



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

DENISE ALBIERI JODAS SALVAGIONI

**IMPACTO DO *BURNOUT* NA SAÚDE DE
PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO PARANÁ**

LONDRINA
2017

DENISE ALBIERI JODAS SALVAGIONI

**IMPACTO DO *BURNOUT* NA SAÚDE DE
PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO PARANÁ**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação -
Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade
Estadual de Londrina, como requisito para a
obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Selma Maffei de Andrade

LONDRINA
2017

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

Salvagioni, Denise Albieri Jodas.

Impacto do burnout na saúde de professores da rede pública do Paraná / Denise Albieri Jodas Salvagioni. - Londrina, 2017.
179 f.

Orientador: Selma Maffei de Andrade.

Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2017.

Inclui bibliografia.

1. Burnout - Tese. 2. Esgotamento profissional - Tese. 3. Docentes - Tese. 4. Saúde do Trabalhador - Tese. I. Andrade, Selma Maffei de. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

DENISE ALBIERI JODAS SALVAGIONI

**IMPACTO DO *BURNOUT* NA SAÚDE DE
PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO PARANÁ**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação -
Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade
Estadual de Londrina, como requisito para a
obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Selma Maffei de Andrade

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Selma Maffei de Andrade
Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Profa. Dra. Mary Sandra Carlotto
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Profa. Dra. Ana Maria Rigo Silva
Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Profa. Dra. Maria do Carmo F. Lourenço Haddad
Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Prof. Dr. Alberto Durán Gonzalez
Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Londrina, 04 de dezembro de 2017.

*A minha família, minha
razão de viver!*

Dedico esse trabalho a minha amada família que sempre me apoiou em meus projetos e sonhos. A eles dedico esta conquista, com todo meu amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua presença e proteção constante em minha vida.

Ao meu esposo José Eduardo e meu filho Miguel, presentes especiais de Deus na minha vida. À minha amada filha Giovana, que cresce em meu ventre. Nossa família certamente é o meu melhor e maior objetivo diário. Amo infinitamente vocês.

Aos meus pais, Ana e Djalma, e meus irmãos, Pedro Henrique e Vinícius, pela construção de uma família alicerçada no amor e união, onde sempre encontro incentivo e coragem para seguir em frente. Vocês têm meu coração!

À minha querida orientadora Selma, pela disponibilidade e ensinamento. Foi um enorme prazer conviver com você esses anos, exemplo de sabedoria e ética. Você me proporcionou inúmeros momentos de reflexão e enriquecimento intelectual. Sou sua eterna admiradora.

Aos professores Arthur e Alberto, pela amizade, incentivo e apoio incondicional nos momentos da minha formação. Tenho uma grande admiração e respeito por vocês.

A todos os professores do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, que contribuíram durante os seminários com a construção desse trabalho.

Aos integrantes do projeto Pró-Mestre, pelo acolhimento e parceria. O esforço coletivo e harmonioso empreendido pela equipe do projeto durante a coleta e organização dos dados foi admirável. Feliz por ter feito parte dessa equipe.

Aos colegas de pós-graduação pelos momentos vividos, as angústias compartilhadas e a convivência prazerosa em todo o decorrer dessa jornada. Vocês tornaram esse processo mais leve e divertido.

Especial agradecimento a minha parceira Francine, que transformou meu doutorado em um momento não solitário e de muitas conquistas. Obrigada, querida amiga!

Aos professores da rede básica estadual de ensino que participaram do estudo compartilhando um pouco de suas vidas com o Pró-Mestre. Meu profundo agradecimento.

Ao Instituto Federal do Paraná e aos meus queridos colegas de profissão, que possibilitaram meu afastamento do trabalho para capacitação intelectual.

À bibliotecária e amiga Dina Yassue Kagueyama Lermen, do Instituto Federal do Paraná, que me auxiliou na organização da tese.

À Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de estudo durante o período do meu afastamento do trabalho.

À Sandra Lage, secretária do Programa de Pós-Graduação, que se mostrou prestativa em todos os momentos.

A todos que, de alguma maneira, contribuíram para a realização desta pesquisa.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”

Paulo Freire

SALVAGIONI, Denise Albieri Jodas. **Impacto do *burnout* na saúde de professores da rede pública do Paraná**. Londrina, Paraná, 2017. 179 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.

RESUMO

Burnout é um fenômeno complexo e multidimensional resultante da interação entre aspectos individuais e ambiente de trabalho. É a resposta ao estresse crônico do trabalho definida por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. **Objetivo:** Analisar se professores com maior nível de *burnout* estão submetidos a maior risco de acidentes de trânsito, depressão e afastamento da função docente por problemas de saúde. **Método:** Trata-se de estudo de coorte prospectiva com dois anos de seguimento. Foram investigados 509 professores do ensino básico estadual do Paraná. Utilizou-se o *Maslach Burnout Inventory*. Altos níveis de exaustão emocional e despersonalização (valores acima do percentil 75) e baixos níveis de realização profissional (valores abaixo do percentil 25) foram estabelecidos. Os acidentes de trânsito e os motivos de afastamento da função docente foram autorreferidos pelos entrevistados. Considerou-se depressão o relato de diagnóstico médico pelo professor. Usou-se Regressão de Poisson com variância robusta para cálculo do risco relativo. **Resultados:** A incidência de acidentes de trânsito entre professores foi de 11%. Após ajustes, a exaustão emocional e a reduzida realização profissional não influenciaram na incidência de acidente de trânsito. No entanto, despersonalização foi preditora desse desfecho – RR=1,73 (IC 95%: 1,05-2,86, p=0,03). A incidência de depressão foi de 38 casos (9%). Exaustão emocional e despersonalização influenciaram novos casos de depressão, após ajustes por sexo e idade, mas perderam significância estatística quando variáveis relacionadas ao ambiente de trabalho e às condições de saúde foram adicionadas ao modelo. A incidência de afastamento da função docente por problemas de saúde foi de 31 casos (6%). Desses, 13 estavam de licença médica (41,9%), 11 foram readaptados (35,5%), um foi aposentado compulsoriamente (3,2%) e seis abandonaram definitivamente a docência (19,4%). Após ajustes, a exaustão emocional não influenciou no afastamento da função docente. No entanto, despersonalização foi preditora desse desfecho – RR=2,62 (IC95%: 1,30-5,25, p<0,01). Baixos níveis de realização profissional apresentaram relação com o afastamento da função docente por problemas de saúde, porém sem significância estatística – RR=1,90 (IC95%: 0,93-3,87, p=0,08). **Conclusões:** Este estudo encontrou que (1) despersonalização é fator de risco para acidentes de trânsito, com risco 73% maior de professores em *burnout* sofrerem o desfecho, independente de sexo, idade e maior exposição ao trânsito; (2) nenhuma dimensão de *burnout* foi associada à incidência de depressão, após ajustes e, (3) despersonalização e reduzida realização profissional mostraram-se indicadoras de maior risco de afastamento da função docente por problemas de saúde.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional; Estudos Longitudinais; Docentes; Acidentes de Trânsito; Depressão; Doenças Profissionais; Saúde do Trabalhador.

SALVAGIONI, Denise Albieri Jodas. **Impact of burnout on the health of teachers of public schools in Paraná**. Londrina, Paraná, 2017. 179 f. Thesis (Doctorate in Public Health). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.

ABSTRACT

Burnout is a complex and multidimensional phenomenon resulting from the interaction between individual aspects and the work environment. It is the response to chronic stress of work defined by three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment. **Objective:** To analyze if teachers with higher levels of burnout are exposed to a higher risk of traffic accidents, depression, and withdrawal of teaching activity due to health problems. **Method:** This is a two year cohort study with 509 elementary and high school teachers in Paraná. The Maslach Burnout Inventory was used. High levels of emotional exhaustion and depersonalization (75th percentile) and low levels of personal accomplishment (25th percentile) were established. Traffic accidents and reasons for withdrawal the teaching activity were self-reported. We considered depression when the teacher reported medical diagnosis. We used Poisson regression with robust variance to calculate the relative risk. **Results:** The incidence of traffic accidents among teachers was 11%. After adjustments, emotional exhaustion and reduced personal accomplishment did not influence the incidence of traffic accidents. However, depersonalization was a significant predictor of this outcome - RR = 1.73 (95% CI: 1.05-2.86, $p=0.03$). The incidence of depression was 38 cases (9%). Emotional exhaustion and depersonalization influenced new cases of depression, after adjusting for sex and age, but lost statistical significance when variables related to work environment and health conditions were added in the model. The incidence of withdrawal the teaching activity due to health problems was 31 (6%). Of these, 13 were on medical leave (41.9%), 11 were readapted (35.5%), one was compulsorily retired (3.2%) and six left teaching altogether (19.4%). After adjustments, emotional exhaustion did not influence the withdrawal the teaching activity due to health problems. However, depersonalization was a predictor of this outcome - RR = 2.62 (95% CI: 1.30-5.25, $p<0.01$). Low levels of personal accomplishment were related to withdrawal the teaching activity due to health problems, but without statistical significance - RR = 1.90 (95% CI: 0.93-3.87, $p = 0.08$). **Conclusions:** This study found that (1) depersonalization is a risk factor for traffic accidents, with a 73% higher risk among burned out teachers, adjusted for sex, age and higher exposure to traffic; (2) no burnout dimension was associated with depression incidence, after adjustments, and (3) depersonalization and reduced personal accomplishment were indicative of a higher risk of withdrawal the teaching activity due to health problems.

Keywords: Professional Burnout; Longitudinal Studies; Faculty; Traffic Accidents; Depression; Occupational Diseases; Occupational Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo Trabalho Demanda-Controle	23
Figura 2 – Esquema ilustrativo do Modelo do Processo de <i>burnout</i>	24
Figura 3 – Modelo Trabalho-Demanda-Recurso	25
Figura 4 – Modelo psicossocial proposto para <i>burnout</i> em professores.....	35
Figura 5 – Fluxograma de coleta de dados nos dois tempos	50
Figura 6 – Modelo de cartão de apoio utilizado na coleta de dados 2012-2013	52
Figura 7 – Organização das equipes de coleta dos dados em 2014-2015	53
Figura 8 – Cenário de situação docente após dois anos de seguimento, 2014- 2015	86

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Pontos de corte adotados para identificação de <i>burnout</i> em amostra de professores da rede estadual de ensino de Londrina (PR)	56
Tabela 2 – Características sociodemográficas, econômicas e de saúde da linha de base dos professores da rede estadual de Londrina (PR), 2012/2013.....	69
Tabela 3 - Características ocupacionais da linha de base dos professores da rede estadual de Londrina (PR), 2012/2013	71
Tabela 4 – Média aritmética, desvio padrão, mediana e variação interquartil das dimensões de <i>burnout</i> na linha de base dos professores da rede estadual de Londrina (PR), 2012/2013	72
Tabela 5 – Prevalência de piores níveis de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional segundo variáveis sociodemográficas, de trabalho e condições de saúde de professores da rede estadual de Londrina (PR), 2012/2013.....	73
Tabela 6 – Análise de perdas de acordo com características sociodemográficas, econômicas e de saúde dos professores da rede estadual de Londrina (PR), 2014/2015.....	75
Tabela 7 – Análise de perdas sobre os aspectos ocupacionais dos professores da rede estadual de Londrina (PR), 2014/2015.....	76
Tabela 8 – Análise de perdas de acordo com os piores níveis de <i>burnout</i> dos professores da rede estadual de Londrina (PR), 2014/2015.....	76
Tabela 9 – Características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde dos professores na linha de base de acordo com a incidência de acidentes de trânsito nos 24 meses seguintes. Londrina (PR), 2014/2015.....	78
Tabela 10 – Comparação dos níveis de cada dimensão de <i>burnout</i> entre professores acidentados e não acidentados. Londrina (PR), 2014/2015.....	79
Tabela 11 – Associação longitudinal entre <i>burnout</i> e incidência de acidentes de trânsito em professores da rede estadual de ensino de Londrina (PR), 2014/2015	80
Tabela 12 - Características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde dos professores na linha de base de acordo com a incidência de depressão.	

Londrina (PR), 2014/2015	82
Tabela 13 – Comparação dos níveis de cada dimensão de <i>burnout</i> entre professores com depressão e sem depressão. Londrina (PR), 2014/2015.....	83
Tabela 14 – Associação longitudinal entre <i>burnout</i> e incidência de depressão em professores da rede estadual de ensino de Londrina (PR), 2014/2015.....	84
Tabela 15 – Descrição dos 31 casos de professores da rede estadual de ensino de Londrina (PR) afastados da função no T2 por problemas de saúde, 2014/2015	87
Tabela 16 – Características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde dos professores na linha de base de acordo com a incidência de afastamento da função docente por problemas de saúde. Londrina (PR), 2014/2015	88
Tabela 17 – Comparação dos níveis de cada dimensão de <i>burnout</i> entre professores da rede estadual de Londrina (PR) afastados e não afastados da função, 2014/2015	89
Tabela 18 – Associação longitudinal entre <i>burnout</i> e incidência de afastamento da função docente por problemas de saúde. Londrina (PR), 2014/2015	90

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Versão brasileira resumida da <i>Job Stress Scale</i>	59
Quadro 2 – Síntese das variáveis do presente estudo	61

LISTA DE ABREVIATURAS

MBI: *Maslach Burnout Inventory*

SMBM: *Shirom-Melamed Burnout Measure*

OLBI: *Oldenburg Burnout Inventory*

COR: *Conservation of Resources Theory*

TALIS: *Teaching and Learning International Survey*

OR: *Odds ratio*

HR: *Hazard ratio*

T1: Tempo 1

T2: Tempo 2

T3: Tempo 3

HPA: Hipotálamo-hipófise-adrenal

PPGSC: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

MBI-HSS: *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey*

SPSS: *Statistical Package for Social Sciences*

RR: Risco relativo

IC: Intervalo de confiança

EE: Exaustão emocional

DP: Despersonalização

RRP: Reduzida realização profissional

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
1.1	CONCEPÇÕES TEÓRICAS DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	18
1.2	FATORES INDIVIDUAIS, OCUPACIONAIS E CONTEXTUAIS/ ORGANIZACIONAIS RELACIONADOS AO BURNOUT.....	26
1.2.1	Fatores Individuais.....	26
1.2.2	Fatores Ocupacionais e Contextuais/Organizacionais.....	29
1.3	BURNOUT EM PROFESSORES	31
1.3.1	Atividade Docente Em Escolas Públicas No Brasil	35
1.4	CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS, PSICOLÓGICAS E OCUPACIONAIS DO BURNOUT	37
1.4.1	Consequências Físicas	38
1.4.2	Consequências Psicológicas.....	40
1.4.3	Consequências Ocupacionais	42
1.5	JUSTIFICATIVA.....	44
2	OBJETIVOS	47
2.1	OBJETIVO PRINCIPAL	47
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	47
3	MÉTODOS	48
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	48
3.2	LOCAL DO ESTUDO	48
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	49
3.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS	51
3.5	COLETA DE DADOS	51
3.6	VARIÁVEIS E CATEGORIAS UTILIZADAS NO PRESENTE ESTUDO.....	54
3.7	PROCESSAMENTO DOS DADOS.....	66
3.8	ANÁLISE DOS DADOS	66
3.9	ASPECTOS ÉTICOS	66
4	RESULTADOS	68
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA NA LINHA DE BASE	68
4.2	ANÁLISE DE PERDAS DE SEGUIMENTO	74
4.3	BURNOUT E ACIDENTES DE TRÂNSITO	77
4.4	BURNOUT E DEPRESSÃO EM PROFESSORES	81
4.5	BURNOUT E AFASTAMENTO DA FUNÇÃO DOCENTE POR PROBLEMAS DE SAÚDE ...	85

5	DISCUSSÃO	91
5.1	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	91
5.2	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA NA LINHA DE BASE	93
5.3	BURNOUT E ACIDENTES DE TRÂNSITO	98
5.4	BURNOUT E DEPRESSÃO	101
5.5	BURNOUT E AFASTAMENTO DA FUNÇÃO DOCENTE POR PROBLEMAS DE SAÚDE ..	104
6	CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
6.1	CONCLUSÕES	109
6.2	CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
	REFERÊNCIAS	112
	APÊNDICES	130
	ANEXOS	136

Apresentação

Em 2007, quando iniciei a Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina, Paraná, tive a oportunidade de atuar no Pronto Socorro do Hospital Universitário por seis meses. Os atendimentos eram de alta complexidade e a demanda de trabalho era grande. Recém-formada, o Pronto Socorro foi minha primeira experiência profissional como enfermeira. Durante o contato com a equipe de enfermagem desse setor, percebi sinais de esgotamento físico e emocional em alguns profissionais. Ao buscar explicações na literatura, me deparei com o termo “síndrome de *burnout*”, o qual não conhecia até então.

Em parceria com minha orientadora Maria do Carmo Haddad, decidi investigar este fenômeno nos profissionais de enfermagem por meio de estudo quantitativo e transversal. Em síntese, observamos que aproximadamente 8% da amostra apresentavam altos níveis de exaustão emocional e despersonalização e baixos níveis de realização profissional, manifestações de *burnout*. Ainda, encontramos que a percepção do não reconhecimento do trabalho pela instituição bem como a falta de incentivo ao desenvolvimento profissional foram associados estatisticamente à síndrome. Esta pesquisa foi publicada na Revista Acta Paulista de Enfermagem em 2009¹.

Na seleção do Doutorado em Saúde Coletiva, no ano de 2013, elaborei um projeto de pesquisa sobre *burnout* em professores de nível superior. Para minha alegria, ao ingressar no Programa, participei do projeto “Saúde, estilo de vida e trabalho de professores da rede pública do Paraná (Pró-Mestre)” e me foi oportunizado explorar mais o tema, no contexto escolar do ensino básico. Sou professora desde 2009, com experiência no ensino superior e técnico, e gostaria de conhecer aspectos relacionados ao *burnout* docente. Considero que, apesar das semelhanças na atividade laboral, as demandas de trabalho da universidade e do ensino técnico são um pouco diferentes daquelas do ensino básico, local de investigação do presente estudo. Mesmo assim, compreender os fatores associados ao *burnout* docente, refletir sobre minha vivência em sala de aula e investigar algumas consequências da síndrome na saúde de professores da rede estadual de Londrina foi de muito aprendizado e relevância na minha vida pessoal e profissional. Espero que a leitura deste trabalho seja esclarecedora e agradável a todos!

¹ JODAS, Denise Albieri; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 2, p. 192-197, 2009.

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONCEPÇÕES TEÓRICAS DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

A Síndrome de *burnout* refere-se à resposta negativa aos estressores crônicos do trabalho, levando as pessoas a se sentirem exaustas e com possibilidade de frustração (MASLACH; LEITER; SCHAUFELI, 2008). Sobretudo, *burnout* não deve ser confundido com estresse. *Burnout* é uma experiência subjetiva, desagradável, que gera sentimentos e atitudes negativas no relacionamento do indivíduo com seu trabalho, tais como insatisfação, desgaste e perda do comprometimento (MASLACH; JACKSON, 1981). Por sua vez, o estresse não envolve tais atitudes e condutas, é um esgotamento pessoal com interferência na vida do indivíduo, mas não necessariamente na sua relação com o trabalho (SCHAUFELI, 1999).

Burnout é definido por três dimensões sintomatológicas: (1) exaustão emocional, (2) despersonalização ou cinismo e (3) reduzida realização profissional ou falta de envolvimento no trabalho ou ineficácia profissional (SCHAUFELI; MASLACH, 1993; SCHAUFELI; LEITER; MASLACH, 2009). A exaustão emocional também pode ser descrita como desgaste, perda de energia, debilitação e fadiga, representando o esgotamento físico e psicológico. Captura a experiência do estresse laboral. A despersonalização representa a dimensão do distanciamento emocional (insensibilidade e endurecimento afetivo). Refere-se a uma resposta negativa no envolvimento emocional ou cognitivo com o trabalho, em que o trabalhador tem atitudes inadequadas nos relacionamentos interpessoais. A dimensão da reduzida realização profissional representa a relação afeto-trabalho, em que o indivíduo tende a se autoavaliar negativamente em suas atividades laborais. Retrata sentimentos de incompetência, baixa produtividade e fracasso profissional (MASLACH; LEITER; SCHAUFELI, 2008; MASLACH; LEITER, 2016).

As manifestações psíquicas mais comuns do *burnout* são: humor depressivo, desesperança, ansiedade, impotência e baixa autoestima. Esses indivíduos reduzem sua tolerância à frustração, mostram-se irritáveis, hipersensíveis e comportam-se com desconfiança e hostilidade para com seus clientes, colegas e superiores.

Podem apresentar dificuldades de concentração, perda de memória, dificuldade para tomar decisões, presença de tiques nervosos, agitação e incapacidade para relaxar (SCHAUFELI; BUUNK, 1996).

O primeiro estudo de caso descrevendo sintomas que se assemelhavam com *burnout*, mas ainda sem a utilização do termo, foi publicado em 1953. Uma nova aproximação ao termo aconteceu em 1969, com Brandley, propondo alterações na estrutura da organização para conter “o fenômeno psicológico” que acometia os trabalhadores (SCHAUFELI; ENZMANN, 1998). No entanto, estudiosos atribuem ao psiquiatra Herbert Freudenberger o termo “*staff burnout*”, utilizado na década de 1970, para definir um fenômeno negativo que acometia trabalhadores voluntários de uma clínica para dependentes de substâncias químicas. Após um tempo, esses trabalhadores não se sentiam mais motivados e comprometidos com a atividade inicialmente adotada por livre escolha. Este estado de desgaste gradativo do trabalhador, com perda de energia e/ou força de trabalho, foi denominado “*burnout*” (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; AHOLA, 2007). O termo origina-se do inglês e significa “queima completa”, explosão”, “combustão”, retratando metaforicamente a situação de esgotamento de energia.

Poucos anos depois, em 1976, a psicóloga social Christina Maslach iniciou a primeira fase de entrevistas exploratórias sobre estresse emocional no trabalho com médicos e enfermeiros (SCHAUFELI; MASLACH; MAREK, 1993). Observou que profissionais que tinham contato direto e excessivo com pacientes eram mais propensos a desenvolver *burnout*, pois o ato de cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene, grandes responsabilidades e envolvimento afetivo (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Além disso, a partir destas entrevistas e observações de campo, as principais dimensões do *burnout* (exaustão emocional e despersonalização) começaram a ser pensadas. Percebeu-se que o fenômeno *burnout* tinha algumas características repetitivas (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). A exaustão emocional, caracterizada pela fadiga, era uma resposta comum às experiências negativas no relacionamento com pacientes, familiares, colegas de trabalho ou superiores, assim como lidar com a morte e comunicar más notícias (SCHAUFELI; MASLACH; MAREK, 1993). A despersonalização ou cinismo emergiu das falas em que o trabalhador explicava como lidava com os problemas no trabalho. A mudança

negativa ao longo do tempo, que ocasionava distanciamento emocional e insensibilidade com os pacientes, foram reportados como maneira de se proteger contra as tensões emocionais do trabalho (SCHAUFELI; MASLACH; MAREK, 1993; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Com o intuito de validar essas ideias, uma nova fase de entrevistas exploratórias foi realizada, agora com trabalhadores de diversos segmentos (guardas prisionais, professores, enfermeiros e advogados). Apesar das diferenças ocupacionais, as falas apresentaram aspectos semelhantes. A exaustão emocional foi percebida entre aqueles com sobrecarga de trabalho. A despersonalização foi relatada pelos profissionais como forma de autoproteção de intensa excitação emocional e, analisada pelos pesquisadores, como distanciamento emocional nas relações de trabalho com conseqüente prejuízo à sua qualidade (SCHAUFELI; MASLACH; MAREK, 1993). Com isso, observou-se que, além dos aspectos individuais, o contexto de trabalho tem importante influência no desenvolvimento do *burnout* (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Em síntese, a fase pioneira de estudos sobre *burnout* teve característica exploratória e qualitativa, com o intuito de descrever o fenômeno pela perspectiva da psicologia clínica (Freudenberger) e social (Maslach). A psicologia clínica focava aspectos individuais e a compreensão dos distúrbios psicológicos dos trabalhadores. A perspectiva social se concentrou nos agentes estressores advindos do ambiente de trabalho (MASLACH; LEITER, 2016).

Na fase empírica, nas décadas de 1980 e 1990, diversos instrumentos foram desenvolvidos a fim de realizar pesquisas com técnicas padronizadas e maior número de indivíduos (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). O *Maslach Burnout Inventory* (MBI) foi a primeira escala a ser desenvolvida e é considerada, até os dias atuais, como padrão-ouro nas investigações que envolvem *burnout* (MASLACH; LEITER; SCHAUFELI, 2008). No momento de sua elaboração, a definição de *burnout* consistia em apenas duas dimensões: exaustão emocional e despersonalização. Maslach e Jackson (1981), em estudo com diversos profissionais (policiais, trabalhadores sociais, profissionais de saúde, educadores), incluíram uma nova dimensão ao constructo, porém de origem paralela, chamada realização profissional (MASLACH; JACKSON, 1981; MASLACH; JACKSON, 1986). Seu objetivo era acessar a satisfação do indivíduo e seu apeço pelo trabalho

(MASLACH; LEITER; SCHAUFELI, 2008). Diante disso, as autoras desenvolveram a escala com 47 itens, inicialmente. Após análises fatoriais, o MBI foi reduzido para 22 itens distribuídos nas três dimensões do *burnout*: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional (SCHAUFELI; MASLACH; MAREK, 1993; LEITER, 1993). A consistência interna da escala foi satisfatória, com coeficientes de Cronbach de 0,90 para exaustão emocional, 0,79 para despersonalização e 0,71 para realização profissional (MASLACH; JACKSON, 1981).

No MBI, o entrevistado declara a frequência de seus sentimentos e atitudes por meio de uma escala *likert*. Os nove itens da exaustão emocional descrevem sentimentos de sobrecarga emocional, os cinco itens relacionados à despersonalização retratam uma resposta insensível e impessoal no ambiente de trabalho e, finalmente, os oito itens restantes questionam sentimentos de competência e realização profissional do indivíduo (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Assim, os itens das duas primeiras dimensões possuem afirmações negativas, em que maiores escores traduzem piores situações, enquanto que na realização profissional os itens possuem afirmações positivas, ou seja, quanto menor o escore, pior a situação (escore inverso) (MASLACH; LEITER; SCHAUFELI, 2008).

Autores afirmam que altos escores de exaustão emocional ou despersonalização correspondem ao risco aumentado de experimentar *burnout*, pois essas duas dimensões se correlacionam moderadamente (MASLACH; JACKSON, 1981). Esta comprovação psicométrica vai ao encontro da pesquisa qualitativa exploratória, realizada na fase pioneira, pois, em resposta aos sentimentos de exaustão, os profissionais se distanciaram das fontes de estresse (MASLACH; LEITER; SCHAUFELI, 2008). Posteriores estudos longitudinais também mostraram evidências de que exaustão emocional e despersonalização possuem forte relação entre si, sendo partes importantes na explicação do constructo (TARIS et al., 2005; SCHAUFELI; TARIS, 2005).

No entanto, a correlação entre a dimensão realização profissional e as outras dimensões, exaustão emocional e despersonalização, foram baixas (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1997; MASLACH; JACKSON, 1981). É importante salientar que a realização profissional é uma escala independente das outras, não podendo ser interpretada como oposto da exaustão emocional e/ou despersonalização

(MASLACH; JACKSON, 1981). A reduzida realização profissional pode ocorrer de modo paralelo, sem associação com as outras dimensões de *burnout*, ou ser decorrente do estado de exaustão emocional e/ou despersonalização (LEE; ASHFORTH, 1996; LEITER, 1993).

De acordo com os propositores do MBI, os escores de *burnout* devem ser calculados em cada dimensão e não combinados em escore total (unidimensional), possibilitando, em estudos epidemiológicos, a classificação do trabalhador em cada dimensão de *burnout* quanto ao nível: baixo, médio ou alto, a partir do ponto de corte matemático estabelecido pelo pesquisador (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1997; MASLACH; JACKSON, 1986). Além disso, há o risco de se mascarar importantes variações de cada dimensão, ao agregá-las (MASLACH; LEITER; SCHAUFELI, 2008).

Existem outras escalas internacionais para medição de *burnout*. As mais comumente utilizadas são: (1) *Shirom-Melamed Burnout Measure* (SMBM), composta de 14 itens distribuídos em três dimensões: exaustão emocional, física e cognitiva (SHIROM; MELAMED, 2006) e (2) *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI), formada por 16 itens e duas dimensões: exaustão e “*disengagement*” (DEMEROUTI; BAKKER, 2008). Diferentemente do MBI, ambas as escalas acrescentam itens sobre aspectos físicos e cognitivos na dimensão exaustão e não questionam sobre sentimentos de realização profissional.

