em saúde. Valorizamos os estudos feitos a partir de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com a contribuição de distintos ramos das ciências.

A periodicidade da revista é trimestral, e, a critério dos editores, são publicados números especiais que seguem o mesmo processo de submissão e avaliação dos números regulares.

### Texto para publicação

**Artigo original:** resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.

**Importante:** em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

### Preparação e submissão do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

### O texto deve conter:

**Título:** que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes

próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

**Resumo:** em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos, resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

**Palavras-chave:** ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: [www.decs.bvs.br](http://www.decs.bvs.br).

**Ética em pesquisas envolvendo seres humanos:** a publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinque, de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, quando houver. Os Artigos com pesquisas que envolveram seres humanos deverão deixar claro, na seção de material e métodos, o cumprimento dos princípios éticos e encaminhar declaração de responsabilidade no ato de submissão.

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

**Introdução:** com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos;

**Material e métodos:** descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

**Resultados e discussão:** podem ser apresentados juntos ou em itens separados;

**Conclusões ou considerações finais:** que depende do tipo de pesquisa realizada;

**Referências:** devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para a preparação de referências (conhecidos como 'Estilo de Vancouver'). Para maiores esclarecimentos,

recomendamos consultar o Manual de Normalização de Referências elaborado pela editoria do Cebes.

### **Observações**

A revista não utiliza sublinhados e negritos como grifo. Utilizar aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras. Exemplos: ‘porta de entrada’; ‘Saúde em Debate’. Palavras em outros idiomas devem ser escritas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Evitar o uso de iniciais maiúsculas no texto, com exceção das absolutamente necessárias.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas duplas no corpo do texto (se menores que três linhas). Se forem maiores que três linhas, devem ser escritos em itálico, sem aspas, destacados do texto, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 11.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes que compõem o texto.

Figuras, gráficos, quadros e tabelas devem estar em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No texto, apenas identificar o local onde devem ser inseridos. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser, no máximo, de cinco por texto. O arquivo deve ser editável (não retirado de outros arquivos) e, quando se tratar de imagens (fotografias, desenhos etc.), deve estar em alta resolução com no mínimo 300 DPI. Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

### **Informações sobre os autores**

A revista aceita, no máximo, sete autores por artigo. As informações devem ser incluídas apenas no formulário de submissão, contendo: nome completo, nome abreviado para citações bibliográficas, instituições de vínculo com até três hierarquias, código ORCID ID (Open Researcher and Contributor ID) e *e-mail*.

## 5 CONCLUSÃO

De forma geral foi observado que houve correlação entre o estado nutricional e a auto percepção de saúde de professores com a pontuação das dimensões de capacidade funcional, estado geral de saúde, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental, ou seja, quanto mais positivos esses componentes na vida do professor, melhor também é o estado nutricional.

As estratégias para promoção da saúde do professor, sugeridas pelos docentes, foram relacionadas a diminuição da carga de trabalho, acompanhamento de uma equipe multidisciplinar na escola em parceria com o poder público e organizações externas, além de implantação de políticas públicas com estratégias voltadas a saúde mental do professor.

Pode-se constatar que os educadores de um modo geral necessitam de estratégias e programas voltados para a promoção da saúde no local de trabalho, principalmente, no que diz respeito a melhoria do estado nutricional e saúde mental, sendo de fundamental importância, que sejam criadas mais discussões sobre essa temática, as quais devem evoluir para a operacionalização de programas que possibilitem o aumento das condições de saúde e qualidade de vida, dos professores.

## 6 REFERÊNCIAS

ACUÑA, K.; THOMAZ, C. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. São Paulo, v.48, n.3, p.345-361, jun.2004.

AGOSTINHO, M.R., et al. Auto percepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Florianópolis, v.5, n.17, p.9-15, jan./dez. 2010.

ARAÚJO, T.M.; PINHO, P.S.; MASSON, M.L.V. Trabalho e saúde de professoras e professores no Brasil: reflexões sobre trajetórias das investigações, avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.35, sup.1, p.01-14, 2019.

AZEVEDO, G.P.G.C; FRICHE, A.A.L; LEMOS, S.M.A. Autopercepção de saúde e qualidade de vida de usuários de um Ambulatório de Fonoaudiologia. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. v.17, n.2, p.119-127. 2012.