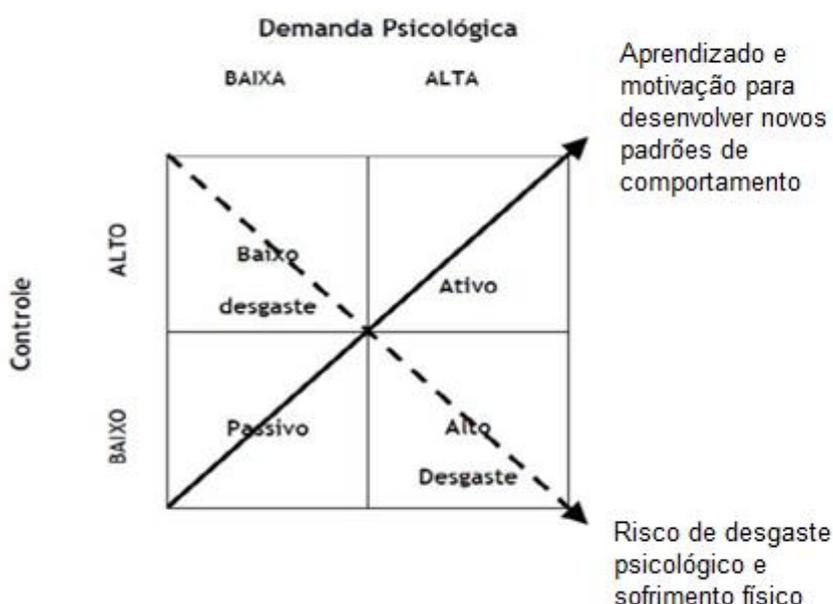
Na década de 1990, foram propostos alguns modelos teóricos do processo de *burnout*. São eles: (1) Modelo Trabalho Demanda-Controle (*Job Demand-control Model*) (KARASEK; THEORELL, 1990); (2) Teoria de conservação de recursos (*Conservation of Resources Theory - COR*) (HOBFOLL; FREEDY, 1993) e (3) Modelo do Processo de *burnout* (LEITER, 1993).

O Modelo Trabalho Demanda-Controle foi proposto por Robert Karasek e Töres Theorell com a finalidade de avaliar as relações sociais do ambiente de trabalho e fontes geradoras de estresse. Baseia-se em dois aspectos: demanda e controle. As demandas são pressões de natureza psicológica referente a tempo, velocidade para realização do trabalho e conflitos entre diferentes demandas. O controle é a possibilidade de o trabalhador utilizar suas habilidades intelectuais e autoridade na tomada de decisão sobre o processo de trabalho. No Modelo Trabalho Demanda-Controle, os indivíduos são alocados em quatro quadrantes de forma a

expressar as relações entre demandas e controle. A combinação de altas demandas psicológicas e baixo controle sobre o processo de trabalho gera alto desgaste ao trabalhador (trabalho de alta exigência – “*job strain*”) (KARASEK; THEORELL, 1990).

– Figura 1. O trabalho de alta exigência pode ocasionar exaustão emocional, primeiro sinal de *burnout*.

Figura 1 - Modelo Trabalho Demanda-Controle.



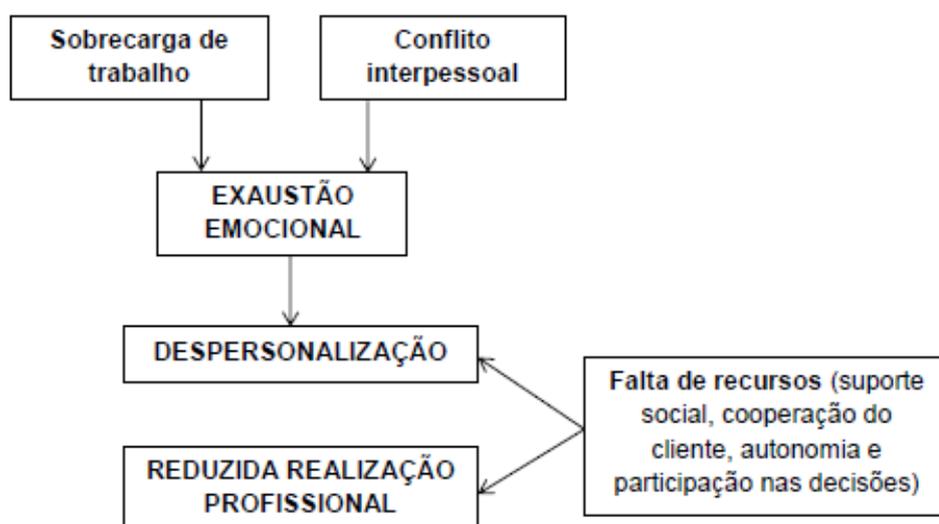
Fonte: KARASEK; THEORELL, 1990

A Teoria de Conservação de Recursos (*COR Theory*) tem como base a motivação humana. De acordo com a teoria, os indivíduos se esforçam para manter ou obter coisas que eles valorizam, os chamados recursos (por exemplo, segurança no trabalho, dinheiro, apoio social, suporte, sucesso na carreira). O estresse ocorre quando os recursos são ameaçados ou perdidos. A perda de recursos é mais estressante que a falta de ganhos. Aplicado ao *burnout*, a teoria defende que a sobrecarga de trabalho ameaça os recursos individuais, causa estresse e eventualmente leva a exaustão emocional e física (HOBFOLL; FREEDY, 1993). A escala SMBM foi desenvolvida com base nesta teoria.

O Modelo do Processo de *burnout* - Figura 2 - tem alguma semelhança com a Teoria de Conservação de Recursos. Leiter (1993) defende que o *burnout* inicia-se

com a exaustão emocional, desencadeada pela sobrecarga de trabalho e pelos conflitos interpessoais, ao passo que os recursos estão mais associados à despersonalização e à realização profissional. A exaustão emocional pode levar os trabalhadores ao distanciamento psicológico e fazer com que tratem seus clientes/pacientes com indiferença (LEITER, 1993). Autores admitem relação sequencial entre exaustão e despersonalização (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). No entanto, a reduzida realização profissional é uma dimensão paralela influenciada pela falta de recursos pessoais e/ou organizacionais que interferem no comprometimento com o trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). A escala MBI foi desenvolvida com base neste modelo explicativo.

Figura 2 – Esquema ilustrativo do Modelo do Processo de *burnout*.

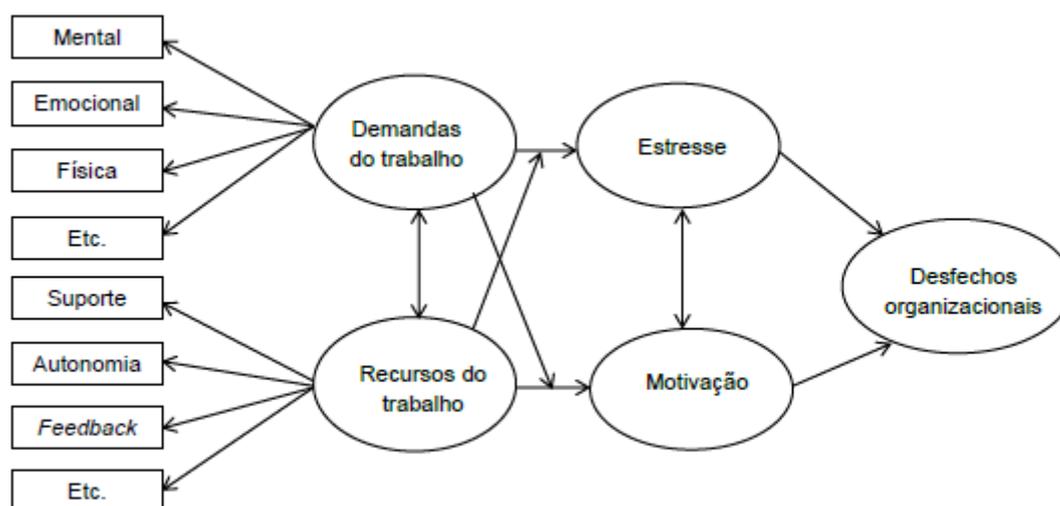


Fonte: LEITER, 1993

No século XXI, o Modelo Trabalho-Demanda-Recurso (*Job Demands-Resources model*) foi apresentado à comunidade científica. Esse modelo enfatiza que o *burnout* surge quando os indivíduos estão expostos a altas demandas de trabalho e inadequados recursos organizacionais. O pressuposto dessa teoria é que cada ocupação tem fatores de risco próprios associados ao estresse no trabalho, ou seja, demandas e recursos específicos (BAKKER; DEMEROUTI, 2007). A definição de demandas de trabalho é a mesma do Modelo Trabalho Demanda-Controle (KARASEK; THEORELL, 1990). Os recursos correspondem aos aspectos físicos,

psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho (metas de trabalho atingíveis, demanda de trabalho que não gere prejuízos psicológicos e fisiológicos, estímulo ao crescimento pessoal e profissional) (BAKKER; DEMEROUTI, 2007) – Figura 3. A escala OLBI foi desenvolvida com base nesse fundamento teórico.

Figura 3 – Modelo Trabalho-Demanda-Recurso.



Fonte: BAKKER; DEMEROUTI, 2007

Apesar do conhecimento construído sobre *burnout* até o momento, a síndrome tem se mantido mundialmente persistente no século XXI e gera inúmeras preocupações (LEITER; BAKKER; MASLACH, 2014). No Brasil, a Síndrome de *Burnout* passou a ser classificada como doença em 1999 (Portaria do Ministério da Saúde nº 1.339 de 18 de novembro de 1999). Nessa portaria consta a inclusão do diagnóstico “Sensação de Estar Acabado” (Síndrome de Burn-Out, Síndrome do Esgotamento Profissional) no grupo de transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (BRASIL, 2001).

Burnout está inserido no capítulo XXI da categoria que se refere aos problemas relacionados com a organização de seu modo de vida, descrita na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), versão 2010, como Esgotamento. Schaufeli et al. (2001) usam o diagnóstico de neurastenia como equivalente ao quadro de *burnout* severo. Por se tratar de uma doença psíquica relacionada ao

trabalho, *burnout* pode ser considerado um acidente de trabalho, pois há perturbação funcional, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho - Artigos 19 e 20 da Lei Federal 8.213/91 (BRASIL, 1991).

1.2 FATORES INDIVIDUAIS, OCUPACIONAIS E CONTEXTUAIS/ORGANIZACIONAIS RELACIONADOS AO *BURNOUT*

Burnout é um fenômeno complexo e multidimensional resultante da interação entre aspectos individuais e do ambiente de trabalho.

1.2.1. Fatores Individuais

Dentre os fatores individuais, idade, sexo, nível educacional, situação conjugal, características de personalidade, estratégias de enfrentamento e crença de autoeficácia são as variáveis mais estudadas. Muitas dessas características podem ser associadas ao *burnout*; no entanto, é importante destacar que não são em si desencadeantes do fenômeno, mas facilitadores ou inibidores da ação dos agentes estressores (PEREIRA, 2002). Além disso, determinadas variáveis individuais podem se confundir com características ocupacionais (tipo de ocupação, cargo, entre outros). Sendo assim, algumas relações abaixo descritas não são conclusivas.

- **Idade:** Um maior nível do escore de *burnout* tem sido encontrado em pessoas mais jovens, e esse declina com o aumento da idade (MASLACH; JACKSON; 1981). Observa-se, em estudos desenvolvidos por Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), uma maior incidência de *burnout* em profissionais jovens, principalmente naqueles que não atingiram 30 anos. A idade e os anos de experiência de trabalho parecem ser convergentes. Nos primeiros anos de trabalho, as pessoas apresentam maior insegurança e pouca experiência, fazendo com que elas tenham maior dificuldade de enfrentar os problemas, podendo até abandonar a profissão (MASLACH; JACKSON, 1981; CHERNISS, 1980). Por outro lado, é preciso ter cautela ao interpretar essa associação, pois os profissionais que se mantêm no trabalho (os sobreviventes) normalmente apresentam menores níveis de *burnout* (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

- **Sexo:** Na década de 1980, acreditava-se que a mulher era mais propensa ao *burnout* do que o homem. Alguns argumentos foram apontados: (1) tendem a se envolver emocionalmente com os problemas de seus pacientes/clientes; (2) trabalham com maior frequência em ocupações que demandam contato intenso com outras pessoas (por exemplo: enfermagem e docência), e (3) geralmente, administram as necessidades de sua família (MASLACH; JACKSON, 1985). Embora os argumentos pareçam plausíveis, não há consenso sobre essa relação. De modo geral, mulheres têm apresentado maiores níveis de exaustão emocional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; INNSTRAND et al., 2011; PU et al., 2016) e homens, de despersonalização (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). A dupla jornada de atividades (trabalho e lar), predominante entre mulheres, pode justificar maiores níveis de exaustão emocional. O fato de os homens, por questões culturais, expressarem menos frequentemente os sentimentos de raiva, hostilidade e indignação, pode explicar maiores níveis de despersonalização (PEREIRA, 2002). A predominância de um determinado sexo nas ocupações pode ter papel confundidor nessa relação (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).
- **Nível educacional:** A relação entre nível educacional e *burnout* pode ser confundida com a posição que o trabalhador ocupa na instituição (MASLACH; JACKSON, 1981). Geralmente, observa-se maior tendência a *burnout* em indivíduos com maior nível educacional. É possível que essas pessoas tenham maiores responsabilidades, combinadas a altos níveis de estresse, além de construírem expectativas laborais que não se tornam realidade (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).
- **Situação conjugal:** Geralmente, aqueles que tem um companheiro estável parecem ser menos propensos ao *burnout* (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Em adição, os solteiros parecem experimentar níveis maiores de *burnout* do que os divorciados (MASLACH, 2009). A relação entre situação conjugal e *burnout* ainda não é consistente (MASLACH; JACKSON, 1985; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; LINDBLOM et al., 2006; LLORENT, RUIZ-CALZADO, 2016).

- **Características da personalidade:** Pesquisas encontraram associação consistente entre traços de personalidade e *burnout*. Indivíduos introvertidos, com senso de coerência baixo (dificuldade de se posicionar diante da vida), alto neuroticismo (traços de ansiedade, hostilidade, depressão, baixa autoconsciência e alta vulnerabilidade), baixa amabilidade e baixa conscienciosidade (dificuldade em planejamento e gestão do tempo no trabalho) foram mais propensos a desenvolver a síndrome (ALARCON; ESCHLEMAN; BOWLING, 2009; SWIDER; ZIMMERMAN, 2010; ARMON; SHIROM; MELAMED, 2012). Especificamente, estudo com professores iranianos de escolas públicas encontrou que neuroticismo e extroversão foram relacionados à exaustão emocional, baixa amabilidade se associou à despersonalização e baixa conscienciosidade à reduzida realização profissional (PISHGHADAM; SAHEBJAM, 2012).
- **Estratégias de enfrentamento (*coping*):** É consistente na literatura que a forma como o indivíduo lida com situações estressantes pode ser protetora ou desencadeante de *burnout* (CARLOTTO; CÂMARA, 2008). Por exemplo, estratégias de controle mostram-se importantes na prevenção de *burnout*, enquanto que as de evitação e fuga facilitam seu surgimento (LEITER, 1991). Normalmente, profissionais que evitam ou fogem dos estressores laborais apresentam maiores níveis de exaustão emocional e indivíduos que se utilizam de estratégias de afastamento frente às dificuldades demonstram maiores níveis de despersonalização, quando comparados àqueles centrados na resolução do problema (HERNÁNDEZ ZAMORA; OLMEDO CASTEJÓN; IBÁÑEZ FERNÁNDEZ, 2003, 2003; CARLOTTO; CÂMARA, 2008).
- **Crença de autoeficácia:** Dúvida sobre a capacidade de fazer o que lhe é exigido ou expectativa negativa sobre os resultados de seus esforços para resolução dos problemas aumentam o risco de *burnout* (COSTA, 2003). Os indivíduos com alta autoeficácia percebida resolvem problemas empregando estratégias que melhoram seu trabalho. Em contrapartida, aqueles com baixa autoeficácia ocupacional (considerada mediador do *burnout*) não buscam alternativas para mudança do problema (FERREIRA; AZZI, 2010).

1.2.2. Fatores Ocupacionais e Contextuais/Organizacionais

Apesar de *burnout* ser uma experiência individual, a síndrome tem origem exclusiva no ambiente de trabalho, pois se trata de fenômeno social (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Por esse motivo, fatores ocupacionais e organizacionais, tais como ocupação, tempo de experiência profissional, carga de trabalho, controle do processo de trabalho, apoio social, conflito de papéis, conflito com valores pessoais, recompensa (remuneração) e clima organizacional, foram amplamente estudados e apresentam evidências mais consistentes na literatura.

- **Ocupação:** Segundo Pereira (2002), a síndrome de *burnout* é um fenômeno disseminado e pode acometer qualquer profissão. As profissões mais apontadas são aquelas em que os profissionais lidam com outras pessoas em seu cotidiano ou em sua atividade laboral (por exemplo, médicos, professores, profissionais da área de enfermagem, policiais e psicólogos). Em 2005, foi publicado um estudo que comparou a experiência de estresse laboral em 26 ocupações. Seis segmentos ocupacionais (trabalhadores de ambulância, professores, profissionais do serviço social, atendentes de *call centers*, guardas prisionais e policiais) apresentaram piores níveis de saúde física, psicológica e satisfação no trabalho (JOHNSON et al., 2005).
- **Tempo de experiência na profissão:** Uma metanálise mostrou significativa correlação negativa entre idade/anos de experiência profissional com exaustão emocional (BREWER; SHAPARD, 2004). Como descrito anteriormente, idade e tempo de experiência profissional são variáveis que se confundem.
- **Carga de trabalho (alta demanda):** Exigências quantitativas do trabalho (por exemplo, ter muito trabalho em pouco tempo de execução) são fortemente associadas ao *burnout*, em especial com a exaustão emocional (JANSSEN; SCHAUFELI; HOUKES, 1999; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; DEMEROUTI et al., 2009). Demandas qualitativas do trabalho (por exemplo, gravidade dos problemas dos clientes/pacientes) também apresentam

correlações na mesma direção (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; DEMEROUTI et al., 2009).

- **Controle sobre o processo de trabalho:** A associação entre perda de controle no processo de trabalho e *burnout* é consistente. Isso ocorre quando os trabalhadores não se percebem participativos nas decisões do trabalho e com dificuldades em exercer sua autonomia profissional (MASLACH; LEITER, 2016). A falta de controle está normalmente relacionada com a reduzida realização profissional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).
- **Apoio social:** Existe evidência da relação da falta de apoio de supervisores ou colegas de trabalho com *burnout* (JANSSEN; SCHAUFELI; HOUKES, 1999; BOURBONNAIS et al., 2006; GEUSKENS et al., 2012). Quando essas relações são caracterizadas pela falta de apoio e confiança, e por conflitos não resolvidos, há um risco maior de *burnout* (MASLACH; LEITER, 2016).
- **Conflito de papéis (“role conflict”):** As funções, expectativas e condutas que uma pessoa deve desempenhar em seu trabalho constitui-se seu papel profissional (PEREIRA, 2002). O conflito ocorre quando o desempenho do trabalhador em determinado cargo não corresponde às expectativas da organização. Quanto maior o conflito de papéis, maior o risco de desenvolver *burnout* (MASLACH; LEITER, 2016). Estudo com professores encontrou associação entre conflito de papéis e despersonalização (PRIETO et al., 2008).
- **Conflito com valores pessoais:** Valores são ideais e motivações que atraem as pessoas para o trabalho. O conflito ocorre quando o trabalhador se sente constrangido ao ser solicitado para fazer tarefas que considera antiéticas ou em não conformidade com seus valores individuais, podendo levar ao desgaste emocional (MASLACH; LEITER, 2016).
- **Recompensa (remuneração):** A recompensa recebida pelo exercício da profissão pode ser insuficiente ou incompatível com as necessidades do trabalhador. Em alguns casos, pode ser visto como falta de reconhecimento

social. Normalmente está associada a sentimentos de reduzida realização profissional (MASLACH; LEITER, 2016).

- **Clima organizacional:** O clima de trabalho influencia na relação de respeito, confiança e bem-estar entre as pessoas (KOPONEN et al., 2010). A qualidade do clima laboral está associada à saúde organizacional, que consiste na capacidade da organização em desenvolver bons níveis de adaptabilidade e flexibilidade às demandas internas e externas e satisfatória integração entre os empregados (PEREIRA, 2002).

Na profissão docente, alguns fatores específicos do contexto escolar podem desencadear *burnout*. Estudo transversal, com 804 professores da rede pública do Paraná, encontrou associação entre *burnout* e variáveis ocupacionais, tais como relacionamento ruim/regular com alunos ou pais de alunos, exposição à violência física no ambiente escolar, percepção de quantidade ruim/regular de alunos em sala de aula e percepção ruim sobre a infraestrutura dos colégios. Tais resultados demonstram que o ambiente escolar hostil interfere na vida do professor (KOGA et al., 2015).

1.3 *BURNOUT* EM PROFESSORES

Burnout em professores tem sido alvo de muitas investigações (SHIN et al., 2013; TANG et al., 2001; HILLERT; KOCH; LEHR, 2013; BAKKER et al., 2000). Em estudo realizado no Reino Unido, professores ficaram na segunda posição do ranking de profissionais com piores níveis de bem-estar físico, psicológico e satisfação no trabalho, atrás dos trabalhadores de ambulâncias (JOHNSON et al., 2005). Como em outras profissões, o papel do professor passou por muitas mudanças relacionadas principalmente ao cenário social e às condições para o exercício da profissão. Esteve (1999) elencou doze indicadores básicos da mudança social, os quais resumem as principais mudanças ocorridas na área da educação na década de 1990, e que podem ter contribuído para o adoecimento docente. São elas:

- Aumento das exigências e responsabilidades do professor: O professor precisa ser conhecedor do conteúdo lecionado, facilitador da aprendizagem, pedagogo eficaz, organizador do trabalho em grupo, ser responsável pelo equilíbrio psicológico e afetivo dos alunos, por prover educação sexual e dar maior atenção aos alunos especiais.
- Inibição educativa de outros agentes de socialização: Em decorrência das transformações ocorridas no âmbito familiar, como a inserção da mulher no mercado de trabalho, a redução de membros da família e das horas de convívio entre eles, a responsabilidade educativa passa a ser também da escola.
- Desenvolvimento de fontes de informação alternativas à escola: O professor deixa de ser fonte única de transmissão do conhecimento, pois novos meios de comunicação e novas tecnologias podem também proporcionar aprendizados dentro e fora da escola.
- Ruptura do consenso social sobre a educação: No passado, existia certo acordo entre os objetivos das escolas e os valores nelas transmitidos. Nos últimos anos, esse consenso social foi desfeito. Observa-se uma divergência nas propostas de modelos de educação para uma sociedade multicultural.
- Aumento das contradições no exercício da docência: Este indicador está estreitamente relacionado com a ruptura do consenso social sobre a educação, em que o professor tem dificuldades de se adaptar a inúmeras exigências dos diversos modelos educativos.
- Mudança de expectativa em relação ao sistema educativo: Houve mudança de um sistema baseado na seleção e competência para um ensino de massas incapaz de garantir um trabalho adequado ao nível do aluno.
- Modificação do apoio da sociedade ao sistema educativo: A esperança de que, por meio da expansão do ensino, fossem geradas condições de igualdade e ascensão social das camadas menos favorecidas não se comprovou na realidade, contribuindo para o abandono da ideia de educação como promessa de um futuro melhor.
- Menor valorização social do professor: Em função dos aspectos anteriormente discutidos, a valorização social do professor tornou-se menor quando comparada ao *status* que possuía.

- Mudança dos conteúdos curriculares em função do acelerado desenvolvimento científico e das novas demandas sociais: Com o avanço das ciências, torna-se imprescindível o investimento na atualização dos professores para garantir a compreensão adequada dos objetivos das reformas curriculares. Caso contrário, o professor pode se sentir inseguro em relação ao ensino que realiza.
- Escassez de recursos materiais e deficientes condições de trabalho: A renovação pedagógica aconteceu e não houve investimento de recursos materiais e estruturais da escola. A falta de recursos limita a realização de um trabalho educativo de qualidade e aparece nas pesquisas como um dos fatores que fomenta o adoecimento docente.
- Mudanças na relação professor-aluno: Por muito tempo, professores tinham todos os direitos e alunos, somente deveres. Com o passar dos anos, as relações se modificaram. Os alunos têm agredido verbalmente, fisicamente e psicologicamente os professores, com frequente impunidade.
- Fragmentação do trabalho do professor: Falta de tempo do professor para desempenhar múltiplas tarefas que lhe são atribuídas, além das aulas.

Tais mudanças aconteceram em um período de tempo demasiadamente curto e podem ter provocado tensões desastrosas a esses profissionais (ESTEVE, 1999). Outros fatores como o desprestígio do professor, somado ao caos social, em relação a valores, entre outras questões, desencadearam pressões e danos emocionais (ESTEVE, 1999). Aquele professor que resiste a mudanças, ou se compreende como transmissor exclusivo de conhecimento e de hierarquia possuidora de poder, tem maiores chances de desenvolver sintomas de *burnout* (CARLOTTO, 2002; BLOISE, 2009).

Segundo Farber (1991), o *burnout* docente resulta da combinação de fatores individuais, organizacionais e sociais. O autor salienta que a chave do entendimento desse fenômeno está no sentimento do professor de que seu trabalho é pouco significativo. Acrescenta, ainda, que professores idealistas e entusiasmados com sua profissão são mais vulneráveis a *burnout*, pois reagem ao estresse laboral trabalhando ainda mais, envolvem-se intensamente em suas atividades, sentindo-se desapontados quando não recompensados por seus esforços. Vasques-Menezes e

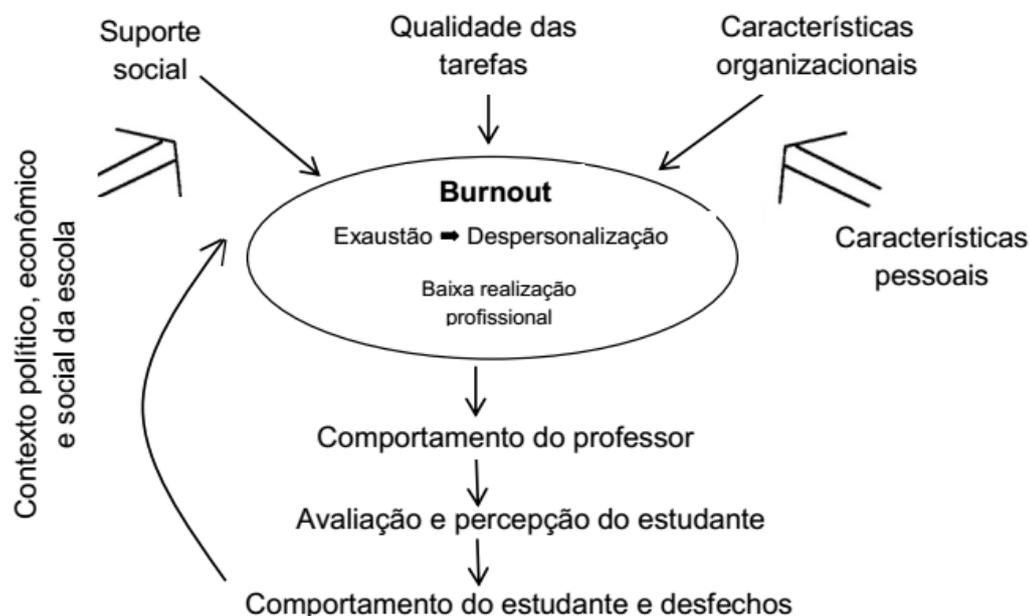
Soratto (2006) destacam que a falta de reconhecimento profissional por parte do sistema, dos alunos e da própria sociedade também é desencadeador do *burnout* docente.

Pesquisas sobre a saúde do professor apontam que os problemas emocionais como estresse e *burnout* são consequências do desgaste diário decorrente do relacionamento com alunos, sobrecarga de trabalho burocrático, precarização do trabalho docente e perda de autonomia (ESTEVE, 1999; LANDINI, 2006). A atividade educativa nas escolas é amplamente reconhecida como uma ocupação de alto nível de estresse. De acordo com Kyriacou (2011), as fontes de estresse relacionadas ao ensino foram elencadas em nove categorias principais: carga de trabalho, relacionamento com alunos, relacionamento com colegas, identidade e desenvolvimento profissional, metas e desempenho, ensino em sala de aula, trabalho administrativo, condições de trabalho e mudanças nos métodos de ensino e contexto de trabalho.

Vandenberghe e Huberman (2010) afirmam também que relacionamento interpessoal, nível de ensino, número de alunos por sala, heterogeneidade nas aptidões e origens socioculturais dos alunos também influenciam na atuação e satisfação do professor.

O professor assume muitas funções, desempenha papéis de instrução acadêmica e disciplina da classe, além de lidar com conflitos ocasionados pelas expectativas de pais, estudantes, administradores e comunidade (BURKE; GREENGLASS; SCHWARZER, 1996). Essas demandas podem gerar uma complexa rede de interações, influenciada pelo contexto político, social e econômico do país (fatores macroanalíticos), suporte social, qualidade do ambiente escolar, fatores organizacionais e características pessoais dos professores e seus alunos. Esta configuração causal conecta diferentes fatores no ambiente escolar, que, se mantidos em condições desfavoráveis, contribuem para o *burnout* docente - Figura 4 (MASLACH; LEITER, 2010).

Figura 4 – Modelo psicossocial proposto para analisar *burnout* em professores.



Fonte: MASLACH; LEITER, 2010

Muitas vezes, ainda, o professor se depara com um ambiente escolar desgastado pelo descaso e desprezo de autoridades governamentais, escolas sujas, violência, mau comportamento dos alunos, depredação e roubo (FERENHOF; FERENHOF, 2002; MARA; TOSTA, 2008).

1.3.1 Atividade Docente em Escolas Públicas No Brasil

As políticas educacionais brasileiras têm sofrido mudanças nas últimas décadas que buscam, principalmente, a ampliação do acesso escolar fundamentado na equidade social. A gestão escolar passou a aumentar o número de turmas ou o de alunos por sala de aula, ou, então, estender modalidades de ensino oferecidas. A incorporação de novos setores sociais aos sistemas escolares em contexto econômico restritivo tem efeitos diretos sobre as condições de trabalho e remuneração de docentes e coloca em risco a qualidade da educação ofertada (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009).

A rede estadual de ensino, de acordo com as novas Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei n. 12.976 de 4 de abril de 2013, oferece ensino

fundamental, ensino médio, educação profissional técnica, educação de jovens e adultos e educação especial (BRASIL, 2013). Com a ampliação da rede, o processo de intensificação do trabalho vivido pelos professores das escolas públicas brasileiras tem comprometido a saúde biológica e funcional dessa população (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009).

Diante disso, estudo de revisão sistemática identificou que estressores docentes, tais como sobrecarga de trabalho, falta de recursos de apoio ao ensino, má gestão nas escolas, indisciplina dos alunos, violência escolar e desvalorização social têm sido preocupantes e rotineiros na vida do professor (DIEHL; MARIN, 2016).

Estudo multicêntrico internacional com foco nas condições de trabalho dos professores e ambiente de aprendizagem nas escolas, denominado *Teaching and Learning International Survey* (TALIS), identificou que professores do Brasil, em média, ministram 25 horas de ensino por semana, seis horas a mais que a média dos outros países pesquisados, e de 10% a 22% mais tempo em outras atividades, como correção dos trabalhos dos alunos e orientação, em comparação com a média do TALIS (OECD, 2017).

Batista e Odélius (2002) identificaram que, de modo geral, recursos como materiais de apoio ao ensino e recursos de trabalho são itens mais críticos na avaliação do índice de infraestrutura das escolas públicas estaduais do Brasil. Os autores acrescentaram que escolas sem ou com poucos recursos de apoio ao ensino exigem que o professor prepare suas aulas sem instrumentos adequados, podendo configurar, para o aluno, uma escola pouco atraente.

Atualmente o ensino escolar brasileiro passa por dificuldades e, infelizmente, está com baixo poder de transformação social. Este fato decorre do despreparo ou má formação dos professores e também, da má gestão governamental. Além disso, a redução do alcance da prática pedagógica em sala de aula se deve também à indisciplina dos alunos. Comportamentos hostis têm sido tolerado nas escolas como parte da cultura identitária dos jovens e algo decorrente das transformações do mundo moderno (BENEDETTI; MARCO, 2016).

A violência no ambiente escolar provoca implicações na saúde física e mental do professor e compromete seu desempenho profissional (GERBERICH et al., 2014; GALAND; LECOCQ; PHILIPPOT, 2007; WILSON; DOUGLAS; LYON, 2011). Essa

situação tem se mostrado frequente no dia a dia do professor. No entanto, ainda existem poucos estudos brasileiros sobre a temática. Estudo de revisão sistemática detectou apenas quatro artigos quantitativos, com delineamentos transversais, que investigaram a violência escolar contra professores (NESELLO et al., 2014).

A desvalorização social da função do professor também tem sido notória. Sua posição de prestígio e respeito dentro da hierarquia social está ameaçada. Essa característica, atrelada às condições insatisfatórias de trabalho, tem contribuído para a carreira docente ser uma das mais rejeitadas entre os jovens (FUNDAÇÃO VICTOR CIVITA, 2010).

Diante desse contexto, professores recorrem a faltas, licenças médicas ou licenças sem vencimento por estarem exaustos (LAPO; BUENO, 2003). Ainda, podem ser afastados de sua função ou readaptados em outra função dentro da escola (ASSIS, 2016), em decorrência de problemas de saúde. A readaptação funcional está prevista na Lei Federal 8.112/90, considerando as limitações físicas ou mentais dos trabalhadores, após inspeção médica (BRASIL, 1991).

1.4 CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS, PSICOLÓGICAS E OCUPACIONAIS DO *BURNOUT*

Estudos quantitativos longitudinais foram realizados com diversas categorias profissionais para identificar o impacto do *burnout* na saúde do trabalhador. A fim de compreender o estado da arte, realizou-se busca sistemática nas bases de dados *Pubmed*, *Web of Science*, *PsycInfo*, *Lilacs* e *Scielo* até 31 de maio de 2017, sem limitação de idioma e ano de publicação, com o objetivo de reunir evidências sobre as consequências físicas, psicológicas e ocupacionais de *burnout* em qualquer grupo ocupacional. Foram utilizados os seguintes termos para a identificação das publicações: *burnout*, *longitudinal*, *prospective*, *cohort*, *case control*, *case-control*, *follow-up*, *follow up*. Esses termos foram combinados com operadores booleanos de acordo com as regras de cada base de dados. Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: ser estudo original, ter sido publicado em periódico com corpo editorial e revisão por pares, ter desenho longitudinal e considerar o *burnout* como exposição para a ocorrência de consequências físicas, psicológicas e ocupacionais em trabalhadores de qualquer segmento (SALVAGIONI et al., 2017).

Um total de 993 artigos foi identificado. Destes, 61 atenderam os critérios de inclusão, todos eram coortes prospectivas, sendo a maioria conduzida na Europa, especialmente em países nórdicos. *Burnout* foi medido por escalas diversas, sendo a MBI a mais utilizada (APÊNDICE A). Para apresentação de alguns desses estudos, as consequências foram organizadas em subtópicos de acordo com sua natureza: física, psicológica e ocupacional.

1.4.1 Consequências Físicas

Os desfechos físicos de *burnout* mais frequentemente estudados foram: doenças cardiovasculares (doença coronariana e hospitalização por doenças cardiovasculares) e fatores de risco para esse problema (obesidade, hiperlipidemia, diabetes tipo 2, circunferência elevada da cintura, alto índice de massa corporal, síndrome metabólica, hipertensão, alto nível de triglicerídeos, baixo colesterol HDL, alto colesterol LDL, glicemia elevada em jejum).

Do conjunto de fatores de risco estudados, *burnout* foi preditor de hipercolesterolemia (colesterol total ≥ 220 mg/dl) – *Odds Ratio* (OR)=2,78 (IC 95%: 1,20-6,46) (KITAOKA-HIGASHIGUCHI et al., 2009) e diabetes do tipo 2 - OR=1,84 (IC 95%: 1,19-2,85) (MELAMED et al., 2006b), após ajustes por idade e variáveis relacionadas ao estilo de vida.

Dois estudos confirmaram maior risco de incidência de doença coronariana entre expostos ao *burnout* (APPELS; SCHOUTEN, 1991; TOKER et al, 2012). Também houve associação significativa entre *burnout* e hospitalizações por doenças cardiovasculares em estudo de coorte de dez anos de trabalhadores industriais (TOPPINEN-TANNER et al., 2009).

Burnout foi preditor de distúrbios musculoesqueléticos. O aumento dos níveis de *burnout* durante 18 meses de seguimento foi associado com um risco aumentado de desenvolver dor musculoesquelética - OR=2,09 (IC 95%: 1,07-4,10) (ARMON et al., 2010). Trabalhadores com níveis elevados de *burnout* tiveram mais do que o dobro do risco de desenvolver dores musculoesqueléticas quando comparados àqueles sem *burnout* (MELAMED, 2009). *Burnout* também foi fator de risco para hospitalizações por distúrbios musculoesqueléticos após ajuste por idade e sexo; no entanto, essa associação perdeu significância após novos ajustes por *status*

ocupacional e características do ambiente de trabalho (TOPPINEN-TANNER et al., 2009).

Um estudo encontrou relação entre *burnout* e mudanças nas experiências de dor. *Burnout* no tempo 1 (T1) ou mudanças nos níveis de *burnout* entre T1 e tempo 2 (T2) foram importantes preditores de dor geral, dor no pescoço/ombro, dor nas costas e de incapacidade relacionada à dor (GROSSI et al., 2009). Dor de cabeça foi uma consequência física investigada em dois estudos (KIM; JI; KAO, 2011; GROSSI et al., 2009), mas com associação significativa apenas em um deles (KIM; JI; KAO, 2011). Ambos os estudos diferiram nos tipos de populações, nas medidas de dor de cabeça e nas variáveis de controle utilizadas nas análises. O estudo que produziu associação significativa foi realizado entre trabalhadores sociais nos Estados Unidos e mediu a dor de cabeça por meio de um questionário geral de saúde que continha três itens relacionados à dor de cabeça (nos seis meses anteriores), resultando em escores variando de 3 a 21; assim, a dor de cabeça foi tratada como uma variável contínua. As análises foram ajustadas por características sociodemográficas e ocupacionais (KIM; JI; KAO, 2011). O outro estudo investigou uma amostra aleatória de mulheres suecas. A dor de cabeça foi avaliada com um questionário específico sobre dor (vários itens) e foi definida como dor durante pelo menos um mês nos últimos três meses. Foram realizados ajustes por variáveis sociodemográficas, características do trabalho, tabagismo, distúrbios psicológicos, saúde física e parâmetros de dor basal (GROSSI et al., 2009). Assim, a relação longitudinal entre *burnout* e dor de cabeça mostra-se ainda inconclusiva.

Outros estudos investigaram *burnout* como fator de risco para problemas gastrointestinais e respiratórios (KIM; JI; KAO, 2011; MOHREN et al., 2003), fadiga prolongada (LEONE et al., 2009), ferimentos graves (AHOLA et al., 2013) e mortalidade de pessoas com idade igual ou menor que 45 anos (AHOLA et al., 2010). Todas as associações foram estatisticamente significativas.

Considerando que *burnout* é um estado crônico de tensão, sugere-se que os mecanismos biológicos resultantes do estresse prolongado possam deteriorar a saúde física. Uma hipótese é que o sistema nervoso autônomo e o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) tornam-se exaustos devido ao *burnout*. Isso resultaria em sobreativação de funções vitais (por exemplo, frequência cardíaca e pressão arterial) e danos ao metabolismo e ao sistema imunológico (DANHOF-PONT; VAN VEEN;

ZITMAN, 2011). De acordo com Melamed et al. (2006a), os mecanismos potenciais que ligam o *burnout* às doenças cardiovasculares incluem possíveis associações com componentes da síndrome metabólica, desregulação do eixo HPA, inflamação, distúrbios do sono, imunidade reduzida, alterações na coagulação sanguínea, alterações na fibrinólise e adoção de comportamentos nocivos à saúde.

A imunossupressão em indivíduos com *burnout* pode aumentar a suscetibilidade a processos infecciosos, tais como resfriados, gripes e gastroenterites (MOHREN et al., 2003). Em adição, *burnout* foi preditor de dor musculoesquelética, embora as vias fisiopatológicas que ligam essas condições permaneçam incertas (MELAMED, 2009). Trabalhadores sob estresse recorrente ou prolongado também podem se engajar mais frequentemente em comportamentos não saudáveis, como dieta inadequada, falta de exercícios físicos e abuso de álcool. Esses comportamentos não saudáveis, quando combinados com distúrbios do sono, podem levar a uma infinidade de outras consequências (ARMON, 2009; KITAOKA-HIGASHIGUCHI et al., 2009), como obesidade (AHOLA et al., 2012) e diabetes (MELAMED et al., 2006b).

1.4.2 Consequências Psicológicas

Insônia e sintomas depressivos foram as consequências psicológicas de *burnout* mais investigadas. Estudos com 1.356 e 3.235 empregados aparentemente saudáveis atendidos em um centro para exame de saúde mostrou *burnout* como preditor significativo de novos casos de insônia (ARMON et al 2008) e de aumento nos níveis de insônia (ARMON, 2009), respectivamente. Nestes dois estudos (ARMON et al., 2008; ARMON, 2009), a insônia foi avaliada usando uma versão ligeiramente modificada de um instrumento com cinco itens que avalia dificuldades com indução e manutenção do sono por autorrelato. Em um estudo, os novos casos de insônia foram definidos de forma dicotômica (sim/não) (ARMON et al 2008), enquanto que no outro estudo (ARMON, 2009), a insônia foi tratada como uma variável contínua (mudanças no nível da pontuação total). Entretanto, estudo com 1.258 trabalhadores suecos não encontrou associação com incidência e persistência de insônia após um ano, testando as dimensões de *burnout* separadamente. Nesse estudo, os autores definiram insônia como problemas autorrelatados com o sono,

três ou mais vezes por semana, nos últimos três meses, e dificuldade em iniciar ou manter o sono por 30 minutos ou mais por noite (JANSSON-FRÖJMARK, LINDBLOM, 2010). Similarmente, estudo com 146 assistentes sociais nos Estados Unidos também não encontrou associação entre *burnout* e distúrbios do sono (KIM; JI; KAO, 2011). Os distúrbios do sono, nesse estudo, foram avaliados usando um questionário de saúde física, abrangendo dificuldade autorrelatada em adormecer, despertares durante a noite, pesadelos e percepção de um sono de noite pacífico ou não perturbado (KIM; JI; KAO, 2011). Sendo assim, esses resultados mostram-se ainda inconsistentes.

Sintomas depressivos ou depressão foram investigados em diferentes grupos ocupacionais, com diferentes instrumentos de coleta, número de participantes e tempo de seguimento. *Burnout* foi preditor para depressão em estudo com 499 professores coreanos do ensino fundamental e médio (SHIN et al., 2013). Em estudo com 2.555 dentistas e tempo de seguimento de três anos, foi encontrado que *burnout* mediou a relação entre “*job strain*” e sintomas depressivos (AHOLA; HAKANEN, 2007). Em 18 meses de seguimento, *burnout* também influenciou o aumento de sintomas depressivos em estudo com quase 5.000 trabalhadores aparentemente saudáveis que freqüentam um centro de saúde em Israel (ARMON et al., 2014). Além disso, um estudo de três ondas, realizado entre os anos de 2003 e 2009, identificou que o aumento nos níveis de *burnout* entre T1 e T2 interferiu no aumento dos sintomas depressivos de T2 para tempo 3 (T3) em 1.632 trabalhadores israelenses (TOKER; BIRON, 2012). Em contrapartida, estudo com 627 professores franceses, que não excluiu aqueles com sintomas depressivos na linha de base, mas controlou esta variável nas análises, não encontrou a relação entre *burnout* e sintomas depressivos.

Burnout também se mostrou associado com o uso de antidepressivos. Homens com níveis elevados de *burnout* apresentaram um aumento de 5,17% por ano no risco do uso de antidepressivos em comparação aos homens com níveis intermediários de *burnout*. Essa associação foi mais forte para homens do que em mulheres (aumento de 0,96% ao ano) (MADSEN et al., 2015). Resultados semelhantes foram observados em estudo de Leiter et al. (2013), no qual exaustão emocional e cinismo foram preditores significativos para o uso de medicação antidepressiva e psicotrópica. Em estudo com professores chineses, altos níveis de

exaustão emocional e despersonalização foram associados a doenças mentais (TANG et al., 2001). O risco de hospitalizações por distúrbios mentais e de comportamento, ao longo de dez anos, foi maior entre trabalhadores florestais com *burnout*, em comparação aos que não apresentavam essa condição – *Hazard Ratio* (HR)=1,37 (IC 95%: 1,18-1,58) (TOPPINEN-TANNER et al., 2009).

1.4.3 Consequências Ocupacionais

Insatisfação no trabalho, absenteísmo e pensão por invalidez foram as consequências ocupacionais de *burnout* mais investigadas. A insatisfação no trabalho foi explorada em dois estudos com amostras relativamente pequenas ($n \leq 316$). A exaustão emocional foi preditora de insatisfação no trabalho em ambos estudos (FIGUEIREDO-FERRAZ et al., 2012; LIZANO; BARAK, 2015), enquanto a despersonalização foi significativamente associada apenas no estudo espanhol (FIGUEIREDO-FERRAZ et al., 2012).

Burnout foi prospectivamente associado a dias de absenteísmo por doenças. Indivíduos com os piores níveis de *burnout* (que obtiveram o maior quartil da escala) faltaram em média 13,6 dias por ano, em comparação àqueles classificados no menor quartil (5,4 dias por ano). O aumento nos níveis de *burnout* influenciou no aumento de 21% e 9% de faltas e licenças do trabalho, respectivamente, após ajuste de condições sociodemográficas, do trabalho e saúde (BORRITZ et al., 2006).

Níveis altos e médios de *burnout* foram associados ao absenteísmo acima de duas semanas, após ajustes por características sociodemográficas e de estilo de vida. Quando características psicossociais foram adicionadas no modelo estatístico, os efeitos foram atenuados, mas os resultados permaneceram significativos (BORRITZ, 2010).

Em estudo que agrupou as dimensões exaustão e cinismo (ExCy), Hallsten et al. (2011) observaram o dobro de risco de afastamento do trabalho por 60 dias consecutivos entre aqueles classificados como com alto ExCy, após ajustes por fatores sociodemográficos, ocupacionais e de saúde. *Burnout* também foi preditor de afastamento por doenças mentais ou comportamentais (≥ 42 dias consecutivos) (ROELEN et al., 2015) bem como de absenteísmo acima de três dias (TOPPINEN-TANNER et al., 2005). As faltas do trabalho (≥ 3 dias) devido a doenças

musculoesqueléticas foram consequências de *burnout* (TOPPINEN-TANNER et al., 2005), mas essa associação não foi significativa para afastamentos acima de 42 dias consecutivos pelo mesmo problema (ROELEN et al, 2015). Em adição, *burnout* foi fator de risco para absenteísmo por doenças dos sistemas circulatório e respiratório, mas não digestório (TOPPINEN-TANNER et al., 2005).

Um estudo com 3.125 trabalhadores florestais finlandeses descobriu que o *burnout* foi preditor significativo para novos casos de pensão por invalidez durante um período de seguimento de quatro anos - OR = 1,49 (IC 95%: 1,24-1,80), mesmo após o ajuste para idade, sexo, estado civil, posição no trabalho, transtornos mentais e doenças crônicas. O mesmo padrão de associação foi encontrado para cinismo (ambos os sexos) e exaustão emocional (homens) (AHOLA et al., 2009a). Esses investigadores, em um posterior estudo de acompanhamento que durou oito anos, com 7.810 empregados da mesma indústria florestal, constataram que os trabalhadores com *burnout* severo tinham uma maior probabilidade de receber uma nova pensão por invalidez (15%), em comparação com aqueles com *burnout* leve (8%) ou sem *burnout* (5%). Após ajustes de idade, sexo, posição no trabalho e doenças crônicas, *burnout* severo e exaustão emocional foram fatores de risco para pensão por invalidez. No entanto, ao analisar causas de invalidez de acordo com a presença de *burnout* e suas dimensões, apenas exaustão foi preditor significativo para novos casos de invalidez por diversas doenças mentais (AHOLA et al., 2009b).

Presenteísmo e intenção de abandono da profissão também foram identificados como consequências profissionais de *burnout*. Exaustão emocional foi preditora de presenteísmo em enfermeiros, causando prejuízo no desempenho do trabalho (DEMEROUTI et al., 2009). O aumento dos níveis de *burnout* ou a manutenção de níveis altos, ao longo de três anos, associaram-se significativamente com a intenção de abandono da profissão entre enfermeiros (RUDMAN; GUSTAVSSON, 2011).

Em resumo, esta busca sistemática sobre consequências físicas, psicológicas ou ocupacionais do *burnout*, baseada em estudos bem conduzidos, mostra que doenças cardiovasculares, dor musculoesquelética, sintomas depressivos, tratamento psicotrópico e antidepressivo, insatisfação no trabalho e absenteísmo são efeitos consistentes entre trabalhadores com *burnout*. Foram observados achados conflitantes para dor de cabeça e insônia. Todas as outras consequências descritas

foram identificadas em apenas um estudo; portanto, demonstrando que ainda há necessidade de novas investigações prospectivas.

1.5 JUSTIFICATIVA

Estima-se que os transtornos mentais acometem cerca de 40% dos trabalhadores. Em nossa sociedade, o trabalho é mediador de integração social, tem importância fundamental na constituição da subjetividade e no modo de vida. Quando em condições favoráveis, proporcionam prazer, bem-estar e saúde. Por outro lado, o trabalho desprovido de significação, com demandas excessivas, condições desfavoráveis, sem suporte e reconhecimento social pode ser uma ameaça à integridade física, desencadeando, assim, sofrimento psíquico (BRASIL, 2001).

A profissão docente apresenta algumas adversidades laborais como insatisfação, exaustão e estresse ocupacional (SKAALVIK; SKAALVIK, 2014; NAGAI et al., 2007). Como descrito anteriormente e afirmado por Sampaio e Marin (2004), os professores do Brasil vivenciam uma das piores condições de trabalho do mundo. A má gestão pública, a sobrecarga de trabalho e as relações interpessoais conflituosas no ambiente escolar brasileiro, entre outros fatores anteriormente abordados neste estudo, contribuem para o *burnout* docente.

O presente trabalho está vinculado a um projeto maior denominado Saúde, Estilo de Vida e Trabalho de Professores da Rede Pública do Paraná (PRÓ-MESTRE). Este projeto foi originalmente elaborado de modo a possibilitar um seguimento prospectivo de dois anos da população estudada, sendo possível estabelecer o impacto do *burnout* na vida dos professores. Esta compreensão é importante, pois a síndrome de *burnout* está entre os principais transtornos psicossociais do trabalho, juntamente com neuroses, fadiga psicológica e o estresse (CRUZ et al., 2010). Dentre os possíveis efeitos do *burnout*, selecionou-se três desfechos para investigação: acidentes de trânsito, depressão e afastamento da função docente por problemas de saúde. Perguntou-se, então, *burnout* pode ser preditor de acidentes de trânsito e depressão entre professores? O professor em *burnout* tem maior risco de se afastar da função devido a problemas de saúde?

A escolha desses desfechos se justifica pela lacuna de conhecimento encontrada em busca sistemática de artigos longitudinais, descrita na seção 1.4. Foi encontrado apenas um estudo longitudinal, publicado em 2013, que investigou ferimentos graves como consequência de *burnout* em trabalhadores industriais finlandeses. Tais ferimentos (“*severe injuries*”) compreendiam acidentes de diversas origens (transporte, quedas, exposição as forças inanimadas, mecânicas, radiação, corrente elétrica, temperatura extrema, forças da natureza) (AHOLA et al., 2013). Não foi localizado nenhum estudo que investigou a associação longitudinal entre *burnout* e acidente de trânsito.

No entanto, foram encontrados alguns estudos longitudinais que investigaram depressão como consequência de *burnout* em diversos segmentos ocupacionais (HAKANEN; SCHAUFELI, 2012; RUDMAN; GUSTAVSSON, 2011; RUDMAN; GUSTAVSSON, 2012; SHIN et al., 2013; AHOLA; HAKANEN, 2007; BIANCHI; SCHONFELD; LAURENT, 2015a; ARMON et al., 2014; TOKER; BIRON, 2012). Alguns apresentaram evidências de associação significativa (HAKANEN; SCHAUFELI, 2012; RUDMAN; GUSTAVSSON, 2011; RUDMAN; GUSTAVSSON, 2012; SHIN et al., 2013; AHOLA; HAKANEN, 2007; ARMON et al., 2014; TOKER; BIRON, 2012) e outro resultados não significativos (BIANCHI; SCHONFELD; LAURENT, 2015a).

Atualmente, pesquisadores discutem se *burnout* é fator de risco para depressão ou se *burnout* e depressão são a mesma coisa. Maslach e Leiter (2016) defendem que estudos têm evidenciado que os dois constructos são distintos: *burnout* se trata de uma situação específica relacionada ao trabalho, enquanto depressão vem de qualquer contexto. Outros autores afirmam que *burnout* e sintomas depressivos manifestam-se concomitantemente, refletindo o mesmo fenômeno; e que exaustão emocional e despersonalização podem ser tratadas como respostas depressivas a ambientes ocupacionais adversos (BIANCHI; SCHONFELD; LAURENT, 2015b; SCHONFELD; BIANCHI, 2016). Maslach e Leiter (2016), no entanto, criticam o método de medição da depressão no estudo de Schonfeld, Bianchi (2016), salientando que esta variável foi mensurada por um instrumento que referencia somente a fadiga, não captando a complexidade da depressão.

Diante disso, propõe-se, no presente estudo de coorte, investigar se *burnout* é fator de risco para depressão, por meio do relato de diagnóstico médico,

especificamente na amostra de professores. Acredita-se que o aumento de evidências publicadas sobre o tema colaborará com possível e futuro estudo de meta-análise, o qual poderá sintetizar os resultados produzidos e esclarecer a relação temporal entre *burnout* e depressão.

O afastamento da função docente por problemas de saúde foi uma das consequências de *burnout* investigadas. Os transtornos mentais são os principais responsáveis pelo afastamento do trabalho por longos períodos de tempo (ANDRADE; CARDOSO, 2012). Alguns estudos internacionais abordaram a relação entre *burnout* e afastamento do trabalho (BORRITZ et al., 2010; HALLSTEN et al., 2011; ROELEN et al., 2015; TOPPINEN-TANNER et al., 2005), mas não especificamente em professores. Este estudo visa preencher essa lacuna. Além disso, este desfecho pode sugerir desdobramentos ainda mais sérios, como por exemplo, o abandono da carreira docente ou aposentadoria por invalidez.

Não foram encontrados artigos que avaliaram o efeito prospectivo do *burnout* em trabalhadores do Brasil, o que caracteriza o presente trabalho provavelmente como inédito em nosso meio. Além disso, mundialmente, estudos longitudinais que avaliam o impacto do *burnout* em professores são escassos. Considerando a relevância do tema e da importância do papel do professor na sociedade, é de grande valia conhecer algumas das consequências de *burnout* docente, com vista a subsidiar ações preventivas individuais e coletivas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Analisar se professores com maior nível de *burnout* estão submetidos a maior risco de acidentes de trânsito, depressão e afastamento da função por problemas de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar os participantes da linha de base quanto ao perfil sociodemográfico, ocupacional, condições de saúde e de *burnout*;
2. Verificar se *burnout* é fator de risco para acidente de trânsito em professores;
3. Estudar se existe associação longitudinal entre *burnout* e depressão;
4. Investigar se *burnout* é preditor de afastamento da função docente por problemas de saúde.

3 MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de estudo de coorte contemporânea, vinculado a um projeto maior denominado PRÓ-MESTRE, iniciado em 2012, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Outras informações estão disponíveis em <http://www.uel.br/projetos/promestre/>.

O estudo de coorte é do tipo observacional, individuado e longitudinal, em que, num primeiro momento de investigação, observa-se o fator (variável independente), entre pessoas com características comuns, e em investigação posterior, o desfecho (variável dependente) (ANDRADE et al., 2017). No presente estudo, a variável independente principal foi *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional) e as dependentes, acidentes de trânsito, depressão e afastamento da função docente por problemas de saúde.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em escolas da rede estadual de ensino do município de Londrina, situado no norte do Paraná, com 1.652,6 Km² de extensão territorial e aproximadamente 550 mil habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

A rede estadual de ensino de Londrina é composta por 73 escolas (63 sediadas na zona urbana, sete na zona rural e três em aldeias indígenas), cerca de 3.000 professores e 51.000 alunos matriculados (PARANÁ, 2016). É responsável por parte da Educação Básica, além da educação profissional, de jovens e adultos, e da educação especial.