BAHIA, L.; ARAÚJO, D.V. Impacto econômico da obesidade no Brasil. **Revista HUPE**. v.13, n.1, p.13-17. 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BECK, A. T.; WARD, C.H.; MENDELSON, M.; MOCH, J.; ERBAUGH, J. An inventory for measuring depression. **Archives of General Psychiatry**, v.19, n.4, p.561-571, 1961.

BIENER, A.; CAWLEY, J.; MEYERHOEFER, C. The High and Rising Costs of Obesity to the US Health Care System. **Journal of General Internal Medicine**. v.32, Supl.1, p.6-8. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde (MS). **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico 2011**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/911-indicadores-de-saude/41423-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico-vigitel-2>>. Acesso em: 04 novembro 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Censo Escolar. Brasil tem 1,4 milhão de professores graduados com licenciatura**. Brasília; 2020. [citado em 11 fev 2020]. Disponível em: URL: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=85701](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=85701). [Acesso em 15 jan 2021].

BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p.15-38. 2003.

CARVALHO A.I.; BODSTEIN R.; HARTZ Z.; MATIDA A. H.; Concepts and approaches in the evaluation of health promotion. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.3, p.521-529, 2004.

CARVALHO, L.; MALAGRIS, L.E.N. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.7, n.3, p.570-582, dez.2007.

CARVALHO, M.A.N.; SILVA, I.B.S.; RAMOS, S.B.P.; COELHO, L.F.; GONÇALVES, I.D.; FIGUEIREDO NETO, J.A. Qualidade de Vida de Pacientes Hipertensos e Comparação entre dois Instrumentos de Medida de QVRS. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.98, n.5, p.442-451, 2012.

CERQUEIRA, A.L.N.; LIMA, C.A.; MANGUEIRA, S.A.L., et al. Auto Percepção da Saúde e Fatores Associados Entre Profissionais da Equipe de Enfermagem. **Revista Fund Care Online**, v.10, n.3, p.778-783, jul./set. 2018.

CUNHA, J.A. **Manual da versão em português das Escalas de Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. 172p.

DEHOOG S. Avaliação do Estado Nutricional. In: Mahan KL, Escott-Stump S. **Krause: Alimentos, Nutrição & Dietoterapia**. 9ª. ed, São Paulo: Roca, 1998. p.371-96.

DIEHL, L.; MARIN, A.H. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v.15, n.2, p.64-85, dez.2016.

FARINATTI, P. T. V.; FERREIRA, M. S. **Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2006.

FAXINAL (Prefeitura Municipal). **Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional**, 2018. 32p.

FERREIRA-COSTA, Q.; PEDRO-SILVA, N. Níveis de ansiedade e depressão entre professores do Ensino Infantil e Fundamental. **Pro-Posições**. v.30, p.01-29, 2019.

FLEGAL, K.M.; CARROLL, M.D.; KIT B.K.; OGDEN, C.L.; Prevalence of Obesity and Trends in the Distribution of Body Mass Index Among US Adults, 1999-2010. **JAMA**, v.307, n.5, p.491-497, 2012.

GAINO, L.V.; SOUZA, J.; CIRINEU, C.T.; TULIMOSKY, T.D. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. Ribeirão Preto, v.14, n.2, p.108-116, abr./jun. 2018.

GASPARINI, S.M.; BARRETO, S.M.; ASSUNÇÃO, A.A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, v.31, n.2, p.189-199, Maio/Ago. 2005.

GOMES-OLIVEIRA, M.H., et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v.34, n.4, p.389-394, 2012.

GORENSTEIN, C.; PANG, W.Y.; ARGIMON, I.L.; WERLANG, B.S.G. Manual do Inventário de Depressão de Beck – BDI-II. São Paulo: **Casa do Psicólogo**. 2011.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico: resultados preliminares – Paraná; 2018**. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/faxinal.html>>. Acesso em: 08 novembro 2019.

KARNS, K.; DEE, A.; FITZGERALD, A.P.; DOHERTY, E.; PERRY, I.J. Chronic disease burden associated with overweight and obesity in Ireland: the effects of a small BMI reduction at population level. **BMC Public Health**. v.14, p.143-150, 2014.

LAGUARDIA, J.; CAMPOS, M.R.; TRAVASSOS, C.; NAJAR, A.L.; ANJOS, L.A.; VASCONCELLOS, M.M. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.16, n.4, p.889-897, dez. 2013.

MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; OLIVEIRA, R.V.C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.2199-2209, abr. 2011.

NUNES, A.P.N.; BARRETO, S.M.; GONÇALVES, L.G. Relações sociais e auto percepção da saúde: Projeto Envelhecimento e Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.15, n.2, p.415-428, 2012.

OLIVEIRA, L.F.; RODRIGUES, P.A.S. Circunferência de cintura: protocolos de mensuração e sua aplicabilidade prática. **Nutrivisa**. jul/out; v.3, n.2, p.90-95, 2016.

OTTAWA. **Conferência internacional sobre promoção da saúde**. Carta de Ottawa. Ottawa, 1986.

PREISS, K.; BRENNAN, L.; CLARKE, D. A systematic review of variables associated with the relationship between obesity and depression. **Obesity Reviews**. v.14, n.11, p.906-918, 2013.

REIS E.J.F.B.; ARAÚJO T.M.; CARVALHO F.M.; BARBALHO L.; SILVA M.O. Docência e exaustão emocional. **Educação e Sociedade**, Campinas, v.27, n.94, p.229-253, jan./abr. 2006.

ROCHA. S.V.; CARDOSO, J.P.; SANTOS, C.A.; MUNARO, H.L.R.; VASCONCELOS, L.R.C.; PETROSKI, E.L. Sobrepeso/obesidade em professores: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v.17, n.4, p.450-459, 2015.

RODRIGUES, E.P., et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.2, p.296-301, mar./abr. 2014.

SOUZA, E.M.R.; COUTINHO, D.J.G. Adoecimento das professoras das primeiras letras em Olinda: sintomas, queixas e diagnósticos. **Educação em Revista**. out; v.34, p.01-29, 2018.

SPEARMAN, C. The Proof and Measurement of Association between Two Things. **The American Journal of Psychology**. v.15, n.1, p.72-101. 1904.

TOSTES M.V.; ALBUQUERQUE G.S.C.; SILVA M.J.S. Sofrimento mental de professores do ensino público. **Saúde em Debate**. v.42, n.116, p.87-99, Jan./Mar.2018.

UYEDA, M. Perfil nutricional da população atendida em evento da responsabilidade social. **Saúde em Foco**, n.07, p.91-101, 2015.

WILLIAMS, E.P.; MESIDOR, M.; WINTERS, K.; DUBBERT, P.M.; WYATT, S.B. Overweight and obesity: prevalence, consequences, and causes of a growing public health problem. **Current Obesity Reports**. v.4, n.3, p.363-370, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constitution of the World Health Organization**. New York. 1946. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>>. Acesso em: 08 novembro 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice**. Geneva. 2004. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf>>. Acesso em: 08 novembro 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity**. Geneva, Switzerland: WHO 2000. (WHO Technical Report Series. Num. 894).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World health statistics 2012**. Geneva; 2012. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441_eng.pdf?ua=1). Acesso em: 08 novembro 2019.

ZIMMERMAN, M.; MARTINEZ, J.H.; NOVA, D.; CHELMINSKI, I.; DALRYMPLE, K. Severity Classification on the Hamilton depression rating scale. **Journal of Affective Disorders**, v.150, n.2, p.384-388, 2013.

**7 ANEXOS**

## 7.1 ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

### Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36

(CARVALHO, *et al.*, 2012).

**Função exercida no trabalho:** \_\_\_\_\_

**Há quanto tempo exerce essa função:** \_\_\_\_\_

**Instruções:** Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1. Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

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

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não de modo alguma
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma massa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos.	1	2	3
d) Subir vários lances de escada.	1	2	3
e) Subir um lance de escada.	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro.	1	2	3
h) Andar vários quarteirões.	1	2	3
i) Andar um quarteirão.	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se.	1	2	3

4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5

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

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, marque uma resposta que mais se aproxime com a maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito Nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você	1	2	3	4	5	6

tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?						
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes etc.)?

Todo tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

PONTUAÇÃO: \_\_\_\_/100

Pesquisadora: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 7.2 ANEXO B - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK – BDI

(BECK, *et al*, 1961).