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da educação Nacional n. 12.796, de 2013 que dispõe sobre os níveis e modalidades de educação e ensino, a educação básica é composta por três etapas: educação infantil, ensino fundamental e ensino médio (BRASIL, 2013). A educação infantil e os anos iniciais do ensino fundamental

(primeiro ao quinto ano) estão ligados às gestões municipais no Estado do Paraná, enquanto a rede estadual atende prioritariamente os anos finais do ensino fundamental (sexto ao nono ano) e o ensino médio (GUSSO et al., 2010). O ensino médio é considerado a etapa final da educação básica, com duração mínima de três anos (BRASIL, 2013).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

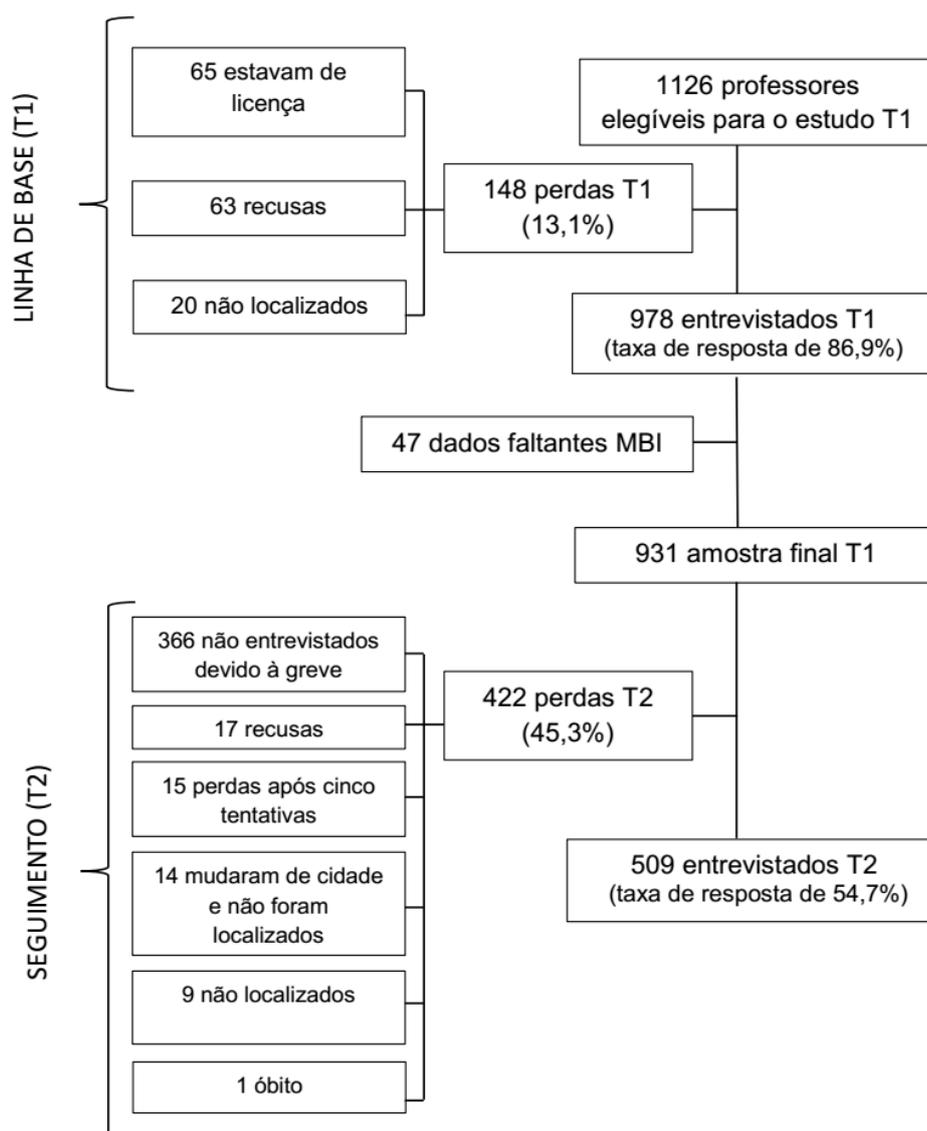
No estudo de linha de base (T1), todos os professores do ensino fundamental e/ou médio das 20 escolas com maior número de docentes da rede estadual de Londrina, Paraná, foram convidados a participar do estudo, representando aproximadamente 70% dos professores ativos nesses níveis de ensino da cidade. As escolas foram cuidadosamente selecionadas de modo que todas as regiões da cidade fossem contempladas e estão descritas no sítio eletrônico do projeto: <http://www.uel.br/projetos/promestre/pages/escolas-participantes.php>.

Adotou-se, como critério de inclusão, ser professor responsável por uma ou mais disciplinas do sexto ano do ensino fundamental ao terceiro ano do ensino médio da rede estadual de ensino, independentemente do tipo de vínculo empregatício (estatutário ou não estatutário). Foram excluídos professores que atuavam somente em outras modalidades de ensino (educação especial, educação profissional não articulada ao ensino médio e professores da educação complementar) e os readaptados. Consideraram-se perdas os professores que estavam em licença e não retornaram ao trabalho até 30 dias após o encerramento da coleta de dados em cada escola, professores não localizados após a quinta tentativa e aqueles que se recusaram a participar da pesquisa. A coleta de dados do T1 foi realizada entre agosto de 2012 e junho de 2013. Dos 1126 professores elegíveis, 978 foram entrevistados, porém 47 possuíam dados faltantes no MBI – FIGURA 5.

A coleta de dados do seguimento (T2) aconteceu de setembro de 2014 até abril de 2015, sendo então interrompida em razão de greve da categoria de professores. A situação política e o sentimento de desvalorização por parte dos professores poderiam trazer vieses à pesquisa, com respostas diferentes das encontradas antes do período da greve. Professores transferidos para outra escola

ou readaptados (mudança de função) foram contatados no novo local de trabalho. Consideramos perdas os professores não contatados devido à greve, aqueles que não foram localizados, recusas de participação e óbito. Foram reentrevistados 509 professores (FIGURA 5).

Figura 5 – Fluxograma de coleta de dados nos dois tempos.



3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Na linha de base e no seguimento do Pró-Mestre, utilizou-se um formulário (para anotação das respostas às entrevistas) e um questionário autorrespondido pelo professor ao término da entrevista. Estudo piloto foi realizado nas duas etapas da pesquisa e ajustes foram realizados para melhorar o fluxo e a compreensão das perguntas.

Na linha de base, o formulário era composto de sete blocos de informações: variáveis relacionadas ao trabalho (dois blocos), antropométricas, hábitos de vida, conhecimentos em saúde, condições de saúde e violência (ANEXO A). O questionário continha a caracterização sociodemográfica e econômica, além de quatro escalas de avaliação em saúde: SF-12 (versão resumida da *Short-Form Health Survey, SF-36*), Estresse no trabalho (*17-item Short version of the Job Stress Scale*), Inventário de *Burnout* (*22-item Maslach Burnout Inventory*) e Satisfação no trabalho (*22-item Occupational Stress Indicator*), todas adaptadas e validadas para o português brasileiro. O questionário não foi apresentado como Anexo nesta tese por restrições da editora (Editora *Mind Garden Inc.*[®]) detentora dos direitos autorais da escala *Maslach Burnout Inventory*.

No seguimento, os blocos de informações foram: caracterização social e demográfica, variáveis relacionadas ao trabalho (dois blocos), antropométricas, hábitos de vida, condições de saúde e violência (ANEXO B). O questionário continha cinco escalas de avaliação em saúde: Protocolo de Qualidade de Vida e Voz (QVV), Estresse no trabalho (*17-item Short version of the Job Stress Scale*), Inventário de *Burnout* (*22-item Maslach Burnout Inventory*), Satisfação no trabalho (*22-item Occupational Stress Indicator*) e Inventário de Depressão de Beck II (*21-item Beck Depression Inventory-II*). Pelo mesmo motivo apresentado acima, o questionário aplicado no seguimento não foi anexado à tese.

3.5. COLETA DE DADOS (COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES E PROCESSO DE COLETA)

- **Linha de base**

Foram organizadas duas equipes de coleta de dados. Cada equipe era composta por: um agendador (pós-graduando), dois coordenadores (pós-graduandos) e oito entrevistadores (graduandos e pós-graduandos). O agendador era responsável pelo primeiro contato com a diretoria de cada escola, pela obtenção da listagem com o nome dos professores e respectivos horários de trabalho, pela apresentação do projeto e agendamento das entrevistas. Os coordenadores eram responsáveis pela organização e comunicação da agenda de entrevistas. Os entrevistadores receberam treinamento específico, pela coordenação da pesquisa, sobre a abordagem, aplicação dos instrumentos e maneiras de se comportar durante a coleta. Além disso, os participantes da equipe receberam um manual do entrevistador, que continha todas as informações necessárias para a coleta de dados.

As entrevistas eram realizadas no momento da hora-atividade dos professores com duração média de 40 minutos seguidas da aplicação do questionário, respondido pelo próprio professor em mais 10-15 minutos. Um cartão de apoio foi utilizado nas entrevistas, com o objetivo de diminuir o tempo de aplicação do formulário. O professor respondia às questões da entrevista com as opções correspondentes de cada resposta no cartão do apoio, como mostra a Figura 6. Por exemplo, neste caso, uma das perguntas foi: “Como você avalia seu relacionamento com superiores (diretores/supervisores)”?

Figura 6 – Modelo de cartão de apoio utilizado na coleta de dados 2012-2013.

<p>Cartões de Apoio</p>  <p><small>Saúde, estilo de vida e trabalho de professores da rede estadual de Londrina Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – Universidade Estadual de Londrina</small></p>			
<p>Bloco 1. Pergunta 10</p>			
<p>Perfil do ambiente e condições de trabalho</p>			
Ruim	Regular	Bom/Boa	Excelente

No final da entrevista, o professor respondia se aceitava ser contatado novamente em pesquisas futuras e, em caso afirmativo, fornecia telefones para contato e endereços eletrônicos. Dos 978 professores entrevistados no T1, apenas dois se recusaram a participar do seguimento.

- **Seguimento**

Do mesmo modo que na linha de base, o grupo de entrevistadores foi composto por pós-graduandos do PPGSC e graduandos. Todos receberam treinamento específico e manual do entrevistador. O cartão de apoio também foi utilizado nessa etapa de coleta. As entrevistas foram pré-agendadas com os professores, preferencialmente, durante a hora-atividade na escola em que o professor lecionava. A média de tempo do seguimento foi de 24,9 meses, mínimo de 22 meses e máximo de 27 meses.

O grupo de agendadores foi organizado em A, B e C (FIGURA 7). Os agendadores dos grupos A e B visitaram as escolas na mesma ordem da primeira fase da coleta. A escola fornecia uma listagem com os nomes dos professores que ainda lecionavam naquela escola. Os professores não localizados nessas escolas foram contatados por telefone pelo agendador do grupo C. As entrevistas agendadas eram organizadas em plataforma virtual (online) e compartilhada com os entrevistadores.

Figura 7 – Organização das equipes de coleta dos dados em 2014-2015.



3.6 VARIÁVEIS E CATEGORIAS UTILIZADAS NO PRESENTE ESTUDO

➤ **VARIÁVEIS DEPENDENTES (SEGUIMENTO)**

- **Acidentes de trânsito**

Esse desfecho foi coletado somente no seguimento a partir da seguinte pergunta: “Você teve algum acidente de trânsito ou atropelamento nos últimos 24 meses?” (Questão 7.1, bloco 2 do formulário – ANEXO B). As respostas poderiam ser: sim ou não. Se a resposta fosse afirmativa, questionava-se quantos acidentes aconteceram nesse período (Questão 7.1.1, bloco 2 do formulário – ANEXO B).

- **Depressão**

Depressão foi uma das consequências de saúde investigadas nesse estudo (Bloco 6 do formulário – ANEXOS A e B). Os dados foram coletados na linha de base e no seguimento, por meio do Índice de Capacidade para o Trabalho (TUOMI et al., 2005). Os professores foram questionados se tinham depressão e optaram por três possibilidades de resposta: não ter a doença, acreditar ter a doença ou ter sido diagnosticado pelo médico. Apenas aqueles que referiram terem sido diagnosticados pelo médico foram considerados com depressão.

- **Afastamento da função docente por problemas de saúde**

Durante a coleta de dados no seguimento, os professores foram questionados sobre suas condições profissionais atuais. Para cada situação de afastamento da função docente no ensino básico estadual foi elaborado um instrumento com questões específicas, denominados:

- W1(A): se o entrevistado não atuasse na docência, mas trabalhasse;
- W1(B): se o entrevistado não atuasse na docência e não trabalhasse;
- W2: se o entrevistado estivesse ativo na docência apenas no ensino privado;

- W3: se o entrevistado estivesse ativo na docência apenas em outro nível de ensino (Exemplo: ensino superior, ensino técnico);
- W4: se o entrevistado estivesse atuando em outras funções administrativas;
- W5: se o entrevistado havia se mudado para outra cidade;
- W6: se o entrevistado estivesse em licença no período da entrevista (licença médica, maternidade/paternidade, Plano de Desenvolvimento Educacional - PDE e outras);
- W7: se o entrevistado estivesse readaptado ou afastado por problema de saúde;
- W8(A): se o entrevistado estivesse aposentado e trabalhasse;
- W8(B) se o entrevistado estivesse aposentado e não trabalhasse.

Cada instrumento continha o motivo da não atuação na docência no ensino fundamental e/ou médio estadual e a data do afastamento (ANEXO C).

Os dados foram manualmente classificados e posteriormente dicotomizados em: (1) afastados da função docente por problemas de saúde, (2) não afastados da função ou afastados por motivos não relacionados à saúde.

➤ VARIÁVEIS INDEPENDENTES (LINHA DE BASE)

- **Burnout**

A versão do *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)* foi originalmente elaborada por Maslach e Jackson (1981) e validada na versão brasileira por Carlotto e Câmara (2004) em uma amostra de professores. Trata-se de um questionário autoaplicável com 22 questões que avalia três dimensões sintomatológicas: exaustão emocional (nove itens), despersonalização (cinco itens) e realização profissional (oito itens). Para cada item, o respondente assinalava a frequência dos seus sentimentos, em uma escala *likert* 1-5, sendo: nunca (1 ponto), algumas vezes ao ano (2 pontos), algumas vezes no mês (3 pontos), algumas vezes na semana (4 pontos) e diariamente (5 pontos). Os itens da escala não são apresentados devido aos direitos autorais pertencentes à Mind Garden Inc®.

Para cada respondente calculou-se o somatório de pontos por dimensão. Altos níveis de exaustão emocional (≥ 32 pontos – percentil 75) e despersonalização (≥ 13 pontos – percentil 75), e baixos níveis de realização profissional (≤ 26 pontos – percentil 25) foram considerados os piores níveis da escala de *burnout*. Outros estudos prospectivos também adotaram percentil como ponto de corte (BORRITZ et al., 2006; BORRITZ et al., 2010; HALLSTEN et al., 2011; LEONE et al., 2009). A Tabela 1 descreve os escores estabelecidos para este estudo. Cada dimensão de *burnout* foi dicotomizada em pior nível *versus* demais situações.

Tabela 1 - Pontos de corte adotados para identificação de *burnout* em amostra de professores da rede estadual de ensino de Londrina (PR).

DIMENSÕES MBI	PONTOS DE CORTE		
	Baixo Q1 (P25)	Médio	Alto Q3 (P75)
Exaustão emocional (9 itens)	9-20	21-31	32-45
Despersonalização (5 itens)	5-7	8-12	13-25
Realização profissional (8 itens)	8-26	27-33	34-40

As dimensões foram analisadas separadamente seguindo o argumento de Maslach, Leiter e Schaufeli (2008), os quais defendem que cada dimensão expressa uma característica distinta que deve ser considerada, além de possibilitar a discussão de fatores específicos para o surgimento de cada uma delas. A confiabilidade do instrumento MBI foi avaliada por intermédio do coeficiente alfa (α) de Cronbach, considerando adequado se $\alpha \geq 0,70$ (BLAND; ALTMAN, 1997). As dimensões de *burnout* apresentaram boa confiabilidade: exaustão emocional ($\alpha=0,907$), despersonalização ($\alpha=0,722$) e realização profissional ($\alpha=0,825$).

- **Características sociodemográficas e econômicas**

As variáveis sexo e data de nascimento foram coletadas no bloco “Informações do indivíduo”, apresentadas no formulário – ANEXO A. As demais características sociodemográficas foram obtidas pelo questionário.

- Sexo (masculino, feminino).
- Idade em anos completos (obtida pela diferença entre a data de nascimento do professor a data da entrevista). Categorizada em: 19 até 40 anos, 41 anos ou mais.
- Situação conjugal (conteúdo original: solteiro, união consensual, casado, separado/divorciado, viúvo; categorias: com companheiro, sem companheiro).
- Escolaridade (conteúdo original: bacharel e licenciatura, especialização/PDE, mestrado, doutorado; categorias: graduação, pós-graduação).
- Renda familiar mensal (conteúdo original: de R\$ 600,00 até R\$ 1.500,00; de R\$ 1.501,00 até R\$ 2.000,00; de R\$ 2.001,00 até R\$ 3.000,00; de R\$ 3.001,00 até R\$ 5.000,00; de R\$ 5.001,00 até R\$ 7.000,00; acima de R\$ 7.000,00; categorias: até R\$ 3.000,00 e R\$ 3.001,00 ou mais).

- **Fatores ocupacionais**

Os fatores ocupacionais pertencem ao bloco 1 (Variáveis relacionadas ao trabalho I), ao bloco 7 (Variáveis relacionadas à violência) do formulário (ANEXO A) e à escala *Job Stress Scale* do questionário.

(a) Características do Trabalho

- Tempo de profissão: Os anos e meses de profissão foram referidos pelos professores. Os valores foram categorizados em: até 10 anos, 11 anos ou mais.
- Vínculo de trabalho (conteúdo original: estatutário/concursado, contrato por tempo determinado, consolidação das leis do trabalho, autônomo, outros; categorias: estatutário, não estatutário).
- Carga horária semanal: Dada pela somatória das horas semanais de trabalho relatadas pelo professor. Foi categorizada em: \leq 40 horas, 41 horas ou mais.
- Turnos de trabalho: Dados descritivos (um turno, dois turnos, três turnos); dicotomizados (até dois turnos, três turnos).
- Maior exposição ao trânsito: Considerou-se “maior exposição ao trânsito” o trabalho em três turnos e com carga horária semanal acima de 40 horas

versus demais situações. Esta situação pressupõe maior necessidade de deslocamento no trânsito.

- Trabalho noturno (sim, não).

(b) Ambiente e condições de trabalho

As variáveis relacionadas ao ambiente e às condições de trabalho foram qualificadas pelos professores em: excelente, bom, regular ou ruim. Essas variáveis foram dicotomizadas em bom/excelente e regular/ruim. São elas:

- Percepção sobre o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional,
- Percepção sobre relacionamento interpessoal: Considerou-se como ótimo relacionamento interpessoal quando a resposta do professor sobre seu relacionamento com supervisores, colegas de trabalho e alunos era bom/excelente. As demais situações foram consideradas como relacionamento não ótimo.

(c) Violência sofrida na escola

Foram utilizadas informações a respeito de algumas manifestações de violência sofrida pelo professor no ambiente escolar, tais como: insultos de alunos, ameaças, exposição a situações humilhantes ou constrangedoras por colegas ou superiores, agressão física ou tentativa de agressão física, agressão ou tentativa de agressão por arma branca/arma de fogo e assédio sexual (Bloco 7 do ANEXO A). Considerou-se exposto à violência o professor que referiu sofrer algum tipo de violência supracitada nos 12 meses anteriores à pesquisa.

(d) Trabalho de alta exigência (“*Job Strain*”)

A investigação do trabalho de alta exigência foi incorporada ao estudo para avaliar o ambiente psicossocial das escolas. Optou-se pela versão resumida da escala *Job Stress Scale*, originalmente elaborada por Töres Theorell em 1988, e validada no Brasil por Alves et al. (2004). Essa escala contém 17 itens distribuídos em três dimensões: demandas psicológicas (cinco itens), controle no processo de trabalho (seis itens) e apoio social no trabalho (seis itens). Para este estudo utilizou-se apenas os blocos de demandas psicológicas e controle no processo de trabalho com as seguintes opções de resposta (escala *likert* variando de 1 a 4):

frequentemente (quatro pontos), às vezes (três pontos), raramente (dois pontos) e nunca (um ponto) – Quadro 1.

Quadro 1 – Versão brasileira resumida da *Job Stress Scale*.

Demanda (5 itens)

1. Com que frequência você tem que fazer suas tarefas do trabalho com muita rapidez?
2. Com que frequência você tem que trabalhar intensamente?
3. Seu trabalho exige demais de você?
4. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas do seu trabalho?
5. O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?

Controle (6 itens)

1. Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?
2. Seu trabalho exige muitas habilidades ou conhecimentos especializados?
3. Seu trabalho exige que você tome iniciativas?
4. No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?
5. Você pode escolher como fazer o seu trabalho?
6. Você pode escolher o que fazer no seu trabalho?

Fonte: ALVES et al., 2004

Os itens “*Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas do seu trabalho?*” (demanda) e “*No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?*” (controle) tiveram suas pontuações invertidas. Após a inversão dos pontos, o escore foi obtido pelo somatório de cada dimensão.

Adotou-se como ponto de corte a mediana para compor grupos de alta e baixa exposição (ALVES; HOKERBERG; FAERSTEIN, 2013). Indivíduos com alta demanda psicológica (>15 pontos) e baixo controle sobre o processo de trabalho (<19 pontos) foram considerados expostos ao trabalho de alta exigência (*job strain*), de acordo com Modelo Demanda-Controle proposto por Karasek (1990). Realizou-se a análise da confiabilidade por meio do coeficiente alfa de Cronbach. Os resultados foram $\alpha=0,719$ e $\alpha=0,431$ para as dimensões demanda e controle, respectivamente.

- **Variáveis relacionadas ao estilo de vida e saúde**

- (a) Autoavaliação de saúde

Essa variável encontra-se na escala 1 do questionário. Essa informação foi obtida por meio da percepção do professor em relação à sua saúde. As opções de resposta eram: excelente, muito boa, boa, ruim e muito ruim. Foi dicotomizada em boa (excelente/muito boa/boa) e ruim (ruim/muito ruim).

- (b) Consumo de bebidas alcoólicas

Refere-se a questão 11 do bloco 3 do formulário – ANEXO A. As opções de resposta eram: não consome bebida alcoólica, consome bebida alcoólica 1x por semana ou menos, consome bebida alcoólica de 2 a 6x por semana, consome bebida alcoólica diariamente. As respostas foram categorizadas em não consome *versus* consome.

- (c) Qualidade do sono

Essa variável faz parte do bloco 5 do formulário, questão 8 – ANEXO A. A qualidade do sono foi obtida pela seguinte pergunta: “Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?”. As opções de resposta eram: muito boa, boa, ruim, muito ruim). Foi categorizada em boa (muito boa/boa) ou ruim (ruim/muito ruim).

- (d) Dor crônica

Essa variável faz parte do bloco 5 do formulário, questão 14 – ANEXO A. Refere-se à dor referida pelo professor por seis meses ou mais no momento da entrevista (sim, não).

- **Síntese da categorização das variáveis**

A síntese da categorização das variáveis utilizadas no presente estudo foi descrita no Quadro 2.

Quadro 2 – Síntese das variáveis do presente estudo

VARIÁVEIS	DESCRIÇÃO	CONTEÚDO ORIGINAL	CATEGORIAS
Burnout	<i>Burnout</i>	Exaustão emocional: Somatório de pontos (9 questões)	Alto nível (≥ 32 pontos): <ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não
		Despersonalização: Somatório de pontos (5 questões)	Alto nível (≥ 13 pontos): <ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não
		Realização profissional: Somatório de pontos (8 questões)	Baixo nível (≤ 26 pontos): <ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não
Sociodemográficas e econômicas	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Feminino • Masculino 	<ul style="list-style-type: none"> • Feminino • Masculino
	Idade (em anos)	Em anos completos, obtida pela diferença entre a data de nascimento do professor e a data de realização da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Até 40 anos • 41 anos ou mais
	Situação conjugal	<ul style="list-style-type: none"> • Solteiro(a) • União consensual • Casado(a) • Separado(a)/Divorciado(a) • Viúvo(a) 	<ul style="list-style-type: none"> • Com companheiro • Sem companheiro
	Escolaridade	<ul style="list-style-type: none"> • Bacharel e Licenciatura • Pós-Graduação (Especialização/PDE) • Pós-Graduação (Mestrado) • Pós-Graduação (Doutorado) 	<ul style="list-style-type: none"> • Graduação • Pós-Graduação
	Renda familiar mensal	<ul style="list-style-type: none"> • De R\$600,00 até R\$ 1.500,00 • De R\$ 1.501,00 até R\$ 2.000,00 • De R\$ 2.001,00 até 3.000,00 	<ul style="list-style-type: none"> • Até R\$ 3.000,00 • R\$ 3.001,00 ou mais

		<ul style="list-style-type: none"> • De R\$ 3.001,00 até R\$ 5.000,00 • De R\$ 5.001,00 até R\$ 7.000,00 • Acima de R\$ 7.000,00 		
Ocupacionais	Tempo de profissão	<ul style="list-style-type: none"> • Os anos e meses de profissão foram relatados pelos professores 	<ul style="list-style-type: none"> • Até 10 anos • 11 anos ou mais 	
	Vínculo de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Estatutário/concursado • Contrato por tempo determinado • Consolidação das leis do trabalho • Autônomo • Outros 	<ul style="list-style-type: none"> • Estatutário • Não estatutário 	
	Carga horária semanal	Somatória do número de horas de trabalho referido pelo professor	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 40 horas • 41 horas ou mais 	
	Turnos de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Manhã • Tarde • Noite 	<p>Análise de perdas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Um turno, • Dois turnos, • Três turnos <p>Outras análises:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Até 2 turnos, • 3 turnos 	
	Maior exposição ao trânsito (trabalho em três turnos e com carga horária semanal superior a 40 horas)	Opções originais como descritos anteriormente	Maior exposição ao trânsito:	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não (demais situações)
	Trabalho noturno	<p>Turnos de trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manhã • Tarde • Noite 	Trabalho noturno:	<ul style="list-style-type: none"> • Sim (trabalho à noite) • Não (demais situações)

Ocupacionais	Percepção sobre o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional	<ul style="list-style-type: none"> • Ruim • Regular • Bom • Excelente 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruim/regular • Bom/excelente
	Percepção sobre relacionamentos interpessoais	<p>Relacionamento com superiores, colegas, alunos (questionado separadamente):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruim • Regular • Bom • Excelente 	<p>Relacionamento com superiores, colegas, alunos (categorizado separadamente):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruim/regular • Bom/excelente → Ótimo <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Relacionamento interpessoal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ótimo com superiores, colegas e alunos • Não ótimo (demais situações)
	Violência sofrida na escola	<p>Variáveis: insultos de alunos, ameaças, exposição a situações humilhantes ou constrangedores por colegas ou superiores (<i>"bullying"</i>), agressão física ou tentativa de agressão física, agressão ou tentativa de agressão por arma branca/arma de fogo e assédio sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não • Sim, há menos de 12 meses • Sim, há 12 meses ou mais 	<p>Sofrer qualquer tipo de violência na escola há menos de 12 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não
	Trabalho de alta exigência (<i>Job strain</i>)	<p>Somatório de cada dimensão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demanda (5 questões) • Controle (6 questões) 	<p>Demanda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baixa (0-15 pontos) • Alta (16 ou mais pontos)

			Controle <ul style="list-style-type: none"> • Baixo (0-18 pontos) • Alto (19 ou mais pontos)
Estilo de vida e saúde	Autoavaliação de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muito boa • Boa • Ruim • Muito ruim 	<ul style="list-style-type: none"> • Boa • Ruim
	Consumo de bebidas alcoólicas	<ul style="list-style-type: none"> • Não consome bebidas alcoólicas • Consome 1x por semana ou menos • Consome 2 a 6x por semana • Consome diariamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Consome • Não consome
	Qualidade do sono	<ul style="list-style-type: none"> • Muito boa • Boa • Ruim • Muito ruim 	<ul style="list-style-type: none"> • Boa • Ruim
	Dor crônica	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não • Não sabe 	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não (não/não sabe)
Consequências para a saúde	Acidente de trânsito nos últimos 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não
	Número de acidentes de trânsito nos últimos 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Resposta aberta 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3
	Depressão	<ul style="list-style-type: none"> • Não • Sim, na opinião do entrevistado • Sim, com diagnóstico médico 	<ul style="list-style-type: none"> • Não (não/opinião do entrevistado) • Sim (diagnóstico médico)

Consequências para a saúde	Afastamento da função docente por problemas de saúde	• Motivo: Resposta aberta	Os motivos de afastamento foram manualmente classificados e posteriormente dicotomizados em: <ul style="list-style-type: none">• Afastados da função por problemas de saúde;• Não afastados da função docente ou afastados por motivos não relacionados à saúde.
-----------------------------------	--	---------------------------	---

3.7 PROCESSAMENTO DOS DADOS

Os dados foram duplamente digitados em banco de dados no programa Epi Info®, versão 3.5.4 com correção de inconsistências. As análises foram realizadas no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 19.0.

3.8 ANÁLISE DOS DADOS

Realizou-se análise exploratória dos dados de *burnout* com técnicas de estatísticas de síntese, tais como medidas de tendência central e medidas de variabilidade. Foram realizados testes de normalidade nos dados de *burnout*.

Nas análises de perdas e de cruzamentos entre variáveis dependentes e independentes utilizou-se o qui-quadrado e, quando necessário, o teste exato de Fisher. Para comparação dos níveis de *burnout* entre professores com ou sem o desfecho aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis para amostras independentes. Idade e sexo na forma dicotômica foram incluídos nos ajustes como principais confundidores sociodemográficos. Outras variáveis independentes com $p < 0,20$ na análise bivariada com o desfecho foram incluídas nos modelos. Testaram-se interações (descritas na seção “Resultados”).

A Regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para calcular os riscos relativos (RR) e seus intervalos de confiança (IC). Na última década, o modelo de Poisson vem sendo utilizado para obtenção direta da estimação do risco relativo (ZOU; 2004, MCNUTT et al., 2003; CAMEY et al., 2014). Adotou-se nível de significância de 5%.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Os projetos das duas etapas do estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina:

- Linha de base – Registro CAAE nº. 01817412.9.0000.5231, parecer 22.562/2012 (ANEXO D),

- Seguimento – Registro CAAE nº 33857114.4.0000.5231, parecer 742.355/2014 (ANEXO E).

O estudo obedeceu a todas as disposições contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA NA LINHA DE BASE

- **Características sociodemográficas, econômicas e de saúde**

A Tabela 2 descreve as características sociodemográficas, econômicas e de saúde dos 931 professores com respostas válidas para este estudo na linha de base. A média de idade foi de $41,49 \pm 10$ anos, extremos de 19 e 68 anos. Houve predominância do sexo feminino (68,2%), professores com companheiros (58,8%) e renda familiar mensal de R\$ 3.001,00 ou mais (74,9%).

Quanto à saúde dos professores, 95,1% referiram boa autoavaliação de saúde, 49,4% consumir bebidas alcoólicas, 28,1% qualidade de sono ruim, 42,0% ter dores crônicas e 14,5% diagnóstico médico de depressão.

Tabela 2 – Características sociodemográficas, econômicas e de saúde da linha de base dos professores da rede básica estadual de Londrina (PR), 2012/2013.

VARIÁVEIS	n (931)	%
Sexo		
Masculino	296	31,8
Feminino	635	68,2
Idade (em anos)		
19 até 40 anos	430	46,2
41 ou mais	501	53,8
Situação conjugal*		
Solteiro	256	27,6
União estável	91	9,8
Casado	454	49,0
Separado/divorciado	111	12,0
Viúvo	15	1,6
Escolaridade*		
Graduação	122	13,1
Pós-Graduação	807	86,9
Renda familiar mensal*		
De R\$ 600,00 a R\$ 1.500,00	16	1,7
De R\$ 1.501,00 a R\$ 2.000,00	57	6,1
De R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00	160	17,3
De R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00	317	34,2
De R\$ 5.001,00 a R\$ 7.000,00	226	24,4
Acima de R\$ 7.000,00	151	16,3
Autoavaliação de saúde*		
Boa	884	95,1
Ruim	46	4,9
Consumo de bebidas alcoólicas		
Consome	460	49,4
Não consome	471	50,6
Qualidade do Sono*		
Boa	669	71,9
Ruim	261	28,1
Dor crônica*		
Sim	390	42,0
Não	539	58,0
Depressão		
Sim	135	14,5
Não	796	85,5

*O total de participantes foi inferior devido à ausência de informações no banco de dados.

- **Características ocupacionais**

A Tabela 3 descreve as características ocupacionais da amostra na linha de base. A média de tempo de profissão foi de $13,9 \pm 9,1$ anos, extremos de 1 mês a 45 anos. Pode-se observar que a maioria dos entrevistados atuava na docência havia mais de 10 anos (53,7%), possuía vínculo estatutário de trabalho (69,1%), carga horária semanal de até 40 horas (70,5%), com atividade docente em até dois turnos (83,5%), sendo 44,9% no turno da noite.

Quanto aos aspectos relacionados ao ambiente da escola, 72,6% dos professores relataram bom/excelente equilíbrio entre sua vida profissional e pessoal, a maioria (81,2%) referiu ótimo relacionamento com alunos, colegas e superiores. No entanto, mais de dois terços relataram ter sofrido algum tipo de violência na escola (70,6%). O trabalho de alta exigência, caracterizado por altas demandas e baixo controle sobre o processo de trabalho, foi identificado em 29,0% dos professores.

Tabela 3 – Características ocupacionais da linha de base dos professores da rede básica estadual de Londrina (PR), 2012/2013.

VARIÁVEIS	n (931)	%
Tempo de profissão		
Até 10 anos	431	46,3
11 anos ou mais	500	53,7
Vínculo de trabalho		
Estatutário	643	69,1
Não estatutário	288	30,9
Carga horária semanal		
Até 40 horas	656	70,5
41 horas ou mais	275	29,5
Turnos de trabalho		
1 turno	181	19,5
2 turnos	596	64,0
3 turnos	154	16,5
Trabalho noturno		
Sim	418	44,9
Não	513	55,1
Equilíbrio entre vida pessoal e profissional		
Bom/excelente	676	72,6
Ruim/regular	255	27,4
Relacionamento interpessoal		
Ótimo com alunos, colegas e superiores	756	81,2
Não ótimo (demais situações)	175	18,8
Violência sofrida na escola		
Sim	657	70,6
Não	274	29,4
Trabalho de alta exigência (<i>Job strain</i>)*		
Sim	268	29,0
Não	657	71,0

*O total de participantes foi inferior devido à ausência de informações no banco de dados.

As medidas de tendência central e de variabilidade referentes aos dados de *burnout* foram descritas na Tabela 4. Realizou-se teste de normalidade. Todas as dimensões apresentaram assimetria. Nesse caso, a medida que melhor representa os dados deste estudo é a mediana.

Tabela 4 – Média aritmética, desvio padrão, mediana e variação interquartil das dimensões de *burnout* na linha de base dos professores da rede estadual de Londrina (PR), 2012/2013.

DIMENSÕES	Mínimo-Máximo	Média	Desvio padrão	Mediana	VIQ*
Exaustão emocional	9-45	26,46	7,86	26,00	12,00
Despersonalização	5-24	10,51	3,98	10,00	6,00
Realização profissional	12-40	29,56	5,69	30,00	8,00

*VIQ: Variação interquartil: Q3-Q1

A Tabela 5 caracteriza os professores entrevistados na linha de base segundo piores níveis de *burnout*. Destaca-se que os professores que referiram equilíbrio entre vida pessoal e profissional ruim/regular, relacionamento interpessoal não ótimo, que sofreram algum tipo de violência no ambiente escolar nos 12 meses anteriores à pesquisa, que se sentiam expostos ao trabalho de alta exigência, que relataram má qualidade do sono e diagnóstico médico de depressão foram os mais propensos à exaustão emocional. Os mais jovens, até 40 anos, sem companheiro, com renda familiar mensal de até R\$ 3.000,00, que relataram desequilíbrio entre vida pessoal e profissional, relacionamento interpessoal não ótimo, que sofreram violência na escola nos 12 meses anteriores à pesquisa, que se sentiam expostos ao trabalho de alta exigência, com autoavaliação de saúde ruim, com percepção de má qualidade do sono e depressão diagnosticada pelo médico apresentaram maior frequência de despersonalização. Professores mais jovens, com até dois turnos de trabalho, com percepção de desequilíbrio entre vida pessoal e profissional, relacionamento interpessoal não ótimo, que sofreram violência na escola nos 12 meses anteriores à pesquisa, que se sentiam expostos ao trabalho de alta exigência, com percepção de sono ruim e depressão apresentaram maior frequência de reduzida realização profissional.

Tabela 5 - Prevalência de piores níveis de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional segundo variáveis sociodemográficas, de trabalho e condições de saúde de professores da rede estadual de Londrina (PR), 2012/2013.

VARIÁVEIS	Total (n)	EE		Valor de p**	DP		Valor de p**	RRP		Valor de p**
		n	%		n	%		n	%	
Sexo										
Masculino	296	71	24,0	0,06	92	31,1	0,31	90	30,4	0,74
Feminino	635	190	29,9		177	27,9		200	31,5	
Idade (em anos)										
19 até 40 anos	430	117	27,2	0,60	150	34,9	<0,01	159	37,0	<0,01
41 ou mais	501	144	28,7		119	23,8		131	26,1	
Situação conjugal*										
Com companheiro	545	150	27,5	0,61	143	26,2	0,03	159	29,2	0,14
Sem companheiro	382	111	29,1		126	33,0		129	33,8	
Renda familiar mensal*										
Até 3000 reais	233	65	27,9	0,95	80	34,3	0,04	76	32,6	0,53
3001 reais ou mais	694	195	28,1		189	27,2		211	30,4	
Carga horária de trabalho										
Até 40 horas	656	192	29,3	0,19	193	29,4	0,58	215	32,8	0,10
41 horas ou mais	275	69	25,1		76	27,6		75	27,3	
Turnos de trabalho										
1 ou 2 turnos	777	220	28,3	0,67	228	29,3	0,50	257	33,1	<0,01
3 turnos	154	41	26,6		41	26,6		33	21,4	
Equilíbrio pessoal e profissional										
Boa/excelente	676	137	20,3	<0,01	166	24,6	<0,01	170	25,1	<0,01
Ruim/regular	255	124	48,6		103	40,4		120	47,1	
Relacionamento interpessoal										
Ótimo	756	186	24,6	<0,01	196	25,9	<0,01	211	27,9	<0,01
Não ótimo	175	75	42,9		73	41,7		79	45,1	
Violência sofrida na escola										
Sim	657	221	33,6	<0,01	229	34,9	<0,01	232	35,3	<0,01
Não	274	40	14,6		40	14,6		58	21,2	
Trabalho de alta exigência*										
Sim	268	121	45,1	<0,01	117	43,7	<0,01	126	47,0	<0,01
Não	657	139	21,2		150	22,8		162	24,7	
Autoavaliação de saúde*										
Boa	884	243	27,5	0,16	249	28,2	0,05	273	30,9	0,39
Ruim	46	17	37,0		19	41,3		17	37,0	
Qualidade do sono*										
Boa	669	154	23,0	<0,01	175	26,2	<0,01	193	28,8	0,02
Ruim	261	106	40,6		93	35,6		96	36,8	
Depressão										
Não	796	210	26,4	<0,01	216	27,1	<0,01	227	28,5	<0,01
Sim	135	51	37,8		53	39,3		63	46,7	

* Variáveis com dados faltantes. EE: exaustão emocional (escore 32-45), DP: despersonalização (escore 13-25), RRP: reduzida realização profissional (escore 8-26). **Teste qui-quadrado.

4.2 ANÁLISE DE PERDAS DE SEGUIMENTO

A análise de perdas é uma etapa importante em estudos de coorte, pois a proporção de não-participação pode gerar viés nas estimativas de interesse (SILVA JUNIOR et al., 2015). Respondentes (n=509) e não respondentes (n=422) foram comparados utilizando dados coletados na linha de base.

A Tabela 6 apresenta as perdas de acordo com as características sociodemográficas, econômicas e de saúde. Professores com renda familiar mensal de até R\$ 3.000,00 estão em maior proporção entre os não respondentes ($p < 0,01$). Nas outras variáveis não houve diferenças entre os grupos.

A Tabela 7 detalha as perdas com relação aos aspectos ocupacionais. Houve diferença significativa entre vínculo de trabalho e número de turnos. Estão em maior proporção entre os não respondentes aqueles que referiram ter vínculo não estatutário (52,8%) e trabalhar somente um turno (54,7%).

Não houve diferença significativa entre respondentes e não respondentes quanto aos níveis de exaustão emocional, despersonalização e realização profissional (TABELA 8).

Tabela 6 – Análise de perdas de acordo com características sociodemográficas, econômicas e de saúde dos professores da rede estadual de Londrina (PR), 2014/2015.

Variáveis	Respondentes	Perda	Valor de p**
Sexo			
Masculino	171 (57,8%)	125 (42,2%)	0,19
Feminino	338 (53,2%)	297 (46,8%)	
Idade (em anos)			
Até 40 anos	224 (52,1%)	206 (47,9%)	0,14
41 anos ou mais	285 (56,9%)	216 (43,1%)	
Situação conjugal*			
Com companheiro	309 (56,7%)	236 (43,3%)	0,14
Sem companheiro	198 (51,8%)	184 (48,2%)	
Escolaridade*			
Graduação	67 (54,9%)	55 (45,1%)	0,98
Pós-graduação	442 (54,8%)	365 (45,2%)	
Renda familiar mensal*			
Até R\$ 3.000,00	109 (46,8%)	124 (53,2%)	<0,01
R\$ 3.001,00 ou mais	399 (57,5%)	295 (42,5%)	
Autoavaliação de saúde*			
Boa	489 (55,3%)	395 (44,7%)	0,12
Ruim	20 (43,5%)	26 (56,5%)	
Consumo de bebidas alcoólicas			
Consome	256 (55,7%)	204 (44,3%)	0,55
Não consome	253 (53,7%)	218 (46,3%)	
Qualidade do sono*			
Boa	373 (55,8%)	296 (44,2%)	0,31
Ruim	136 (52,1%)	125 (47,9%)	
Dor crônica*			
Sim	222 (56,9)	168 (43,1)	0,27
Não	287 (53,2)	252 (46,8)	
Depressão			
Sim	75 (55,6%)	60 (44,4%)	0,82
Não	434 (54,5%)	362 (45,5%)	

*O total de participantes foi inferior devido à ausência de informações no banco de dados.

**Teste qui-quadrado.

Tabela 7 – Análise de perdas sobre os aspectos ocupacionais dos professores da rede estadual de Londrina (PR), 2014/2015.

Variáveis	Respondentes	Perda	Valor de p**
Tempo de profissão			
Até 10 anos	225 (52,2%)	206 (47,8%)	0,16
11 anos ou mais	284 (56,8%)	216 (43,2%)	
Vínculo de trabalho			
Estatutário	373 (58,0%)	270 (42,0%)	<0,01
Não estatutário	136 (47,2%)	152 (52,8%)	
Carga horária total			
Até 40 horas	367 (55,9%)	289 (44,1%)	0,23
41 horas ou mais	142 (51,6%)	133 (48,4%)	
Turnos de trabalho			
1 turno	82 (45,3%)	99 (54,7%)	<0,01
2 turnos	325 (54,5%)	271 (45,5%)	
3 turnos	102 (66,2%)	52 (33,8%)	
Trabalho noturno			
Sim	234 (56,0)	184 (44,0)	0,47
Não	275 (53,6)	238 (46,4)	
Equilíbrio pessoal/profissional			
Ruim/regular	131 (51,4%)	124 (48,6%)	0,21
Bom/excelente	378 (55,9%)	298 (44,1%)	
Relacionamento interpessoal			
Ótimo com alunos, colegas e superiores	409 (54,1%)	347 (45,9%)	0,47
Não ótimo (demais situações)	100 (57,1%)	75 (42,9%)	
Violência sofrida na escola			
Sim	370 (56,3%)	287 (43,7%)	0,12
Não	139 (50,7%)	135 (49,3%)	

**Teste qui-quadrado.

Tabela 8 – Análise de perdas de acordo com os piores níveis de *burnout* dos professores da rede estadual de Londrina (PR), 2014/2015.

Variáveis	Respondentes	Perda	Valor de p**
Exaustão emocional			
Sim	151 (57,9%)	110 (42,1%)	0,22
Não	358 (53,4%)	312 (46,6%)	
Despersonalização			
Sim	159 (59,1%)	110 (40,9%)	0,08
Não	350 (52,9%)	312 (47,1%)	
Reduzida realização profissional			
Sim	153 (52,8%)	137 (47,2%)	0,43
Não	356 (55,5%)	285 (44,5%)	

**Teste qui-quadrado.

4.3 *BURNOUT* E ACIDENTES DE TRÂNSITO EM PROFESSORES

Entre os 509 professores, a incidência de acidentes de trânsito foi de 10,8% (55 indivíduos), aproximadamente um em cada nove professores, sendo que 45 professores referiram um único acidente, oito professores sofreram dois acidentes e dois professores relataram envolvimento em três acidentes de trânsito nos últimos 24 meses.

A Tabela 9 caracteriza os professores de acordo com a incidência de acidentes de trânsito nos 24 meses de seguimento. Nenhum fator se associou significativamente ao desfecho. No entanto, a maior exposição ao trânsito apresentou relação com maior risco para acidentes de trânsito ($p=0,08$). Observou-se maior incidência de acidentes de trânsito entre indivíduos do sexo masculino, renda familiar mensal de até três mil reais, que trabalhavam acima de 40 horas semanais e em três turnos (maior exposição ao trânsito) e referiram má qualidade do sono.

Tabela 9 - Características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde dos professores na linha de base de acordo com a incidência de acidentes de trânsito nos 24 meses seguintes. Londrina (PR), 2014/2015.

VARIÁVEIS	n	%	ACIDENTE DE TRÂNSITO (n=55)		
			n	%	Valor de p
Sexo					
Feminino	338	66,4	33	9,8	0,29
Masculino	171	33,6	22	12,9	
Idade (em anos)					
19 até 40	224	44,0	25	11,2	0,82
41 ou mais	285	56,0	30	10,5	
Renda familiar mensal*					
Até 3000 reais	109	21,5	15	13,8	0,27
3001 reais ou mais	399	78,5	40	10,0	
Carga Horária Semanal					
Até 40 horas	367	72,1	38	10,4	0,60
41 horas ou mais	142	27,9	17	12,0	
Turnos de trabalho					
1 ou 2 turnos	407	80,0	41	10,1	0,29
3 turnos	102	20,0	14	13,7	
Maior exposição ao trânsito					
Sim	50	9,8	9	18,0	0,08
Não	459	90,2	46	10,0	
Trabalho noturno					
Sim	234	46,0	29	12,4	0,29
Não	275	54,0	26	9,5	
Equilíbrio entre vida pessoal e profissional					
Boa/excelente	378	74,3	40	10,6	0,78
Ruim/regular	131	25,7	15	11,5	
Relacionamento interpessoal					
Ótimo com alunos, colegas e superiores	409	80,4	44	10,8	0,94
Demais situações	100	19,6	11	11,0	
Trabalho de alta exigência*					
Não	357	70,3	37	10,4	0,61
Sim	151	29,7	18	11,9	
Autoavaliação de saúde					
Boa	489	96,1	54	11,0	0,71**
Ruim	20	3,9	1	5,0	
Consumo de bebidas alcoólicas					
Consome	253	49,7	27	10,7	0,92
Não consome	256	50,3	28	10,9	
Qualidade do sono					
Boa	373	73,3	37	9,9	0,29
Ruim	136	26,7	18	13,2	
Dor crônica					
Não	287	56,4	33	11,5	0,57
Sim	222	43,6	22	9,9	
Depressão					
Não	434	85,3	47	10,8	0,97
Sim	75	14,7	8	10,7	

*O total de participantes foi inferior devido à ausência de informações no banco de dados. **Teste de Fisher

Ao comparar a mediana dos níveis de cada dimensão de *burnout* entre professores que relataram ter sofrido ou não acidentes de trânsito, percebeu-se maiores níveis de despersonalização entre os acidentados, $p=0,02$ (TABELA 10). Mesmo sem significância estatística, observa-se que os acidentados apresentaram maiores níveis de realização profissional quando comparados aos professores que não sofreram acidente de trânsito.

Tabela 10 – Comparação dos níveis de cada dimensão de *burnout* entre professores acidentados e não acidentados. Londrina (PR), 2014/2015.

BURNOUT	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
	Sim Mediana (VIQ)	Não Mediana (VIQ)
Exaustão emocional	26,00 (10,0)	26,00 (12,0)
Despersonalização	12,00 (7,0)*	10,00 (5,0)
Realização profissional	31,00 (8,0)	29,00 (8,0)

VIQ: variação interquartil

* $p \leq 0,05$ no teste de Kruskal-Wallis (diferenças entre níveis de despersonalização dos subgrupos)

Como mostra a Tabela 11, a incidência de acidentes de trânsito foi maior entre os professores com altos níveis de exaustão emocional (13,2% *versus* 9,8%) e despersonalização (15,1% *versus* 8,9%). Aqueles que referiram maior nível de realização profissional se acidentaram mais do que os classificados com reduzida realização profissional (12,1% *versus* 7,8%).

Na regressão de Poisson com variância robusta, apenas altos níveis de despersonalização se associaram significativamente a acidentes de trânsito, mesmo após ajustes, com risco relativo de 1,73 (IC 95%: 1,05-2,86, $p=0,03$). A hipótese de que professores com altos níveis de exaustão emocional e reduzida realização profissional sofriam mais acidentes de trânsito não foi suportada, pois os dados mostraram-se sem significância estatística nessa amostra. Não foram encontradas interações nos modelos testados (dimensões de *burnout* x sexo; dimensões de *burnout* x idade; dimensões de *burnout* x maior exposição ao trânsito).

Tabela 11 - Associação longitudinal entre *burnout* e incidência de acidentes de trânsito em professores da rede estadual de ensino de Londrina (PR), 2014/2015.

BURNOUT	Total (n)	%	ACIDENTES DE TRÂNSITO			
			n	%	Modelo 1 RR (IC 95%)	Modelo 2 RR (IC 95%)
Exaustão emocional						
Sim	151	29,7	20	13,2	1,35 (0,81-2,27)	1,45 (0,87-2,43)
Não	358	70,3	35	9,8	1	1
Despersonalização						
Sim	159	31,2	24	15,1	1,70 (1,03-2,81)**	1,73 (1,05-2,86)**
Não	350	68,8	31	8,9	1	1
Reduzida realização profissional						
Sim	153	30,1	12	7,8	0,65 (0,35-1,20)	0,69 (0,37-1,28)
Não	356	69,9	43	12,1	1	1

**p≤0,05

Modelo 1: não ajustado

Modelo 2: ajustado por sexo, idade e maior exposição ao trânsito

4.4 *BURNOUT* E DEPRESSÃO EM PROFESSORES

Dos 509 professores, foram excluídos 75 casos que referiram diagnóstico de depressão (desfecho de interesse) no T1 e oito casos que apresentaram informação ausente sobre depressão no T2, totalizando a amostra final em 426 casos. Esta amostra constituiu-se predominantemente de mulheres (65,3%), com companheiros (60,9%) e renda familiar mensal acima de três mil reais (79,3%). A idade média foi de 41,5 anos, desvio padrão de 9,98, variando de 19 a 65 anos.

A incidência de depressão foi de 38 casos (8,9%). A Tabela 12 apresenta as características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde da linha de base dos professores segundo a incidência de depressão. O maior risco em desenvolver depressão foi encontrado entre professores do sexo feminino e que referiram dor crônica ($p \leq 0,05$). Outras características sugerem alguma influência no desfecho ($p < 0,20$), tais como: idade superior a 40 anos, relacionamento interpessoal percebido como não ótimo no ambiente escolar, ter sofrido violência escolar de qualquer natureza nos 12 meses anteriores à pesquisa e perceber qualidade do sono como ruim.

Tabela 12 - Características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde dos professores na linha de base de acordo com a incidência de depressão. Londrina (PR), 2014/2015.

VARIÁVEIS	Total (n)	%	DEPRESSÃO (n= 38)		
			n	%	Valor de p
Sexo					
Feminino	278	65,3	31	11,2	0,03
Masculino	148	34,7	7	4,7	
Idade (em anos)					
19 até 40	192	45,1	12	6,3	0,08
41 ou mais	234	54,9	26	11,1	
Situação conjugal*					
Com companheiro	259	60,9	25	9,7	0,52
Sem companheiro	166	39,1	13	7,8	
Renda familiar mensal*					
Até 3000 reais	88	20,7	7	8,0	0,78
3001 reais ou mais	337	79,3	30	8,9	
Carga Horária Semanal					
Até 40 horas	304	71,4	28	9,2	0,74
41 horas ou mais	122	28,6	10	8,2	
Turnos de trabalho					
1 ou 2 turnos	336	78,9	30	8,9	0,99
3 turnos	90	21,1	8	8,9	
Relacionamento interpessoal					
Ótimo com alunos, colegas e superiores	344	80,8	27	7,8	0,11
Demais situações	82	19,2	11	13,4	
Violência sofrida na escola					
Não	120	28,2	6	5,0	0,07
Sim	306	71,8	32	10,5	
Qualidade do sono					
Boa	322	75,6	25	7,8	0,14
Ruim	104	24,4	13	12,5	
Dor crônica					
Não	244	57,3	13	5,3	<0,01
Sim	182	42,7	25	13,7	

*O total de participantes foi inferior devido à ausência de informações no banco de dados

Ao comparar a mediana dos níveis de cada dimensão de *burnout* entre professores com e sem diagnóstico médico de depressão, percebeu-se maiores níveis de exaustão emocional ($p=0,001$) e maiores níveis de despersonalização ($p=0,06$) entre pessoas com depressão (TABELA 13).

Tabela 13 - Comparação dos níveis de cada dimensão de *burnout* entre professores com depressão e sem depressão. Londrina (PR), 2014/2015.

BURNOUT	Com depressão Mediana (VIQ)	Sem depressão Mediana (VIQ)
Exaustão emocional	29,5 (13,0)**	25,0 (13,0)
Despersonalização	11,0 (7,0)*	10,0 (6,0)
Realização profissional	29,0 (8,0)	30,0 (8,0)

VIQ: variação interquartil

* $0,06 \leq p \leq 0,10$ ** $p \leq 0,05$ no teste de Kruskal-Wallis

Conforme observado na Tabela 14, a incidência de depressão foi maior entre expostos a níveis mais elevados de exaustão emocional (15,0% *versus* 6,5%). Na análise bivariada, mesmo sem significância estatística, vale ressaltar que professores com altos níveis de despersonalização ou baixos níveis de realização profissional desenvolveram mais depressão do que os professores classificados em outra categoria ($p=0,08$ e $0,11$, respectivamente). Exaustão emocional e despersonalização associaram-se a novos casos de depressão, após ajustes de sexo e idade ($p \leq 0,05$). No entanto, perderam significância estatística quando variáveis relacionadas ao ambiente de trabalho e às condições de saúde foram adicionadas ao modelo. Não foram encontradas interações nos modelos testados (dimensões de *burnout* x sexo; dimensões de *burnout* x idade; dimensões de *burnout* x relacionamento interpessoal; dimensões de *burnout* x violência sofrida na escola; dimensões de *burnout* x dor crônica; dimensões de *burnout* x qualidade do sono).

Tabela 14 - Associação longitudinal entre *burnout* e incidência de depressão em professores da rede estadual de Londrina (PR), 2014/2015.

BURNOUT	Total (n)	DEPRESSÃO				
		n	%	Modelo 1 RR (IC 95%)	Modelo 2 RR (IC 95%)	Modelo 3 RR (IC 95%)
Exaustão emocional						
Sim	120	18	15,0	2,30 (1,26-4,18)**	2,17 (1,18-4,00)**	1,62 (0,87-3,04)
Não	306	20	6,5	1	1	1
Despersonalização						
Sim	126	16	12,7	1,73 (0,94-3,18)*	2,02 (1,11-3,65)**	1,57 (0,86-2,87)
Não	300	22	7,3	1	1	1
Reduzida realização profissional						
Sim	121	15	12,4	1,64 (0,89-3,04)	1,76 (0,95-3,27)*	1,59 (0,86-2,94)
Não	305	23	7,5	1	1	1

* $0,06 \leq p \leq 0,10$ ** $p \leq 0,05$.

Modelo 1: não ajustado.

Modelo 2: ajustado por idade e sexo

Modelo 3: Modelo 2 + relacionamento interpessoal, violência sofrida na escola, dor crônica e qualidade do sono.

4.5 BURNOUT E AFASTAMENTO DA FUNÇÃO DOCENTE POR PROBLEMAS DE SAÚDE

Dos 509 professores, 75 afastaram-se da função docente, sendo 44 não relacionados a problemas de saúde. A incidência de afastamento da função docente por problemas de saúde foi de 31 casos (6,1%) em dois anos de seguimento, ou seja, aproximadamente um em cada 15 professores (FIGURA 8). Dos 31 casos, 13 professores estavam de licença médica (41,9%), 11 foram readaptados (35,5%), um foi aposentado compulsoriamente (3,2%) e seis professores abandonaram definitivamente a docência (19,4%) – Tabela 15. Além disso, destaca-se que foram referidas mais quatro situações de abandono da docência devido mudança de profissão ou a baixos salários (afastamento não relacionado a problemas de saúde – FIGURA 8).

Entre os problemas emocionais e/ou psiquiátricos foram relatados: estresse, depressão, síndrome do pânico, desgaste emocional e ansiedade. Quanto às causas osteomusculares foram referidas: cirurgias na coluna ou membros inferiores, dor e lesão em braços ou pernas, problemas no quadril. Ainda, alguns professores relataram estar afastados por outros problemas de saúde tais como distúrbios de voz, cirurgia não ortopédica e câncer (TABELA 15).

A Tabela 16 caracteriza os professores segundo o afastamento da função docente por problemas de saúde. Na análise bivariada, apenas a percepção de saúde ruim em T1 foi associada estatisticamente ao afastamento docente em T2 ($p=0,03$). Observa-se que mulheres, indivíduos com idade superior a 40 anos, sem companheiro, com renda familiar mensal de até três mil reais, tempo de profissão acima de 10 anos, que trabalhavam três turnos, que referiram desequilíbrio entre vida pessoal e profissional, relacionamento não ótimo no ambiente escolar, qualidade do sono ruim, dor crônica e depressão estavam em maior proporção entre professores que se afastaram por problemas de saúde.

Figura 8 - Cenário de situação docente após dois anos de seguimento, 2014/2015.