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Não me sinto triste</li> <li>1. Eu me sinto triste</li> <li>2. Estou sempre triste e não consigo sair disso</li> <li>3. Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar</li> </ul>	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Não me sinto decepcionado comigo mesmo</li> <li>1. Estou decepcionado comigo mesmo</li> <li>2. Estou enojado de mim</li> <li>3. Eu me odeio</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro</li> <li>1. Eu me sinto desanimado quanto ao futuro</li> <li>2. Acho que nada tenho a esperar</li> <li>3. Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar</li> </ul>	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Não me sinto de qualquer modo pior que os outros</li> <li>1. Sou crítico com relação a mim por minhas fraquezas ou erros</li> <li>2. Eu me culpo sempre por minhas falhas</li> <li>3. Eu me culpo por tudo de mal que aconteceu</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Não me sinto um fracasso</li> <li>1. Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum</li> <li>2. Quando olho pra trás, na minha vida, tudo que posso ver é um monte de fracassos</li> <li>3. Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso</li> </ul>	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Não tenho qualquer ideia de me matar</li> <li>1. Tenho ideias de me matar, mas não as executaria</li> <li>2. Gostaria de me matar</li> <li>3. Eu me mataria se tivesse oportunidade</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Tenho tanto prazer em tudo como antes</li> <li>1. Não sinto mais prazer nas coisas como antes</li> <li>2. Não encontro um prazer real em mais nada</li> <li>3. Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo</li> </ul>	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Não choro mais que o habitual</li> <li>1. Choro mais agora do que costumava</li> <li>2. Agora, choro o tempo todo</li> <li>3. Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queira</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Não me sinto especialmente culpado</li> <li>1. Eu me sinto culpado grande parte do tempo</li> <li>2. Eu me sinto culpado na maior parte do tempo</li> <li>3. Eu me sinto sempre culpado</li> </ul>	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Não sou mais irritado agora do que já fui</li> <li>1. Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava</li> <li>2. Agora, eu me sinto irritado o tempo todo</li> <li>3. Não me irrita mais com coisas que costumava me irritar</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Não acho que esteja sendo punido</li> <li>1. Acho que posso ser punido</li> <li>2. Creio que vou ser punido</li> <li>3. Acho que estou sendo punido</li> </ul>	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Não perdi o interesse pelas outras pessoas</li> <li>1. Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar</li> <li>2. Perdi a maior parte do interesse pelas outras pessoas</li> <li>3. Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</li> </ul>

13	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Tomo decisões tão bem quanto antes</li> <li>1. Adio as tomadas de decisões mais do que costumava</li> <li>2. Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes</li> <li>3. Absolutamente não consigo mais tomar decisões</li> </ul>	18	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. O meu apetite não está pior do que o habitual</li> <li>1. Meu apetite não é tão bom como costumava ser</li> <li>2. Meu apetite é muito pior agora</li> <li>3. Absolutamente não tenho mais apetite</li> </ul>
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes</li> <li>1. Estou preocupada em estar parecendo velho ou sem atrativo</li> <li>2. Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo</li> <li>3. Acredito que pareço feio</li> </ul>	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente</li> <li>1. Perdi mais do que 2 quilos e meio</li> <li>2. Perdi mais do que 5 quilos</li> <li>3. Perdi mais do que 7 quilos</li> </ul> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim___ Não ___</p>
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Posso trabalhar tão bem quanto antes</li> <li>1. É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa</li> <li>2. Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa</li> <li>3. Não consigo mais fazer qualquer trabalho</li> </ul>	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Não estou mais preocupado com a minha a saúde do que o habitual</li> <li>1. Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</li> <li>2. Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</li> <li>3. Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</li> </ul>
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Consigo dormir tão bem quanto o habitual</li> <li>1. Não durmo tão bem como costumava</li> <li>2. Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir</li> <li>3. Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir</li> </ul>	21	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</li> <li>1. Estou menos interessada por sexo do que costumava</li> <li>2. Estou muito menos interessada por sexo agora</li> <li>3. Perdi completamente o interesse por sexo</li> </ul>
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Não fico mais cansado do que o habitual</li> <li>1. Fico cansado mais facilmente do que costumava</li> <li>2. Fico cansado em fazer qualquer coisa</li> <li>3. Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</li> </ul>		

## **8 APÊNDICES**

## 8.1 APÊNDICE A



Estado do Paraná  
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE FAXINAL  
Secretaria de Educação  
[www.faxinal.pr.gov.br](http://www.faxinal.pr.gov.br)

### DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO LOCAL

Faxinal/PR, 06 de novembro de 2019.