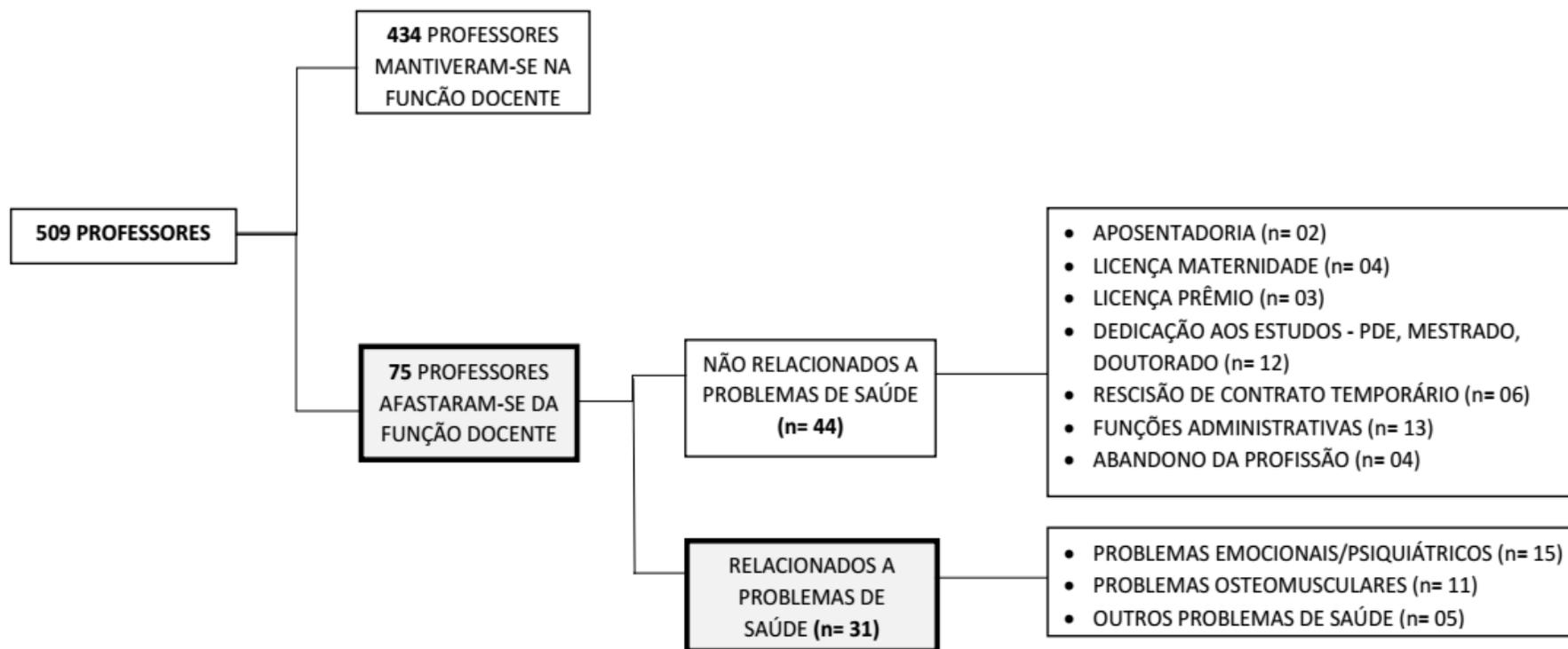


Tabela 15 – Descrição dos 31 casos de professores da rede estadual de ensino de Londrina (PR) afastados da função no T2 por problemas de saúde, 2014/2015.

Caso	Problema de saúde	Situação docente no T2
1	Síndrome do Pânico, Depressão e Ansiedade	Licença Médica
2	Síndrome do Pânico, Depressão e Ansiedade	Licença Médica
3	Problemas vocais	Licença Médica
4	Cirurgia no quadril	Licença Médica. Em processo de readaptação.
5	Dor crônica nos braços e pernas	Licença Médica
6	Desgaste emocional	Licença Médica
7	Depressão	Licença Médica
8	Cirurgia não especificada	Licença Médica
9	Cirurgia – Desvio de septo	Licença Médica
10	Fratura de tíbia	Licença Médica
11	Cirurgia na coluna	Licença Médica
12	Fratura na cervical	Licença Médica
13	Fratura no quadril	Licença Médica
14	Problema de saúde não especificado	Readaptação
15	Problema na coluna cervical	Readaptação
16	Fratura de tornozelo	Readaptação
17	Lesão de joelhos e quadril	Readaptação
18	Lesão de joelhos	Readaptação
19	Síndrome do desfiladeiro torácico e túnel do carpo	Readaptação
20	Estresse	Readaptação
21	Depressão	Readaptação
22	Depressão e Ansiedade	Readaptação
23	Depressão e Ansiedade	Readaptação
24	Desgaste emocional	Readaptação
25	Câncer	Aposentadoria compulsória
26	Depressão	Abandono da profissão
27	Síndrome do Pânico	Abandono da profissão
28	Estresse	Abandono da profissão
29	Estresse	Abandono da profissão
30	Estresse	Abandono da profissão
31	Estresse	Abandono da profissão

T2 = Tempo 2 (Seguimento)

Tabela 16 - Distribuição das características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde dos professores na linha de base de acordo com a incidência de afastamento da função docente por problemas de saúde. Londrina (PR), 2014/2015.

VARIÁVEIS	Total (n)	%	AFASTAMENTO DA FUNÇÃO DOCENTE (n=31)		
			n	%	Valor de p
Sexo					
Feminino	338	66,4	25	7,4	0,08
Masculino	171	33,6	6	3,5	
Idade (em anos)					
19 até 40 anos	224	44,0	11	4,9	0,32
41 ou mais	285	56,0	20	7,0	
Situação conjugal*					
Com companheiro	309	60,9	17	5,5	0,47
Sem companheiro	198	39,1	14	7,1	
Renda familiar mensal*					
Até 3000 reais	109	21,5	8	7,3	0,54
3001 reais ou mais	399	78,5	23	5,8	
Tempo de profissão					
Até 10 anos	225	44,8	11	4,9	0,31
11 anos ou mais	284	55,2	20	7,0	
Turnos de trabalho					
1 ou 2 turnos	407	80,0	23	5,7	0,41
3 turnos	102	20,0	8	7,8	
Equilíbrio entre vida pessoal e profissional					
Boa/excelente	378	74,3	19	5,0	0,09
Ruim/regular	131	25,7	12	9,2	
Relacionamento interpessoal					
Ótimo com alunos, colegas e superiores	409	80,4	23	5,6	0,37
Demais situações	100	19,6	8	8,0	
Violência sofrida na escola					
Não	139	27,3	7	5,0	0,54
Sim	370	72,7	24	6,5	
Autoavaliação de saúde					
Boa	489	96,1	27	5,5	0,03**
Ruim	20	3,9	4	20,0	
Qualidade do sono					
Boa	373	73,3	21	5,6	0,47
Ruim	136	26,7	10	7,4	
Dor crônica					
Não	287	56,4	14	4,9	0,20
Sim	222	43,6	17	7,7	
Depressão					
Não	434	85,3	24	5,5	0,20
Sim	75	14,7	7	9,3	

*O total de participantes foi inferior devido à ausência de informações no banco de dados **Teste de Fisher

Ao comparar a mediana dos níveis de cada dimensão de *burnout* entre professores afastados e não afastados da função, percebeu-se maiores níveis de exaustão emocional ($p=0,008$) e despersonalização ($p=0,004$), e menores níveis de realização profissional ($p=0,009$) entre os afastados por problemas de saúde (TABELA 17).

Tabela 17 - Comparação dos níveis de cada dimensão de *burnout* entre professores da rede estadual de Londrina (PR) afastados e não afastados da função, 2014/2015.

BURNOUT	AFASTAMENTO DA FUNÇÃO DOCENTE	
	Sim	Não
	Mediana (VIQ)	Mediana (VIQ)
Exaustão emocional	30,0 (14,0)*	26,0 (12,0)
Despersonalização	13,0 (7,0)*	10,0 (5,0)
Realização profissional	27,0 (6,0)*	30,0 (8,0)

VIQ: variação interquartil

* $p \leq 0,05$ no teste de Kruskal-Wallis (diferenças entre níveis dos subgrupos)

Na regressão de Poisson com variância robusta (TABELA 18), após ajustes, a exaustão emocional não influenciou no afastamento da função docente. No entanto, despersonalização foi preditora desse desfecho – RR=2,62 (IC95%: 1,30-5,25, $p=0,007$). Baixos níveis de realização profissional apresentaram relação com o afastamento da função docente por problemas de saúde, porém sem significância estatística – RR=1,90 (IC95%: 0,93-3,87, $p=0,08$). Não foram encontradas interações nos modelos testados (dimensões de *burnout* x sexo; dimensões de *burnout* x idade; dimensões de *burnout* x equilíbrio entre vida pessoal e profissional; dimensões de *burnout* x autoavaliação de saúde).

Tabela 18 - Associação longitudinal entre *burnout* e incidência de afastamento da função docente por problemas de saúde. Londrina (PR), 2014/2015.

BURNOUT	Total (n)	AFASTAMENTO DA FUNÇÃO DOCENTE				
		n	%	Modelo 1 RR (IC95%)	Modelo 2 RR (IC95%)	Modelo 3 RR (IC95%)
Exaustão emocional						
Sim	151	14	9,3	1,95 (1,00-3,86)**	1,87 (0,94-3,72)*	1,57 (0,78-3,16)
Não	358	17	4,7	1	1	1
Despersonalização						
Sim	159	17	10,7	2,67 (1,35-5,29)**	2,94 (1,46-5,92)**	2,62 (1,30-5,25)**
Não	350	14	4,0	1	1	1
Reduzida realização profissional						
Sim	153	14	9,2	1,92 (0,97-3,79)*	1,97 (1,00-3,92)**	1,90 (0,93-3,87)*
Não	356	17	4,8	1	1	1

* $0,06 \leq p \leq 0,10$ ** $p \leq 0,05$

Modelo 1: não ajustado

Modelo 2: ajustado por sexo e idade

Modelo 3: Modelo 2 + equilíbrio entre vida pessoal e profissional e autoavaliação de saúde

5 DISCUSSÃO

5.1 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O presente estudo teve como principal objetivo avaliar o efeito do *burnout* na incidência de acidentes de trânsito, depressão e afastamento da função por problemas de saúde em professores de Londrina, Paraná.

O rigor aplicado no processo de coleta de dados e de análise de informações contribuíram para a validade interna dos resultados apresentados. Durante o planejamento e execução deste estudo, destacaram-se algumas fortalezas metodológicas: (1) o cuidado na construção dos instrumentos de coleta, organizados em formulário e questionário, tanto na linha de base quanto no seguimento, (2) a aplicação de estudo piloto, em ambas as etapas do estudo, para adequação das questões, (3) a capacitação dos entrevistadores na coleta dos dados, (4) a comunicação eficaz entre agendadores e entrevistadores, (5) o uso de cartões de apoio utilizados nas entrevistas, (6) a dupla digitação dos dados, minimizando possíveis erros, e (7) a correção rigorosa de inconsistências do banco de dados final. A aplicação de questionário autorresponível e o uso de cartões de apoio durante a entrevista garantiram, aos pesquisados, sigilo sobre respostas de situações de trabalho e saúde.

O delineamento do estudo também é um aspecto metodológico importante a ser considerado. Este estudo de coorte prospectiva permitiu identificar a incidência dos eventos de interesse, permitindo comparações entre professores expostos e não expostos ao *burnout* e, em especial, estabelecer relação temporal entre as variáveis dependentes e independentes. Além disso, professores readaptados de função ou em licença compuseram a amostra final, minimizando, assim, a possibilidade de subestimar a realidade de alguns problemas. A análise das perdas de seguimento é uma etapa essencial para esse tipo de estudo e foi apresentada nos resultados. Não houve diferenças para a maioria das variáveis estudadas.

Quanto à coleta de dados de *burnout*, o MBI representa o instrumento mais utilizado mundialmente (MASLACH; LEITER; SCHAUFELI, 2008) e possui ótima aplicação para a função docente. As dimensões de *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e realização profissional) foram investigadas separadamente nas

relações com os desfechos, possibilitando maior detalhamento na explicação dos resultados.

As informações sobre acidentes de trânsito foram autorreportadas, sujeitas a memória dos entrevistados; no entanto, trata-se de um evento marcante na vida de um indivíduo, representando um trauma de difícil esquecimento. O papel do professor durante o acidente, a gravidade, o contexto viário ou a história do acidente de trânsito não foram questionados.

Considerou-se depressão o relato de diagnóstico médico da doença (medida subjetiva). Neste estudo, não foi possível mensurar sintomas depressivos por meio do Inventário de Depressão de Beck II. Essa escala foi aplicada apenas no estudo de seguimento, impossibilitando identificar o desfecho de interesse no estudo da linha de base (T1) para exclusão de casos nas análises longitudinais. O uso dessa escala de rastreamento poderia ser mais sensível na medição desta variável. Em contrapartida, acredita-se que a avaliação médica representa o padrão ouro para o diagnóstico da depressão. Ressalta-se, porém, que a dificuldade de acesso ao atendimento médico, o fato de a enfermidade não se apresentar da mesma forma nos pacientes e a inexistência de um marcador biológico que confirme o diagnóstico podem ter colaborado para a subestimação do problema na amostra estudada.

A situação de afastamento da função docente era informada pelo professor no momento do agendamento da entrevista do estudo de seguimento para que o entrevistador pudesse aplicar o instrumento adequado à condição profissional (ANEXO C). O objetivo deste recorte era identificar casos de afastamento da função docente por problemas de saúde no T2 e investigar relação causal com *burnout*.

A análise dos dados foi adequada às perguntas de pesquisa, utilizando-se de medidas de associação, com cálculo de risco relativo por meio da Regressão de Poisson. Em algumas associações, acredita-se que, se o tamanho amostral fosse um pouco maior, as análises teriam maior poder estatístico.

Apesar de todos os cuidados metodológicos apontados, deve-se considerar o “efeito do trabalhador saudável” que, segundo Medronho (2008), consiste em um processo de seleção progressiva dos trabalhadores, permanecendo ativos aqueles que tendem a ser mais saudáveis. No que tange à amostra estudada, demonstrou-se anteriormente que muitos indivíduos podem desistir da carreira docente ao se deparar com dificuldades alheias à profissão.

No seguimento, poucas foram as perdas não relacionadas à situação de greve das escolas estaduais. A greve durante o período de coleta de dados do seguimento impossibilitou que todos os professores fossem reentrevistados, o que implicou menor amostra final para análises. A decisão pela interrupção das entrevistas se deu pelo clima de insatisfação gerado a partir do confronto político entre professores e governo, o que certamente influenciaria nos dados da pesquisa.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA NA LINHA DE BASE

A amostra deste estudo constituiu-se predominantemente por mulheres (68%). O primeiro Censo do Professor, divulgado em 1999 pelo Ministério da Educação, identificou que 85,7% da categoria profissional era formada por mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS, 1999). A presença majoritariamente feminina no magistério foi observada ao longo do século XIX, relacionada, principalmente, com a expansão do ensino público primário. Entre os anos de 1920 e 1930, a profissão manteve-se essencialmente feminina. A participação das mulheres no mercado de trabalho, em decorrência da transformação econômico-social da época, estendeu-se a outros níveis e modalidades de ensino (VIANNA, 2001). Em pesquisa mais recente feita no Brasil, as mulheres representaram 71% dos professores das séries finais do ensino fundamental de 1.070 escolas (OECD, 2013).

O perfil predominantemente feminino dos professores vai se modificando à medida que se caminha pelos anos escolares, do ensino infantil, fundamental, médio, educação profissional e superior. Em 2007, na educação profissional brasileira, por exemplo, as mulheres constituíram 46,7% do corpo docente (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS, 2009). Batista e Codo (2002) acreditam que, nas primeiras séries, o trabalho de cuidar é mais evidente e, por isso, de cunho mais feminino.

A média de idade entre professores no estudo da linha de base foi de 41,5 anos, semelhante ao observado no TALIS (OECD, 2013), e em outros estudos (BATISTA et al., 2010; LOPES; PONTES, 2009), e superior à encontrada entre professores da região metropolitana de Porto Alegre (36,8 anos) (CARLOTTO; PALAZZO, 2006). De acordo com o Censo Escolar de 2007, a distribuição por idade revela que 68% dos professores têm mais de 33 anos de idade e que 55% estão na

faixa de 30 a 45 anos (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS, 2009). Há maior proporção de professores jovens nas etapas iniciais e de professores com mais idade no ensino médio (ALVES; PINTO, 2011).

Em relação à situação conjugal, quase 60% dos professores estudados eram casados ou viviam em união estável. Estudo transversal realizado em escolas de João Pessoa, Paraíba, também encontrou o mesmo resultado (BATISTA et al., 2010). Dados similares foram identificados em outras investigações com professores (CARLOTTO; PALAZZO, 2006; REIS et al., 2005).

A maioria dos professores da rede estadual de Londrina (aproximadamente 75%) referiram renda familiar mensal acima de R\$ 3.000,00. Estudo identificou que quanto mais jovem o estudante, menor o rendimento médio do professor, e comparou negativamente seu nível socioeconômico com o de outros profissionais de formação equivalente ou até inferior (ALVES; PINTO, 2011). Esse é um dos principais motivos para a carreira docente ser pouco atrativa (FUNDAÇÃO VICTOR CIVITA, 2010). Em 2014, o Plano Nacional de Educação previa como meta estratégica a valorização dos profissionais da educação com propostas de formação continuada, melhoria do rendimento médio e plano de carreira (BRASIL, 2014). Infelizmente, essas ações não foram concretizadas até os dias de hoje.

No estudo de linha de base (2012-2013), o tempo médio de prática docente foi de 14 anos, exatamente o mesmo do TALIS (OECD, 2013). Além disso, a amostra estudada constituiu-se predominantemente de professores com vínculo estatutário (69%). Reis et al. (2005) encontraram menor tempo médio de trabalho (10,4 anos) com 85% de vínculo estável entre professores da rede municipal de Vitória da Conquista, estado da Bahia. Quanto à carga horária de trabalho, o presente estudo mostrou que 70% dos professores atuavam até 40 horas por semana. A carga horária média semanal dos professores de Vitória da Conquista foi de 38,8 horas (REIS et al., 2005).

Observou-se que a maioria dos professores investigados trabalhava em dois turnos durante o estudo da linha de base (64%). Os resultados desta pesquisa foram divergentes do encontrado no Censo Escolar de 2007, em que a predominância nacional de atuação na educação básica era de um turno (63,8%) (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS, 2009).

Quanto aos aspectos subjetivos do trabalho, notou-se alta frequência de relatos de ótimo relacionamento entre professores e alunos/colegas de trabalho

(81%). Entretanto, 71% dos professores entrevistados na linha de base relataram ter sofrido algum tipo de violência no ano anterior à pesquisa. Um estudo realizado com professores de educação física do ensino básico da rede pública do Paraná também identificou alta prevalência de violência no ambiente escolar - 87,3% (LEVANDOSKI; OGG; CARDOSO, 2011). Essa incoerência nos relatos pode ser explicada pelo fato de a variável referente ao relacionamento interpessoal se tratar de uma autoavaliação, em que o indivíduo tem tendência a dar respostas positivas. Já a violência sofrida na escola tem relação com o ambiente de trabalho.

A categoria docente é uma das mais expostas ao trabalho de alta exigência (REIS et al., 2005). Na amostra estudada, 29% dos professores relataram ser expostos a situações de altas demandas e baixo controle do trabalho. Em estudo realizado na Bahia, o trabalho de alta exigência foi identificado em 11% dos professores (REIS et al., 2005). A prevalência de doenças psíquicas entre esses professores foi de quase 80%, demonstrando relação entre sobrecarga de trabalho e doenças (REIS et al., 2005). Um estudo de revisão narrativa da literatura sobre doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente reforça que a carga horária elevada do professor é um fator impactante de bem-estar (BAIÃO; CUNHA, 2013).

Em se tratando de saúde, 42% dos professores entrevistados referiram sentir dor em alguma parte do corpo por mais de seis meses. A sobrecarga do trabalho docente, com longas jornadas de permanência em pé, em posturas inadequadas, somada a aspectos psicossociais desfavoráveis, pode predispor os professores à dor crônica (SILVA, 2014). Essa condição pode levar a alterações frequentes do sono resultando em fadiga, prejuízo na execução das atividades diárias e piora na qualidade de vida (LEME, 2014). No presente estudo, a má qualidade do sono foi relatada por 28% dos professores; e pode ser uma situação associada à dor crônica (BRENNAN et al., 2009). Além disso, 14,5% dos professores entrevistados referiram diagnóstico médico de depressão. De acordo com estudo francês, a prevalência de sintomas depressivos, entre 3.586 professores entrevistados, variou de acordo com o sexo e nível de ensino. Por exemplo, professores homens do ensino infantil, especial ou fundamental e mulheres que atuavam no ensino médio apresentaram, com maior frequência, transtornos psiquiátricos (KOVES-MASFETY; RIOS-SEIDEL; SEVILLA-DEDIEU, 2007).

A síndrome de *burnout* pode ser observada em diferentes ocupações. No entanto, ela ocorre com maior frequência naquelas com fortes interações sociais,

como a docência, por exemplo (SCHAUFELI; ENZMANN, 1998). Um estudo que comparou perfis profissionais semelhantes de cinco segmentos (ensino, serviços sociais, medicina, saúde mental e jurídico) mostrou que os professores apresentaram maiores níveis de exaustão emocional que outras profissões (SCHAUFELI; ENZMANN, 1998). Estudiosos consideram *burnout* um fenômeno psicossocial importante, porque não afeta somente os professores, mas também o ambiente educacional, interferindo no processo de ensino-aprendizagem (GUGLIELMI; TATROW, 1998).

Professores com algumas características do trabalho e de condições de saúde apresentaram maior frequência de piores níveis de exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. São elas: percepção de desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional, percepção de relacionamento não ótimo com alunos, colegas e superiores, exposição à violência na escola e ao trabalho de alta exigência, má qualidade do sono e diagnóstico de depressão. Em conformidade com estes resultados, uma meta-análise realizada com profissionais da saúde sintetizou que exaustão emocional e despersonalização são positivamente associadas com a carga de trabalho, desequilíbrio entre trabalho e vida pessoal, problemas de relacionamento e violência no trabalho (LEE et al., 2013).

A sobrecarga de trabalho interfere no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional do professor. O aumento da carga de trabalho tem uma consistente relação com o *burnout*, especialmente com a exaustão emocional. O ponto crítico ocorre quando as pessoas são incapazes de se recuperar das exigências do trabalho, resultando em fadiga (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Em consonância com os resultados apresentados, estudo sobre fatores associados ao *burnout* docente realizado em João Pessoa, Paraíba, encontrou relação positiva entre exaustão emocional e acreditar que a atividade profissional está interferindo na vida pessoal (BATISTA et al., 2010).

Os relacionamentos conflituosos também estão mais frequentes na vida de indivíduos com *burnout* (ALBEROLA et al., 2009). Do ponto de vista do comportamento cognitivo, dificuldades interpessoais, com estilos de comunicação dominantes ou hostis, podem levar indivíduos ao *burnout* (GEUENS et al., 2015). Vassos e Nankervis (2012) identificaram que a exposição do trabalhador a comportamentos desafiadores de clientes foi significativamente relacionada com as três dimensões de *burnout*. Estudo transversal realizado com professores

americanos associou o relacionamento não ótimo entre professores e alunos/pais/comunidade com a exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional (GRAYSON; ALVAREZ, 2008).

A violência escolar é algo preocupante e tem sido relacionada ao *burnout* docente (COSTA, 2011; MESQUITA et al., 2013). O mau comportamento de alunos, a vitimização verbal e a violência percebida na escola prejudicam o bem-estar emocional dos professores e podem levar até ao abandono da profissão (GALAND; LECOCQ; PHILIPPOT, 2007). Carlotto e Pallazo (2006) reforçaram que o mau comportamento dos alunos foi o fator mais citado em seu estudo, dentre as variáveis psicossociais correlacionadas ao *burnout*. A relação entre violência e *burnout* parece ser bidirecional. Uma pesquisa evidenciou que professores em *burnout* também têm maior risco de sofrer agressões físicas devido a seu comportamento hostil e punitivo em sala de aula (LEVY; NUNES SOBRINHO; SOUZA, 2009).

A relação entre trabalho de alta exigência e *burnout* docente foi identificada em outros estudos (SANTAVIRTA et al., 2007; HAKANEN; BAKKER; SCHAUFELI, 2006; FEUERHAHN; BELLINGRATH; KUDIENKA, 2013). Segundo Karasek e Theorell (1990), as demandas psicológicas do trabalho podem ser toleradas se o controle sobre o processo se mantiver alto. No entanto, indivíduos expostos a altas demandas com baixo controle de trabalho, em um contexto de insuficiência de recursos pessoais e organizacionais, podem estar mais vulneráveis ao desenvolvimento de *burnout* (BAKKER; DEMEROUTTI, 2007). Professores finlandeses que classificaram seu trabalho como de alta exigência obtiveram escores mais altos de exaustão emocional (SANTAVIRTA et al., 2007).

Os distúrbios do sono podem estar presentes na vida dos indivíduos com *burnout* (PEREIRA, 2002; ARMON, 2009). Estudo longitudinal, com mais de três mil trabalhadores, sugeriu que *burnout* e insônia tem causalidade em ambos sentidos, sendo que insônia no T1 influenciou no aumento dos níveis de *burnout* no T2 e vice-versa (ARMON, 2009). Evidências têm mostrado a depressão ou o uso de medicação antidepressiva como consequência de *burnout* em diversas populações e localidades (AHOLA; HAKANEN, 2007; ARMON et al. 2014; TOKER; BIRON, 2012; RUDMAN; GUSTAVSSON, 2011; MADSEN et al., 2015; LEITER et al., 2013)

No presente estudo, outras variáveis foram relacionadas isoladamente com alguma dimensão do *burnout*. A idade mais jovem (igual ou menor que 40 anos) mostrou-se associada estatisticamente apenas com despersonalização e reduzida

realização profissional. A insegurança ou choque diante da realidade do trabalho podem ser impactantes no início da carreira (PEREIRA, 2002), levando à despersonalização e à ineficácia profissional. Com o passar dos anos, a experiência de ensino por longo prazo fornece aos professores maior força e resistência a estressores laborais (KOURMOUSI, ALEXOPOULOS, 2016), o que pode reduzir o risco de desenvolver *burnout*.

A situação conjugal “sem companheiro”, a renda familiar mensal igual ou menor que três mil reais e a autoavaliação ruim de saúde foram estatisticamente relacionadas apenas ao alto nível de despersonalização.

Maslach e Jackson (1985) sugerem que, normalmente, pessoas casadas possuem uma visão diferente do seu trabalho, dão mais importância para o salário, benefícios e segurança do que para a satisfação pessoal. Além disso, as autoras acrescentam que a vida familiar propicia maior experiência nos relacionamentos e resolução de problemas. Essas interações sociais com membros da família são especialmente benéficas em relação ao desapego psicológico do trabalho. Batista et al. (2010) também encontraram que professores sem companheiro estável foram mais propensos à despersonalização. O fato de pessoas solteiras, separadas e viúvas não assumirem, de forma direta, responsabilidades familiares pode estar relacionado com uma maior disponibilidade para o trabalho, no intuito de adquirir melhor rentabilidade ou reconhecimento social, tornando-os alvos de estresse e *burnout* (DIAS; QUEIRÓS; CARLOTTO, 2010).

Quanto à renda, estudo longitudinal mostrou que trabalhadores com piora da percepção sobre sua situação econômica apresentaram aumento significativo no escore de *burnout* (NORLUND et al., 2015). Os professores com despersonalização podem apresentar impactos físicos e psicológicos, uma possível explicação para a associação significativa com a autoavaliação ruim da saúde referida na linha de base.

5.3 *BURNOUT* E ACIDENTES DE TRÂNSITO

Os acidentes de trânsito representam, atualmente, um importante problema de saúde pública. Estão entre a 11^a causa de morte no mundo ocasionando, em média, 3.200 mortes diárias e milhões de feridos ou incapazes funcionais a cada ano (MOHAN; KHAYESI; NAFUKHO, 2006). No Brasil, este problema tem provocado

forte impacto na morbimortalidade da população, estando na 4ª posição no ranking do número de mortes no trânsito no mundo, posicionando-se atrás apenas de China, Índia e Nigéria (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Segundo estatísticas do Observatório Nacional de Segurança Viária, 44.812 pessoas morreram no trânsito brasileiro em 2012 (OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SEGURANÇA VIÁRIA, 2017). Em Londrina, em 2015, aproximadamente 140 pessoas foram a óbito e, em 2016, mais de mil internações aconteceram em decorrência dos acidentes de transporte (DATASUS, 2017).

No presente estudo, a incidência de acidentes de trânsito, em dois anos, entre professores foi de 11%. Não foi encontrado estudo com tempo-referência de dois anos para comparação. No entanto, a prevalência de acidentes de trânsito, em inquérito populacional brasileiro, em que se investigaram indivíduos de 18 anos ou mais selecionados aleatoriamente, em todas as regiões do país, foi de 3,1% (DAMACENA et al., 2016) e, entre motoristas de caminhão, foi de 7,2% (GIROTTI et al., 2016), em um tempo-referência de 12 meses. Vale ressaltar que motoristas de caminhão são mais vulneráveis a acidentes de trânsito porque estão mais expostos ao trânsito e devido a inúmeras condições adversas de trabalho. Em ambos os estudos, as informações sobre os acidentes de trânsito foram autorreportadas, assim como na presente investigação.

Não houve relação significativa entre variáveis sociodemográficas e acidentes de trânsito na amostra estudada, porém observou-se um perfil de risco para o evento. Professores do sexo masculino, com renda familiar mensal de até três mil reais, com carga horária de trabalho acima de 40 horas semanais, com trabalho em três turnos de trabalho e que referiram má qualidade do sono foram os que reportaram maior incidência de acidentes de trânsito.