Ilma Sr.<sup>a</sup>  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sônia Maria Marques Gomes Bertolini  
*Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UniCesumar)*  
UNICESUMAR – Universidade Cesumar

Prezada Coordenadora,

Eu, Eliane Felício de Souza Tonin, CPF nº 600.706.925-04, Secretária Municipal de Educação do Município de Faxinal, Rua São Paulo, nº 826, declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado auto percepção da saúde física e mental, comportamento alimentar e estado nutricional de professores da rede pública de ensino municipal, sob a responsabilidade da pesquisadora Cibelli Aparecida Kaplun autorizo sua execução em todas as instituições da rede municipal de ensino (centros municipais de educação infantil e escolas).

Esperamos, outrossim, que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por outros meios de praxe em capacitações de professores através de palestras.

De acordo e ciente,

ELIANE FELICIO DE SOUZA TONIN  
CPF: 600.706.925-04

## 8.2 APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do CAAE \_\_\_\_\_

Título do Projeto: Auto percepção da saúde física e mental, comportamento alimentar e estado nutricional de professores da rede pública de ensino municipal.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é Analisar a auto percepção da saúde física e mental, o comportamento alimentar e o estado nutricional de professores do ensino fundamental do município de Faxinal/PR. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Mestrado em Promoção da Saúde.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: Você deverá responder um questionário com seus dados sócio demográficos e informações a respeito de sua saúde física, saúde mental e comportamento alimentar, além de fazer uma avaliação nutricional onde serão coletados seu peso, altura e medida de circunferência da cintura;

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são: Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, poderá haver algum desconforto devido o tempo gasto para responder os questionários.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são: A participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se, aplicável poderá beneficiar futuros participantes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação, ex.: despesas de transporte, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Cibelli Aparecida Kaplun, pelo telefone (43) 99957-3637 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 30276360, ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

### 8.3 APÊNDICE C – FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CONDIÇÕES DE SAÚDE

#### Questionário de dados demográficos e condições de saúde

Data de aplicação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

##### Dados demográficos:

Sexo: ( ) M ( ) F

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Idade: \_\_\_ anos

Naturalidade (cidade, estado e país): \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) Solteiro/a ( ) nunca casou; ( ) Casado/a ou com companheiro/a; ( ) Separado/a ou Divorciado/a ( ) sem companheiro/a atual; ( ) Viúvo/a; ( ) Outro. Qual?

Formação: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Jornada de trabalho: \_\_\_\_\_ Horas

Mora com alguém: ( ) Esposa/o; ( ) Filho/a; ( ) Parente; ( ) Amigo; ( ) Sozinho; ( ) Pais;

Outro: \_\_\_\_\_

Religião ou crença: ( ) católico/a; ( ) ateu/a; ( ) evangélico/a; ( ) espírita; ( ) budista; ( ) outras

Qual: \_\_\_\_\_

##### Condições de saúde:

De um modo geral você se considera uma pessoa: ( ) Saudável; ( ) Doente

Você faz uso de alguma medicação? ( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_

Você faz tratamento psicológico? ( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_

Você já recebeu diagnóstico médico de algumas das seguintes doenças ou problemas?

- Ansiedade..... ( ) Sim ( ) Não

- Depressão.....( ) Sim ( ) Não

- Diabetes.....( ) Sim ( ) Não

- Colesterol alto.....( ) Sim ( ) Não

- Hipertensão arterial.....( ) Sim ( ) Não

Você é fumante? ( ) Não; ( ) Nunca fumou; ( ) Parou há mais de 1 ano; ( ) Sim. Quantos cigarros por dia? \_\_\_\_\_

Costuma beber? ( ) Não; ( ) Nunca bebeu; ( ) Parou a mais de 1 ano; ( ) Sim.

Qual bebida? \_\_\_\_\_ Quanto? \_\_\_\_\_

Você realiza algum tipo de atividade física? ( ) Não; ( ) Sim.

Qual? \_\_\_\_\_

Com que frequência? ( ) diariamente; ( ) 5 x por semana; ( ) 3 x por semana; ( ) 1 x por semana

Quais estratégias você sugere para promover a saúde do(a) professor(a) no ambiente escolar?

---



---



---



---



---

Poderia fornecer um telefone pra contato? \_\_\_\_\_

Obrigada!