É consistente na literatura o achado de que o sexo masculino associa-se com a ocorrência de acidentes de trânsito e a incidência de óbitos por esses eventos (SOARES; BARROS, 2006; MOHAN; KHAYESI; NAFUKHO, 2006; SEHAT et al., 2012; SALDANHA et al., 2014; PAIVA et al., 2015; DAMACENA et al., 2016). Homens tendem a adotar atitudes perigosas no trânsito de modo mais frequente do que mulheres, tais como dirigir em maior velocidade, ser agressivo no trânsito, realizar manobras arriscadas, consumir álcool, entre outras (PANICHI; WAGNER, 2006), podendo explicar tal fato.

Nesta amostra, o consumo de bebidas alcoólicas não foi fator de risco para acidente de trânsito. A forma como foi medido o consumo de álcool é uma limitação do presente estudo, pois não foi possível adotar um ponto de corte que poderia ser classificado como “comportamento de risco”. Uma das opções de resposta para o professor abrangeu o consumo de 2 a 6 vezes por semana, o que representa uma frequência muito variável de consumo. Além disso, não se obteve a quantidade ou o momento em que se deu a ingestão de bebida alcoólica.

A renda familiar mensal menor que três mil reais apareceu em maior proporção entre os professores acidentados. Este resultado corrobora os de outros estudos (SEHAT et al., 2012; MOHAN; KHAYESI; NAFUKHO, 2006). A menor renda pode estar associada ao uso de meios de transporte de menor custo, como motocicletas ou carros de frota mais antigas, e a dificuldade na manutenção dos veículos, que pode ocasionar falhas mecânicas e maior risco de acidentes no trânsito (FERREIRA, 2003).

Os professores que referiram trabalhar acima de 41 horas semanais e atuar em três turnos do dia sofreram mais acidentes de trânsito quando comparados a quem trabalha até 40 horas por semana e em até dois turnos diários. Quando estes fatores foram combinados, buscando encontrar professores com maior necessidade de deslocamento no trânsito, a relação com acidentes de trânsito mostrou-se mais próxima da significância estatística ($p=0,08$). Condições de sobrecarga laboral e consequentes preocupações com horários a serem cumpridos podem contribuir para o aparecimento de estresse, comportamentos inadequados ou de risco para acidentes de trânsito (ZANELATO; CALAIS, 2010; NERI; SOARES; SOARES, 2005).

Professores que relataram má qualidade do sono reportaram maior incidência de acidentes de trânsito. Indivíduos fadigados ou sonolentos têm risco aumentado de sofrer acidentes de trânsito, principalmente quando jovens e sobrecarregados de trabalho (MOHAN; KHAYESI; NAFUKHO, 2006). Reitera-se que a atividade docente no Brasil se encontra em situação de sobrecarga. Isto, associado à má qualidade do sono, pode interferir nas atividades diárias e contribuir para a ocorrência de acidentes de trânsito (MMUCC GUIDELINE, 2012).

Inquéritos mundiais descreveram a influência das características do motorista na ocorrência de acidentes de trânsito, principalmente, no que tange seu estado físico e emocional, além dos relacionados a comportamentos e atitudes (MANSFIELD et al., 2008; MMUCC GUIDELINE, 2012). Estudo transversal realizado

em Taiwan, com motoristas de ônibus, indicou que *burnout* exerceu efeito direto nos acidentes de trânsito (CHUNG; WU, 2013). A síndrome de *burnout* resulta em fadiga física, exaustão emocional e cansaço cognitivo, o que diminui a habilidade dos motoristas em executar tarefas de direção, pois altera seu nível de alerta, vigilância e tempo de reação (CHUNG; WU, 2013). Na amostra estudada, a despersonalização, uma manifestação psíquica caracterizada por endurecimento emocional, foi preditora de acidentes de trânsito, mesmo após ajustes por sexo, idade e maior exposição ao trânsito. Acredita-se que esta análise seja inédita na literatura mundial.

A despersonalização representa um forte componente do contexto interpessoal do *burnout*, em que o indivíduo passa a ter uma postura apática a diversos aspectos (MASLACH, 2009). Autores afirmam que indivíduos com despersonalização possuem piores níveis intelectuais de percepção, atenção e memória, quando comparados a pessoas saudáveis (GURALNIK; SCHMEIDLER; SIMEON, 2000). Esse cansaço cognitivo causa lentidão de pensamento e concentração, e dificuldades em resolver tarefas complexas (CHUNG; WU, 2013), como o ato de dirigir, por exemplo. A atividade de dirigir envolve orientação espacial, rapidez de reflexos, senso de responsabilidade, atenção (FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS, 2005), além de demandar um bom estado de saúde e equilíbrio emocional.

A hipótese de que a exaustão emocional fosse preditora de acidentes de trânsito não foi suportada neste estudo. Entretanto, nos dados descritivos, percebe-se que a incidência de acidentes de trânsito foi maior entre expostos à exaustão emocional (13,2%) quando comparados àqueles não expostos (9,8%). É possível que o tamanho amostral deste estudo não tenha proporcionado poder estatístico suficiente para estabelecer essas relações. Em estudo com trabalhadores industriais, as dimensões exaustão emocional e despersonalização foram associadas a ferimentos graves (acidentes de várias origens), em amostra com mais de 10 mil pessoas (AHOLA et al., 2013).

5.4 *BURNOUT* E DEPRESSÃO

Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas vivam atualmente com depressão, um aumento de mais de 18% entre 2005 e 2015 (WORD HEALTH

ORGANIZATION, 2017a). Segundo a Organização Mundial de Saúde, depressão é um transtorno mental comum, caracterizado por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou baixa autoestima, sono perturbado ou perda de apetite, sensação de cansaço e baixa concentração. Pode prejudicar substancialmente a capacidade laboral e as atividades diárias de um indivíduo (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2017b).

No presente estudo, a incidência de diagnóstico médico de depressão foi de 9% em dois anos. Segundo Ahola et al. (2007), a incidência de sintomas depressivos entre dentistas, em seguimento de três anos, foi de 23% (identificados por meio do Inventário de Beck), bem superior ao encontrado neste estudo. Este fato pode ser explicado pela diferença nas formas de medição dessa variável, em que o diagnóstico clínico leva um tempo para ser consolidado, depende do acesso ao atendimento médico, e não se baseia em escalas de rastreamento de sintomas depressivos, tal como a de Beck.

Na busca sistemática da literatura, não foi encontrado nenhum estudo longitudinal que trabalhou depressão por relato do diagnóstico médico. Todos os estudos prospectivos que investigaram a influência de *burnout* em novos casos de depressão fizeram uso de escalas para detecção do desfecho. Apenas um estudo utilizou a versão resumida do Inventário de Beck para identificação de sintomas depressivos (AHOLA et al., 2007). Os outros estudos aplicaram a escala *Patient Health Questionnaire*, apropriada para rastreamento de sintomas do episódio de depressão maior, composta por nove itens (sintomas), como humor deprimido, perda de interesse em fazer as coisas, problemas com o sono, cansaço, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa, problemas de concentração, inquietação e pensamentos suicidas (ARMON et al., 2014; TOKER; BIRON, 2012; BIANCHI; SCHONFELD; LAURENT, 2015a).

Características como sexo feminino e dor crônica apresentaram-se como fatores de risco para depressão em professores da rede estadual de Londrina na análise bivariada. Essa relação estatística não se manteve na multivariada.

É consistente na literatura a observação de que mulheres sofrem mais depressão do que homens (BROMET et al., 2011; REIS et al., 2005). Tal fato tem sido explicado pela oscilação hormonal ovariana sofrida pelas mulheres, o que pode gerar incapacidade do receptor GABA em demonstrar a plasticidade necessária para o controle homeostático, o que, por sua vez, pode exacerbar a resposta do eixo

hipófise-hipotálamo-adrenal ao estresse. Esse fenômeno, aliado a características de personalidade, fatores genéticos e eventos estressantes, criam condições propensas ao desenvolvimento da depressão (GORDON et al, 2015).

Dor crônica e depressão foram fortemente relacionadas e com efeito recíproco em estudo longitudinal, evidenciando bidirecionalidade (KROENKE et al., 2011). Autores referiram que a dor e a depressão compartilham caminhos biológicos e neurotransmissores (BAIR et al., 2003). Por esse motivo, um influencia no surgimento do outro.

A idade acima de 40 anos, o relacionamento não ótimo, a violência escolar e a má qualidade do sono mostraram ter alguma influência no diagnóstico futuro de depressão ($0,05 < p < 0,20$ na análise bivariada). Estudos corroboram essa afirmação. A depressão foi mais prevalente em professores na faixa etária de 40-49 anos em estudo francês (KOVESS-MASFETY; RIOS-SEIDEL; SEVILLA-DEDIEU, 2007). Estudo de revisão sistemática afirma que estresse, clima insatisfatório e conflitos no trabalho influenciam no desenvolvimento de depressão (THEORELL et al., 2015). A violência contra os professores pode ser de qualquer natureza, no entanto, vários estudos confirmaram a relação entre *bullying* no ambiente de trabalho e depressão (NIELSEN et al., 2012; KIVIMÄKI et al., 2003; THEORELL et al., 2015). Foi comprovado, por meio de estudo de meta-análise, que insônia é fator de risco para depressão. Os autores acreditam que dormir menos resulta em alterações cognitivas, afetivas e neurológicas (instabilidade emocional), aumentando o risco de depressão futura (LI et al., 2016).

Quanto à relação entre *burnout* e depressão, alguns autores têm questionado se *burnout* é fator de risco para depressão ou se descrevem aspectos de um mesmo distúrbio (BIANCHI; SCHONFELD; LAURENT, 2015b; MASLACH; LEITER, 2016). Estudos têm demonstrado que os dois constructos são distintos: *burnout* se trata de uma situação específica relacionada ao trabalho e depressão vem de qualquer contexto (MASLACH; LEITER, 2016).

Estudos com análise de *clusters* – método de agrupamento de características em que explora semelhanças e diferenças – têm encontrado sobreposição nos sintomas de *burnout* e depressão (BIANCHI; SCHONFELD; LAURENT, 2015b; AHOLA et al., 2014; GAN et al., 2013). *Burnout* (medido pelo MBI) e depressão (*Beck Depression Inventory*) apresentaram sobreposição de 38,7% (GAN et al., 2013). Entretanto, *burnout* e depressão nem sempre coexistem. Estudo transversal

finlandês identificou que metade dos trabalhadores com *burnout* grave apresentaram sintomas depressivos, enquanto a outra metade não (AHOLA et al., 2005). Em adição, existem diferenças biológicas entre indivíduos com *burnout* ou depressão (TOKER et al., 2005; OROSZ et al., 2016).

Há evidências consistentes de que *burnout* e depressão se correlacionam. No entanto, estudo com análises psicométricas mostraram que os sintomas de *burnout* e depressão não se assimilam (por meio do MBI e da *Center for Epidemiological Depression Scale*) (BAKKER et al., 2000). Bakker et al. (2000) afirmaram, ainda, que a depressão é um resultado direto da falta de reciprocidade na vida privada e resultado indireto do *burnout*. Outras evidências sobre a relação entre sintomas de *burnout* e depressão foram discutidas (MASLACH; LEITER, 2016; AHOLA; HAKANEN, 2007; AHOLA et al., 2014). Por exemplo, um estudo encontrou que a grande maioria dos respondentes com sintomas diários de *burnout* reportaram sintomas depressivos (AHOLA, 2007). Portanto, *burnout* e depressão podem não ser totalmente independentes, mas possuem constructos distintos, de diferentes origens etiológicas (MASLACH; LEITER, 2016).

Neste estudo prospectivo, após ajustes por idade e sexo, exaustão emocional e despersonalização foram preditores de depressão. No entanto, essa associação perdeu significância após inclusão no modelo das variáveis relacionadas à saúde do professor (qualidade do sono e dor crônica). Talvez essas variáveis fossem indicativas de um estado de depressão ainda não diagnosticado. A trajetória do *burnout* predispondo à depressão é mais forte do que o caminho inverso (AHOLA; HAKANEN, 2007). Acredita-se que o *burnout* faça parte do processo de desenvolvimento da depressão relacionada ao trabalho (AHOLA; HAKANEN, 2007).

5.5 BURNOUT E AFASTAMENTO DA FUNÇÃO DOCENTE POR PROBLEMAS DE SAÚDE

Neste estudo, a variável “afastamento da função docente por problemas de saúde” compreendeu as situações que impediram o professor de atuar em sala de aula, no momento da coleta de dados no T2, relacionadas a licenças médicas, readaptação funcional, aposentadoria por doença ou abandono da profissão. A incidência de afastamento da função docente por problemas de saúde foi de 6%. Professores da educação básica estão frequentemente expostos a inadequadas condições de trabalho, sobrecarga de trabalho, baixa remuneração e desvalorização

profissional (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009; GARCIA; ANADON, 2009). Por sua vez, este cenário favorece o absenteísmo ou afastamento do cargo, pois podem afetar a saúde física e mental do professor (BRAZ, 2007).

Os principais problemas de saúde relacionados ao afastamento da função docente foram de causa mental ou emocional (48%), seguidos de doenças osteomusculares (35,5%). Segundo a Organização Mundial de Saúde, os distúrbios mentais compreendem uma gama de problemas, geralmente caracterizados por alterações nos pensamentos, emoções, comportamentos e relacionamentos interpessoais (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2017c). A depressão destaca-se como um destes distúrbios e é a principal causa de incapacidade laboral em todo o mundo (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2017b).

Na amostra estudada, a depressão foi causa de afastamento de sete entre quinze professores, sendo que três estavam de licença médica, três foram readaptados e saíram da sala de aula, e um abandonou a profissão. A depressão também foi reportada em estudo com professores, realizado por Batista, Carlotto e Moreira (2013), e tem sido discutido em artigos de jornais, nos últimos anos. Em “O Globo”, Neto (2016) destacou que a depressão é causa importante de afastamento da função docente no Rio de Janeiro. Em outro artigo, do jornal “O Tempo”, o afastamento por depressão atingiu 1/3 dos professores de Belo Horizonte em 2014 (SUAREZ, 2015). A depressão é uma doença bastante subjetiva e complexa, com tratamento diferenciado a cada caso. Nielsen et al. (2010), em estudo longitudinal, afirmaram que o retorno ao trabalho é ainda mais demorado no caso de depressão ou outras doenças mentais.

O estresse também foi citado pelos entrevistados dentre os principais motivos do afastamento da função docente. O modelo quadrifásico do estresse, proposto por Lipp (2001), é organizado em quatro fases: fase do alerta, fase da resistência, fase da quase-exaustão e fase da exaustão. Na primeira, a pessoa defronta-se com uma situação estressora; na segunda, o organismo tenta restabelecer o equilíbrio interno, utilizando-se de muita energia. Nesta fase, a sensação de cansaço injustificado, a falta de memória, sensação de desgaste emocional e irritabilidade são comuns. A terceira caracteriza-se pela persistência dos fatores estressantes (que podem ser de origem laboral) e uma quebra na resistência do indivíduo. A última, então, representa o processo de adoecimento a partir do enfraquecimento do sistema imunológico. Deste modo, o estresse ainda pode desencadear outras doenças.

Além da depressão e do estresse, os professores também referiram estar afastados da função docente por desgaste emocional. A relação entre depressão, estresse e fadiga no trabalho é frequentemente observada. Estima-se que ao menos 10% dos trabalhadores dos Estados Unidos, Reino Unido, Alemanha e Polônia sofram anualmente de depressão, ansiedade e estresse (LEKA; JAIN, 2010).

O afastamento da função docente por licença médica foi observado em treze dos 31 professores. A ausência no trabalho é uma complicação substancial que representa grande preocupação para o trabalhador e para as organizações, com impactos sociais e econômicos. Para o indivíduo, o absenteísmo por motivos de doença pode ser o início de declínio social com períodos de ausência prolongada, perda do emprego e até mesmo exclusão permanente do mercado de trabalho (BORRITZ et al., 2006). Ainda, para os locais de trabalho, indica perda de mão de obra, gastos adicionais com pagamentos para trabalhadores temporários e redução da produtividade (BORRITZ et al., 2006). As ausências dos professores doentes trazem consequências às escolas e ao aprendizado do aluno (DELCHIARO, 2009).

Entre os estudos de linha de base (2012-2013) e seguimento (2014-2015), a readaptação funcional foi concretizada em onze dos 31 professores (35,5%), um em cada três professores afastados da função docente por problemas de saúde, ou, então, 2% do total da amostra estudada (n=509). As doenças osteomusculares e os distúrbios mentais foram os principais motivos.

Os distúrbios osteomusculares correspondem às alterações de estruturas e funções relacionadas ao movimento e importantes para o exercício de uma função (TOLDRA et al., 2010). Por este motivo, professores com tais distúrbios não conseguem permanecer em sala de aula e são readaptados em outro cargo. Estudo qualitativo com professores da rede básica estadual de Londrina revelou que a readaptação funcional é consequência da intensificação do trabalho docente, caracterizado por condições ruins de trabalho e excesso de burocracia. A autora identificou ainda que os professores readaptados em outras funções se sentiam acometidos por incertezas, medos e expostos a atitudes preconceituosas, com forte estigma e exclusão (ASSIS, 2016), o que pode agravar ainda mais a condição psíquica do indivíduo.

Destacam-se, no presente estudo, os casos de abandono da profissão docente em tão pouco tempo de seguimento. Foram seis casos de abandono por problemas de saúde (desfecho de interesse) e outros quatro relacionados a

melhores oportunidades financeiras. Considerando os desafios enfrentados nos últimos anos pelo sistema de ensino público no Brasil, estudiosos procuraram compreender os fatores associados ao abandono da profissão docente ou do magistério público entre professores do Estado de São Paulo. Identificou-se que baixos salários, precárias condições de trabalho, insatisfação com a profissão e desprestígio social foram os principais motivos (LAPO; BUENO, 2003).

Santos (2009) acrescentou que o abandono da docência tem causa multifatorial, sendo alguns deles: (1) frustração, sentimentos de fracasso e desencanto com a atividade laboral, (2) sentimento da inutilidade do trabalho docente junto à sociedade, (3) desvalorização profissional, (4) baixa remuneração ou falta de estabilidade e (5) descaso dos estudantes. A autora ainda interpreta, com base nas falas dos professores entrevistados, que desistir da profissão significa libertar-se de um grande fardo.

Este contexto de trabalho inadequado pode desencadear problemas de saúde, tais como depressão, estresse e Síndrome do Pânico, referidos na amostra estudada, e destacados por Gasparini, Barreto e Assunção (2005),

As condições de trabalho, ou seja, as circunstâncias sob as quais os docentes mobilizam as suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para atingir os objetivos da produção escolar podem gerar sobreesforço ou hipersolicitação de suas funções psicofisiológicas. Se não há tempo para a recuperação, são desencadeados ou precipitados os sintomas clínicos que explicariam os índices de afastamento do trabalho por transtornos mentais. (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005, p. 192)

Assim, é compreensível o fato de o professor que avaliou negativamente sua saúde, ou seja, qualificou-a como ruim na linha de base, ter se afastado de suas funções nos dois anos subsequentes. Esta relação foi estatisticamente significativa no presente estudo.

A despersonalização e a reduzida realização profissional mostraram-se indicadoras de maior risco de afastamento da função docente por problemas de saúde. No conceito da psicologia organizacional, a despersonalização caracteriza-se por atitudes negativas, tais como frustração, desilusão e desconfiança em relação ao local de trabalho, pessoas, grupos ou objetos (SHIROM, 2009), por motivos contextuais discutidos anteriormente. Deste modo, o cinismo nas relações de

trabalho, o desprazer e a insatisfação na atividade laboral (reduzida realização profissional) foram preditores do afastamento da função docente.

Burnout consiste em um problema psicológico, de caráter mental, com impacto considerável na vida do trabalhador. Neste sentido, estudo sueco também confirmou que *burnout* influenciou novos casos de afastamento do trabalho em tempo igual ou superior a 60 dias em trabalhadores gerais (HALLSTEN et al., 2011). Outros autores refletiram que, diante das consequências físicas e psicológicas ocasionados pelo *burnout*, trabalhadores podem não atingir o padrão de desempenho desejado, levando a níveis ainda maiores de exaustão emocional (WRIGHT; CROPANZANO, 1998; ARONSSON; GUSTAFSSON, 2005), ocasionando uma cascata de problemas, podendo impossibilitar o professor de desempenhar sua função.

6 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1 CONCLUSÕES

Este estudo encontrou que (1) no T1, a percepção ruim do equilíbrio entre vida pessoal e profissional, do relacionamento não ótimo no ambiente escolar, da exposição à violência, do trabalho de alta exigência, da má qualidade do sono e o relato do diagnóstico médico de depressão foram associados aos altos níveis de exaustão emocional e despersonalização e baixos níveis de realização profissional; (2) a despersonalização é fator de risco para acidentes de trânsito, com risco 73% maior de professores em *burnout* sofrerem o desfecho, independente de sexo, idade e maior exposição ao trânsito; (3) exaustão emocional e despersonalização influenciaram novos casos de depressão no T2, após ajustes por sexo e idade, mas perderam significância estatística quando variáveis relacionadas às condições de saúde foram adicionadas ao modelo e, (4) despersonalização e reduzida realização profissional mostraram-se indicadoras de maior risco de afastamento da função docente por problemas de saúde.

6.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As características dos professores desta pesquisa são semelhantes às de professores de outras localidades brasileiras, o que torna tais resultados passíveis de extrapolações. A investigação longitudinal entre *burnout* e acidentes de trânsito é inédita na literatura, e ainda demonstrou maior probabilidade do desfecho em professores com altos níveis de despersonalização. As limitações do presente estudo foram discutidas, buscando fornecer informações para melhorias em investigações futuras. Em vários estudos longitudinais, a divergência na forma de medição do *burnout* e desfechos de interesse dificultam a comparabilidade de alguns resultados. Em adição, os dados podem ser trabalhados de várias maneiras, com variáveis dicotomizadas/tricotomizadas ou contínuas, quando em uso de escalas, fazendo com que haja diferenças nos métodos estatísticos empregados.

Todas as evidências apresentadas, dos efeitos de *burnout*, reforçam a urgência na implantação de medidas que visem melhores condições de trabalho,

prevenindo estresse e *burnout*, pois esta condição pode ocasionar o afastamento futuro da função docente. O afastamento do professor da sala de aula denuncia que algo não está funcionando bem e, se a causa exprime o próprio trabalho, o problema assume maior gravidade.

Considerando que o enfrentamento da síndrome de *burnout* precisa ser multissetorial, Hernández et al. (2002) sugerem intervenções e programas preventivos centrados em três níveis: (1) na resposta do indivíduo frente aos estressores laborais, (2) na melhoria do contexto organizacional e (3) na interação do indivíduo com seu trabalho. Em síntese, em nível individual, a compreensão de conceitos e consequências de *burnout* são imprescindíveis para reconhecer o problema futuro (autodiagnóstico) e desenvolver estratégias de enfrentamento (*coping*) (HERNÁNDEZ et al. 2002; CARLOTTO, 2014). De modo geral, os enfrentamentos podem ser orientados pela emoção ou focados na atuação direta do problema. Quando influenciados pela emoção, as estratégias normalmente adotadas pelos sujeitos são: a evitação, a minimização, o distanciamento, a atenção seletiva e a atribuição de valores positivos aos acontecimentos negativos. São eficazes quando os estressores não podem ser modificados e há necessidade de se conviver com eles (HERNÁNDEZ et al. 2002). Além disso, podem ser complementadas com técnicas de relaxamento, terapias cognitivo-comportamentais e prática de hábitos saudáveis (realização de exercícios físicos, dieta equilibrada, boa qualidade de sono, aproveitamento do tempo livre) (HERNÁNDEZ et al. 2002; MASLACH; LEITER, 2016). Para atuar na resolução de problemas, o indivíduo pode ser auxiliado a desenvolver habilidades de enfrentamento, baseadas na autoeficácia, autoconfiança, resolução de conflitos e controle efetivo de tarefas e funções (HERNÁNDEZ et al. 2002; MASLACH; LEITER, 2016).

Os programas centrados no contexto ocupacional englobam a necessidade de melhorar a organização e as relações no trabalho, com mudanças em fatores físicos (ruídos, odores, iluminação, temperatura, umidade, infraestrutura, etc) e psicossociais (autonomia, comunicação, processo de trabalho, responsabilidade, carga de atividades, organização do tempo, entre outros) (HERNÁNDEZ et al. 2002). Os programas centrados na interação do indivíduo e seu trabalho têm como objetivo promover intervenções combinadas, para a modificação das condições de trabalho e no modo de enfrentamento do indivíduo diante das situações de estresse, tais como

reuniões de equipe para discussões, reflexões dos problemas e grupos de apoio psicológico (HERNÁNDEZ et al. 2002; MORENO et al., 2011, CARLOTTO, 2014).

Os problemas com a educação no Brasil são antigos e crônicos. Revelam-se no investimento insuficiente no educador, nos baixos salários, nas condições inadequadas de trabalho e na falta de prestígio junto à sociedade. Os resultados do presente trabalho são importantes para melhorar a compreensão da relação causal entre *burnout* e a saúde do professor e também para subsidiar a prevenção do estresse no trabalho.

REFERÊNCIAS

- AHOLA, K. **Occupational *burnout* and health**. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 2007. (People and work. Research reports, 81).
- AHOLA, K. et al. The relationship between job-related *burnout* and depressive disorders: results from the Finnish Health 2000 Study. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 88, n. 1, p. 55-62, 2005.
- _____. Occupational *burnout* as a predictor of disability pension: a population-based cohort study. **Occupational and Environmental Medicine**, London, v. 66, n. 5, p. 284-290, 2009a.
- _____. Occupational *burnout* and chronic work disability: an eight-year cohort study on pensioning among Finnish forest industry workers. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 115, n. 1, p. 150-159, 2009b.
- _____. *Burnout* as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: a 10-year prospective register-linkage study. **Journal of Psychosomatic Research**, Oxford, v. 69, n. 1, p. 51-57, 2010.
- _____. *Burnout* and behavior-related health risk factors: results from the population-based Finnish health 2000 study. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, Baltimore, v. 54, n. 1, p. 17-22, 2012.
- _____. Occupational *burnout* and severe injuries: An eight-year prospective cohort study among Finnish forest industry workers. **Journal of Occupational Health**, Tokyo, v. 55, n. 6, p. 450-457, 2013.
- _____. Relationship between *burnout* and depressive symptoms: a study using the person-centred approach. **Burnout Research**, Munich, v. 1, n. 1, p. 29-37, 2014.
- AHOLA, K.; HAKANEN, J. Job strain, *burnout*, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. **Journal of affective disorders**, Amsterdam, v. 104, n. 1, p. 103-110, 2007.
- ALARCON, G.; ESCHLEMAN, K. J.; BOWLING, N. A. Relationships between personality variables and *burnout*: a meta-analysis. **Work & stress**, London, v. 23, n. 3, p. 244-263, 2009.
- ALBEROLA, E. G. et al. Efectos de los conflictos interpersonales sobre el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) y su influencia sobre la salud: un estudio longitudinal en enfermería. **Ciencia & Trabajo**, v. 11, n. 32, p. 72-79, 2009.
- ALVES, M. G. M; HOKERBERG, Y. H. M.; FAERSTEIN, E. Tendências e diversidade na utilização empírica do modelo demanda-controle de Karasek estresse no trabalho: uma revisão sistemática. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 125-136, 2013.
- ALVES, M. G. et al. Versão resumida da " job stress scale": adaptação para o português. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004.

ALVES, T.; PINTO, J. M. R. Remuneração e características do trabalho docente no Brasil: um aporte. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 41, n. 143, p. 606-639, 2011.

ANDRADE, P. S.; CARDOSO, T. A. O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de *Burnout*. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 129-140, 2012.

ANDRADE, S. M. A. et al. Desenhos de estudos epidemiológicos: uma breve introdução. In: ANDRADE, S. M. A. et al. (org.). **Bases da saúde coletiva**. 2 ed. Londrina: Eduel, 2017.

APPELS, A.; SCHOUTEN, E. *Burnout* as a risk factor for coronary heart disease. **Journal of behavioral medicine**, New York, v. 17, n. 2, p. 53-59, 1991.

ARMON, G. Do *burnout* and insomnia predict each other's levels of change over time independently of the job demand control–support (JDC–S) model? **Stress and Health**, Malden, v. 25, n. 4, p. 333-342, 2009.

ARMON, G. et al. On the nature of *burnout*–insomnia relationships: a prospective study of employed adults. **Journal of Psychosomatic Research**, Oxford, v. 65, n. 1, p. 5-12, 2008.

_____. Elevated *burnout* predicts the onset of musculoskeletal pain among apparently healthy employees. **Journal of Occupational Health Psychology**, Tokyo, v. 15, n. 4, p. 399, 2010.

_____. Joint effect of chronic medical illness and *burnout* on depressive symptoms among employed adults. **Health Psychology**, Hillsdale, v. 33, n. 3, p. 264, 2014.

ARMON, G.; SHIROM, A.; MELAMED, S. The big five personality factors as predictors of changes across time in *burnout* and its facets. **Journal of personality**, Durham, v. 80, n. 2, p. 403-427, 2012.

ARONSSON, G.; GUSTAFSSON, K. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, Baltimore, v. 47, n. 9, p. 958-966, 2005.

ASSIS, A. C. P. **Compreensão do sentido de ser professor readaptado por transtornos psíquicos à luz da fenomenologia Heideggeriana**. 2016. 79 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina.

ASSUNÇÃO, A.; OLIVEIRA, D. A. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 107, p. 349-372, 2009.

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

BAIR, M. J. et al. Depression and pain comorbidity: a literature review. **Archives of Internal Medicine**, Chicago, v. 163, n. 20, p. 2433-2445, 2003.

BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E. The job demands-resources model: state of the art. **Journal of Managerial Psychology**, Bradford, v. 22, n. 3, p. 309-328, 2007.

BAKKER, A. B. et al. Using equity theory to examine the difference between *burnout* and depression. **Anxiety, Stress & Coping**, London, v. 13, n. 3, p. 247-268, 2000.

BATISTA, A. S.; CODO, W. Crise de identidade e sofrimento. In: CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. **Educação: carinho e trabalho**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 52-83.

BATISTA, A. S.; ODELIUS, C. C. Infra-estrutura das escolas públicas. In: CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. **Educação: carinho e trabalho**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p.167-182.

BATISTA, J. B. V. et al. Prevalência da Síndrome de *Burnout* e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 502-512, 2010.

BATISTA, J. B. V.; CARLOTTO, M. S.; MOREIRA, A. M. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental. **Psico**, Porto Alegre, v. 44, n. 2, 2013.

BENEDETTI, K. S; MARCO, I. **Eu, professora e burnout**: como o sistema publico de ensino adocece professores dedicados e prejudica alunos interessados. Curitiba: Juruá, 2016.

BIANCHI, R; SCHONFELD, I. S.; LAURENT, E. *Burnout* does not help predict depression among French school teachers. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, Helsinki, v. 41, n. 6, p. 565-568, 2015a.

_____. Is *burnout* separable from depression in cluster analysis? A longitudinal study. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, Berlin, v. 50, n. 6, p. 1005-1011, 2015b.

BLAND, J. M.; ALTMAN, D. G. Statistics notes: Cronbach's alpha. **BMJ**, v. 314, n. 7080, p. 572, 1997.

BLOISE, D. **Análise das características e fontes geradoras da síndrome de Burnout**. o caso dos professores de cursos de Administração de universidades privadas. 2009, 62 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Rio de Janeiro.

BORRITZ, M. et al. *Burnout* as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow up of the PUMA study. **Occupational and Environmental Medicine**, London, v. 63, n. 2, p. 98-106, 2006.

_____. Impact of *burnout* and psychosocial work characteristics on future long-term sickness absence. Prospective results of the Danish PUMA Study among human service workers. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, Baltimore, v. 52, n. 10, p. 964-970, 2010.

BOURBONNAIS, R. et al. Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. **Occupational and Environmental Medicine**, London, v. 63, n. 5, p. 335-342, 2006.

BRASIL. Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da União**, Brasília, D. F., 19 abr. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm>. Acesso em: 26 maio 2016.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, D. F., 25 jul. 1991. Seção 1, pt. 1, p. 14809.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Brasília, 2012]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 26 maio 2016.

BRASIL. Lei n. 12.796, de 04 de abril de 2013. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 abr. 2013. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12796.htm>. Acesso em 15 dez. 2016

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino. **Planejando a próxima década**: conhecendo as 20 metas do Plano Nacional de Educação. [Brasília]: Ministério da Educação, 2014. Disponível em: <http://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne_conhecendo_20_metas.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2017.

BRAZ, A. C. R. As implicações das atividades docentes na saúde física e mental do professor. **Revista Terra e Cultura**, Londrina, v. 23, n. 45, ago./dez. 2007.

BRENNAN, M. J.; LIEBERMAN, J. A. Sleep disturbances in patients with chronic pain: effectively managing opioid analgesia to improve outcomes. **Current Medical Research and Opinion**, v. 25, n. 5, p. 1045-1055, 2009.

BREWER, E. W.; SHAPARD, L. Employee *burnout*: a meta-analysis of the relationship between age or years of experience. **Human Resource Development Review**, [Washington], v. 3, n. 2, p. 102-123, 2004.

BROMET, E. et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. **BMC Medicine**, London, v. 9, n. 1, p. 90, 2011.

BURKE, R. J.; GREENGLASS, E. A longitudinal study of psychological *burnout* in teachers. **Human Relations**, New York, v. 48, n. 2, p. 187-202, 1995.

BURKE, R. J.; GREENGLASS, E. R.; SCHWARZER, R. Predicting teacher *burnout* over time: Effects of work stress, social support, and self-doubts on *burnout* and its consequences. **Anxiety, Stress, and Coping**, London, v. 9, n. 3, p. 261-275, 1996.

CAMEY, S. A. et al. Bias of using odds ratio estimates in multinomial logistic regressions to estimate relative risk or prevalence ratio and alternatives. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 21-29, 2014.

CARLOTTO, M. S. A síndrome de *burnout* e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, 2002.

_____. Prevenção da síndrome de burnout em professores: um relato de experiência. **Mudanças**, São Bernardo do Campo, v. 22, n. 1, p. 31-39, 2014.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise fatorial do Maslach *Burnout* Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 499-505, 2004.

_____. Síndrome de *Burnout* e estratégias de enfrentamento em professores de escolas públicas e privadas. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 26, p. 29-46, 2008.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Factors associated with *burnout's* syndrome: an epidemiological study of teachers. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1017-1026, 2006.

CHERNISS, C. **Staff burnout: job stress in the human services**. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1980.

CHUNG, Y. S.; WU, H. L. Effect of burnout on accident involvement in occupational drivers. **Transportation Research Record: Journal of the Transportation Research Board**, Washington, n. 2388, p. 1-9, 2013.

COSTA, A. E.B. Auto-eficácia e Burnout. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, v. 1, n. 1, p. 34-67, 2003.

COSTA, P. A percepção dos professores sobre os efeitos da violência escolar em sua vida pessoal e profissional. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - EDUCERE, 10., 2011. **[Anais]**. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2011. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/6206_3357.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2016.

CRUZ, R. M. et al. Saúde docente, condições e carga de trabalho. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, Jaén, n. 4, 2010.

DAMACENA, G. N. et al. Alcohol abuse and involvement in traffic accidents in the Brazilian population, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3777-3786, 2016.

DANHOF-PONT, M. B.; VAN VEEN, T.; ZITMAN, F. G. Biomarkers in *burnout*: a systematic review. **Journal of Psychosomatic Research**, Oxford, v. 70, n. 6, p. 505-524, 2011.

DATASUS. **Informações de saúde**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

DELCHIARO, E. C. **Gestão escolar e absenteísmo docente**: diferentes olhares e diversas práticas: validação de uma experiência na rede municipal de São Paulo. 2009. 206 f. Dissertação (Mestrado em Educação): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009.

DEMEROUTI, E. et al. Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and *burnout*. **Career Development International**, [Bingley], v. 14, n. 1, p. 50-68, 2009.

DEMEROUTI, E.; BAKKER, A. B. The Oldenburg *Burnout* Inventory: A good alternative to measure *burnout* and engagement. **Handbook of stress and burnout in health care**. Hauppauge, NY: Nova Science, 2008.

DIAS, S.; QUEIRÓS, C.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de *burnout* e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. **Aletheia**, Canoas, n. 32, p. 4-21, 2010.

DIEHL, L.; MARIN, A. H. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85, 2016.

ESTEVE, J. M. **O mal-estar docente**: a sala de aula e a saúde dos professores. São Paulo: EDUSC, 1999.

FARBER, B. A. **Crisis in education**: stress and *burnout* in the American teacher. San Francisco: Jossey-Bass, 1991.

FARIA, N. K. A. G. **Depressão em professores da rede estadual de ensino de Londrina/PR**: caracterização e fatores associados. 2016. 130 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

FERENHOF, I. A; FERENHOF, E. A. *Burnout* em professores. **Revista científica centro universitário nove de julho**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 131-51, 2002.

FERREIRA, C. E. C. Acidentes com motoristas no transporte rodoviário de produtos perigosos. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 68-80, 2003.

FERREIRA, L. C. M; AZZI, R. G. Docência, *burnout* e considerações da teoria da auto-eficácia. **Psicologia Ensino & Formação**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 23-34, 2010.

FEUERHAHN, Nicolas; BELLINGRATH, Silja; KUDIELKA, Brigitte M. The interplay of matching and non-matching job demands and resources on emotional exhaustion among teachers. **Applied Psychology. Health and Well-Being**, Oxford, v. 5, n. 2, p. 171-192, 2013.

FIGUEIREDO-FERRAZ, Hugo et al. [*Burnout* and job satisfaction among nursing professionals]. **Psicothema**, Oviedo, v. 24, n. 2, p. 271-276, 2012.

FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS. **Direção defensiva**: trânsito seguro é um direito de todos. [Brasília]: DENATRAN, 2005. Disponível em: <http://vias-seguras.com/documentacao/arquivos/denatran_manual_de_direcao_defensiva_maio_2005>. Acesso em: 10 abr. 2017.

FUNDAÇÃO VICTOR CIVITA. A atratividade da carreira docente no Brasil. 2010. Disponível em: <<http://www.fvc.org.br/pdf/artigo-atratividade-carreira.pdf>>. Acesso em 14 fev. 2017.

GALAND, B.; LECOCQ, C.; PHILIPPOT, P. School violence and teacher professional disengagement. **British Journal of Educational Psychology**, Leicester, v. 77, n. 2, p. 465-477, 2007.

GAN, Y. et al. A note on relevance of diagnostic classification and rating scales used in psychiatry. **Computer Methods and Programs in Biomedicine**, Amsterdam, v. 112, n. 1, p. 16-21, 2013.

GARCIA, M. M. A.; ANADON, S. B. Reforma educacional, intensificação e autointensificação do trabalho docente. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 106, p. 63-85, 2009.

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

GERBERICH, S. G. et al. Case-control study of student-perpetrated physical violence against educators. **Annals of Epidemiology**, New York, v. 24, n. 5, p. 325-332, 2014.

GEUENS, N. et al. Interpersonal behaviour in relation to *burnout*: Nina Geuens and colleagues consider predictors of job satisfaction in a group of Flemish midwives and what can be done to improve it. **Nursing Management**, Harrow, v. 22, n. 8, p. 26-32, 2015.

GEUSKENS, G. A. et al. Enterprise restructuring and the health of employees: a cohort study. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, Baltimore, v. 54, n. 1, p. 4-9, 2012.

GIROTTI, E. et al. Professional experience and traffic accidents/near-miss accidents among truck drivers. **Accident Analysis & Prevention**, v. 95, p. 299-304, 2016.

GORDON, J. L. et al. Ovarian hormone fluctuation, neurosteroids, and HPA axis dysregulation in perimenopausal depression: a novel heuristic model. **American Journal of Psychiatry**, Arlington, v. 172, n. 3, p. 227-236, 2015.

GRAYSON, J. L.; ALVAREZ, H. K. School climate factors relating to teacher *burnout*: a mediator model. **Teaching and Teacher Education**, New York, v. 24, n. 5, p. 1349-1363, 2008.

GROSSI, G. et al. Does *burnout* predict changes in pain experiences among women living in Sweden?: a longitudinal study. **Stress and Health**, Malden, v. 25, n. 4, p. 297-311, 2009.

GUGLIELMI, R. S.; TATROW, K. Occupational stress, *burnout*, and health in teachers: a methodological and theoretical analysis. **Review of Educational Research**, Washington, v. 68, n. 1, p. 61-99, 1998.

GURALNIK, O.; SCHMEIDLER, J.; SIMEON, D. Feeling unreal: Cognitive processes in depersonalization. **American Journal of Psychiatry**, Arlington, v. 157, n. 1, p. 103-109, 2000.

GUSSO, A. M. et al. **Ensino fundamental de nove anos : orientações pedagógicas para os anos iniciais**. Curitiba: Secretaria de Estado da Educação do Paraná, 2010.

HAKANEN, J. J.; BAKKER, A. B.; SCHAUFELI, W. B. *Burnout* and work engagement among teachers. **Journal of School Psychology**, New York, v. 43, n. 6, p. 495-513, 2006.

HAKANEN, J. J.; SCHAUFELI, W. B. Do *burnout* and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction?: a three-wave seven-year prospective study. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 141, n. 2, p. 415-424, 2012.

HALLSTEN, L. et al. Job *burnout* and job wornout as risk factors for long-term sickness absence. **Work**, Reading, v. 38, n. 2, p. 181-192, 2011.

HERNANDEZ, E. G. et al. Prevenção e intervenção na síndrome de burnout: como prevenir (ou remediar) o processo de burnout. In: PEREIRA, A. M. T. B. (Org.). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo; 2002. p.227-71.

HERNÁNDEZ ZAMORA, G. L. H.; OLMEDO CASTEJÓN, E. O.; IBÁÑEZ FERNÁNDEZ, I. I. Estar quemado (*burnout*) y su relación con el afrontamiento. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, Granada, v. 4, n. 2, p. 323-336, 2004.

HILLERT, A.; KOCH, S.; LEHR, D. Das *Burnout*-Phänomen am Beispiel des Lehrerberufs. **Der Nervenarzt**, Berlin, v. 84, n. 7, p. 806-812, 2013.

HOBFOLL, S. E.; FREEDY, J. Conservation of resources: a general stress theory applied to *burnout*. In: SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, T. (Org.). **Professional burnout**: recent developments in theory and practice Washington, D.C.: Taylor and Francis. 1993, p. 115-133.

INNSTRAND, S. T. et al. Exploring within-and between-gender differences in *burnout*: 8 different occupational groups. **International archives of occupational and environmental health**, Berlin, v. 84, n. 7, p. 813-824, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Informações Londrina, Paraná**. 2016. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/2P8>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Censo do professor 1997**: perfil do magistério da Educação Básica. Brasília: INEP, 1999. 150 p. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/informacao-da-publicacao/-/asset_publisher/6JYIsGMAMkW1/document/id/487349>. Acesso em: 03 mar. 2017.

_____. **Estudo exploratório sobre o professor brasileiro**: com base nos resultados do Censo Escolar da Educação Básica 2007. Brasília: INEP, 2009. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/estudoprofessor.pdf>>. Acesso em 03 mar. 2017.

JANSSEN, P. P. M.; SCHAUFELIOE, W. B.; HOUKES, I. Work-related and individual determinants of the three *burnout* dimensions. **Work & Stress**, London, v. 13, n. 1, p. 74-86, 1999.

JANSSON-FRÖJMARK, M.; LINDBLOM, K.. Is there a bidirectional link between insomnia and *burnout*?: a prospective study in the Swedish workforce. **International Journal of Behavioral Medicine**, Hillsdale, v. 17, n. 4, p. 306-313, 2010.

JOHNSON, S. et al. The experience of work-related stress across occupations. **Journal of Managerial Psychology**, Bradford, v. 20, n. 2, p. 178-187, 2005.

KARASEK, R. A.; THEORELL, T. **Healthy work**: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990.

KIM, H.; JI, J.; KAO, D. *Burnout* and physical health among social workers: a three-year longitudinal study. **Social work**, Aliso Viejo, v. 56, n. 3, p. 258-268, 2011.

KITAOKA-HIGASHIGUCHI, K. et al. *Burnout* and risk factors for arteriosclerotic disease: follow-up study. **Journal of Occupational Health**, Tokyo, v. 51, n. 2, p. 123-131, 2009.

KIVIMÄKI, M. et al. Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. **Occupational and Environmental Medicine**, Baltimore, v. 60, n. 10, p. 779-783, 2003.

KOGA, G. K. C. et al. Fatores associados a piores níveis na escala de *Burnout* em professores da educação básica. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 268-275, 2015.

KOPONEN, A. M. et al. Psychosocial work environment and emotional exhaustion: does a service provision model play a role?. **Health Policy**, Amsterdam, v. 94, n. 2, p. 111-119, 2010.

KOURMOUSI, N.; ALEXOPOULOS, E. C. Stress sources and manifestations in a nationwide sample of pre-primary, primary, and secondary educators in Greece. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 4, 2016.

KOVESS-MASFÉTY, V.; RIOS-SEIDEL, C.; SEVILLA-DEDIEU, C. Teachers' mental health and teaching levels. **Teaching and Teacher Education**, New York, v. 23, n. 7, p. 1177-1192, 2007.

KROENKE, K. et al. Reciprocal relationship between pain and depression: a 12-month longitudinal analysis in primary care. **The Journal of Pain**, Philadelphia, v. 12, n. 9, p. 964-973, 2011.

KYRIACOU, C. Teacher stress: from prevalence to resilience. In: LANGAN-FOX, J.; COOPER, C. L. (Org.). **Handbook of stress in the occupations**. Cheltenham: E. Elgar, 2011. p. 161-173.

LANDINI, S. R. Professor, trabalho e saúde: as políticas educacionais, a materialidade histórica e as consequências para saúde do trabalhador-professor. In: SEMINÁRIO DA REDESTRADO - REGULAÇÃO EDUCACIONAL E TRABALHO DOCENTE, 6., 2006, Rio de Janeiro. **[Anais]**. Rio de Janeiro: UERJ, 2006, p. 1-15.

LAPO, F. R.; BUENO, B. O. Professores, desencanto com a profissão e abandono do magistério. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 118, p. 65-88, mar. 2003.

LEE, R. T.; ASHFORTH, B. E. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job *burnout*. **Journal of Applied Psychology**, Washington, v. 81, n. 2, p. 123, 1996.

LEE, R. T. et al. Correlates of physician *burnout* across regions and specialties: a meta-analysis. **Human Resources for Health**, London, v. 11, n. 1, p. 1, 2013.

LEITER, M. P. Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. **Journal of Organizational behavior**, v. 12, n. 2, p. 123-144, 1991.

_____. *Burnout* as a developmental process: consideration of models. In: SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, T. (Org.) **Professional burnout: recent developments in theory and research**. London: Taylor & Francis, 1993. p. 237-250.

LEITER, M. P. et al. Organizational predictors and health consequences of changes in *burnout*: a 12-year cohort study. **Journal of Organizational Behavior**, Chichester, v. 34, n. 7, p. 959-973, 2013.

LEITER, M. P.; BAKKER, A. B.; MASLACH, C. **Burnout at work: a psychological perspective**. London: Psychology Press, 2014.

LEKA, S.; JAIN, A. **Health impact of psychosocial hazards at work: an overview**. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44428/1/9789241500272_eng.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2017.

LEME, L. R. L. **Qualidade de sono em indivíduos com dor crônica**. 2014. 70 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade Guarulhos, Guarulhos, 2014.

- LEONE, S. S. et al. The temporal relationship between *burnout* and prolonged fatigue: a 4-year prospective cohort study. **Stress and Health**, Malden, v. 25, n. 4, p. 365-374, 2009.
- LEVANDOSKI, G.; OGG, F.; CARDOSO, F. L. Violência contra professores de Educação Física no ensino público do Estado do Paraná. **Motriz: Revista de Educação Física**, Rio Claro, v. 17, n. 3, p. 374-383, 2011.
- LEVY, G. C. T. M.; NUNES SOBRINHO, F. P.; SOUZA, C. A. A. Síndrome de *Burnout* em professores da rede pública. **Produção**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 458-465, 2009.
- LI, L. et al. Insomnia and the risk of depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. **BMC Psychiatry**, London, v. 16, n. 1, p. 375, 2016.
- LINDBLOM, K. M. et al. *Burnout* in the working population: relations to psychosocial work factors. **International Journal of Behavioral Medicine**, Hillsdale, v. 13, n. 1, p. 51-59, 2006.
- LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. O stress emocional e seu tratamento. In: RANGÉ, B. (Org.) **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 475-490.
- LIZANO, E. L.; BARAK, M. M. Job *burnout* and affective wellbeing: a longitudinal study of *burnout* and job satisfaction among public child welfare workers. **Children and Youth Services Review**, New York, v. 55, p. 18-28, 2015.
- LLORENT, V. J.; RUIZ-CALZADO, I. Burnout and its relation to sociodemographic variables among education professionals working with people with disabilities in Córdoba (Spain). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3287-3295, 2016.
- LOPES, A. P.; PONTES, E. A. S. Síndrome de *Burnout*: um estudo comparativo entre professores das redes pública estadual e particular. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v. 13, n. 2, p. 275-281, 2009.
- MADSEN, I. E. H. et al. *Burnout* as a risk factor for antidepressant treatment—a repeated measures time-to-event analysis of 2936 danish human service workers. **Journal of Psychiatric Research**, Oxford, v. 65, p. 47-52, 2015.
- MANSFIELD, H. et al. **Analysis of the On the Spot (OTS) Road Accident Database**. London: Department for Transport, 2008. (Road safety research report, n. 80). Disponível em:
<<http://motorcycle minds.org/virtuallibrary/statistics/roadaccidentdatabaseOTS.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2017.
- MARA, C. A.S; TOSTA S. P. Violência escolar, percepção e repercussão no cotidiano da escola. In: GONÇALVES, L. A.O; TOSTA, S.P (Org.). **Síndrome do medo contemporâneo e a violência na escola**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. p. 153-190.

MASLACH, C. Compreendendo el *burnout*. **Ciencia & Trabajo**, Santiago, v. 11, n. 32, p. 37-43, 2009.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced *burnout*. **Journal of Organizational Behavior**, Chichester, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

_____. The role of sex and family variables in *burnout*. **Sex roles**, New York, v. 12, n. 7-8, p. 837-851, 1985.

_____. **MBI: Maslach Burnout Inventory: manual research edition**. Palo Alto, CA: University of California, 1986.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. Maslach *burnout* inventory. In: ZALAUQUETT, C. P.; WOOD, R. J. (Ed.). **Evaluating stress: a book of resources**. Lanhan, MD: The Scarecrow Press, 1997. p. 191-218.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Teacher *burnout*: a research agenda. In: VANDENBERGHE, R.; HUBERMAN, a. M. (Ed.). **Understanding and preventing teacher burnout: a sourcebook of international research and practice**. Cambridge: Cambridge University Press, 2010. p. 295-303.

_____. Understanding the *burnout* experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, Milan, v. 15, n. 2, p. 103-111, 2016.

MASLACH, C.; LEITER, M. P.; SCHAUFELI, W. B. Measuring *burnout*. In: COOPER, C. L; CARTWRIGHT, S. (Ed.). **The Oxford handbook of organizational well-being**. Oxford UK: Oxford University Press, 2008. p. 86-108.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job *burnout*. **Annual Review of Psychology**, Palo Alto, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001.

MCNUTT, L. A. et al. Estimating the relative risk in cohort studies and clinical trials of common outcomes. **American Journal of Epidemiology**, Baltimore, v. 157, n. 10, p. 940-943, 2003.

MEDRONHO, R. A. **Epidemiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.

MELAMED, S. *Burnout* and risk of regional musculoskeletal pain: a prospective study of apparently healthy employed adults. **Stress and Health**, Malden, v. 25, n. 4, p. 313-321, 2009.

MELAMED, S. et al. *Burnout* and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 132, n. 3, p. 327, 2006a.

_____. *Burnout* and risk of type 2 diabetes: a prospective study of apparently healthy employed persons. **Psychosomatic Medicine**, Hagerstown, v. 68, n. 6, p. 863-869, 2006b.

MESQUITA, A. A. et al. Estresse e síndrome de *burnout* em professores: prevalência e causas. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 31, n. 75, p. 627-635, 2013.

MMUCC GUIDELINE: Model Minimum Uniform Crash Criteria. 4th ed. [Washington]: National Highway Traffic Safety Administration, 2012. Disponível em: <<https://crashstats.nhtsa.dot.gov/Api/Public/ViewPublication/811631>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

MOHAN, D.; KHAYESI. M.; NAFUKHO, F. M. **Road traffic injury prevention: training manual**. Genebra: World Health Organization, 2006. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43271/1/9241546751_eng.pdf>. Acesso em: 10 abril 2017.

MOHREN, D. C. L et al. Common infections and the role of *burnout* in a dutch working population. **Journal of Psychosomatic Research**, London, v. 55, n. 3, p. 201-208, 2003.

MORENO, F. N. et al. Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de Burnout. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 140-5, 2011.

NAGAI, M. et al. Poor mental health associated with job dissatisfaction among school teachers in Japan. **Journal of Occupational Health**, Tokyo, v. 49, n. 6, p. 515-22, nov. 2007.

NERI, M.; SOARES, W. L.; SOARES, C. Condições de saúde no setor de transporte rodoviário de cargas e de passageiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1107-1123, 2005.

NESELLO, F. et al. Características da violência escolar no Brasil: revisão sistemática de estudos quantitativos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 14, n. 2, p. 119-136. 2014.

NETO, L. Depressão tira 1.120 professores de sala da rede estadual do Rio. **O Globo**, Rio de Janeiro, 01 mar. 2016. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/educacao/depressao-tira-1210-professores-de-sala-da-rede-estadual-do-rio-15469366>>. Acesso em: 07 abr. 2017.

NIELSEN, M. B. D. et al. Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: findings from a longitudinal study. **European Journal of Public Health**, Stockholm, v. 21, n. 6, p. 806-811, 2010.

_____. Longitudinal relationships between workplace bullying and psychological distress. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, Helsinki, v. 38, n. 1, p. 38-46, 2012.

NORLUND, S. et al. Work situation and self-perceived economic situation as predictors of change in *burnout*—a prospective general population-based cohort study. **BMC Public Health**, London, v. 15, n. 1, p. 1, 2015.

OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SEGURANÇA VIÁRIA. **Tendências: mortes em acidentes de trânsito por ano**. Disponível em: <<http://iris.onsv.org.br/portaldados/#/tendencies>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

OECD. **Teaching and Learning International Survey (TALIS): 2013 results.**

International Perspective on Teaching and Learning. Disponível em:

<http://www.oecd.org/edu/school/talis-2013-results.htm>. Acesso em: 14 fev. 2017.

OROSZ, A. et al. A biological perspective on differences and similarities between *burnout* and depression. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, New York, v. 73, p. 112-122, 2016.

PAIVA, L. et al. Readmissions due to traffic accidents at a general hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 693-699, 2015.

PANICHI, R. M. D.; WAGNER, A. Comportamento de risco no trânsito: revisando a literatura sobre as variáveis preditoras da condução perigosa na população juvenil. **Interamerican Journal of Psychology**, Austin, v. 40, n. 2, p. 159-166, 2006.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Educação. **Dia a dia educação.** Disponível em: <<http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/index.php>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

PEREIRA, A. M. T. B. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: _____. (Org.). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2002. p. 21-91.

PISHGHADAM, R.; SAHEBJAM, S. Personality and emotional intelligence in teacher *burnout*. **The Spanish Journal of Psychology**, Madrid, v. 15, n. 1, p. 227, 2012.

PRIETO, L. L. et al. Extension of the job demands-resources model in the prediction of *burnout* and engagement among teachers over time. **Psicothema**, Oviedo, v. 20, n. 3, p. 354-360, 2008.

PU, J. et al. Gender differences in psychological morbidity, *burnout*, job stress and job satisfaction among Chinese neurologists: a national cross-sectional study. **Psychology, Health & Medicine**, Abingdon, p. 1-13, 20 jul. 2016.

REIS, E. J. F. B. et al. Work and psychological distress among public school teachers in Vitória da Conquista, Bahia State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1480-1490, 2005.

ROELEN, C. A. M. et al. Can the Maslach *Burnout* Inventory and Utrecht Work Engagement Scale be used to screen for risk of long-term sickness absence?. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, Berlin, v. 88, n. 4, p. 467-475, 2015.

RUDMAN, A.; GUSTAVSSON, J. P. *Burnout* during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: a longitudinal study. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 49, n. 8, p. 988-1001, 2012.

_____. Early-career *burnout* among new graduate nurses: a prospective observational study of intra-individual change trajectories. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 48, n. 3, p. 292-306, 2011.

SALDANHA, R. F. et al. Differences between attendance in emergency care of male and female victims of traffic accidents in Porto Alegre, Rio Grande do Sul state, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3925-3930, 2014.

SALVAGIONI D. A. J. et al. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 12, n. 10, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>>. Acesso em: 17 out. 2017.

SANTAVIRTA, N. et al. The association between job strain and emotional exhaustion in a cohort of 1,028 Finnish teachers. **British Journal of Educational Psychology**, Leicester, v. 77, n. 1, p. 213-228, 2007.

SAMPAIO, M. D. M. F.; MARIN, A. J. Precarização do trabalho docente e seus efeitos sobre as práticas curriculares. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 89, p. 1203-1225, set./dez. 2004.

SANTOS, G. A. **Histórias de vida e o abandono da profissão docente: entre partidas e chegadas**. 2009. 141f. Dissertação (Mestrado em Educação e Contemporaneidade) – Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2009.

SCHAUFELI, W. B. Burnout. In: COZENS, J. F.; PAYNE, R. L. **Stress in health professionals**. New York: John Wiley & Sons, 1999. p. 17-32.

SCHAUFELI, W. B. et al. On the clinical validity of the Maslach *Burnout* Inventory and the *Burnout* Measure. **Psychology & health**, New York, v. 16, n. 5, p. 565-582, 2001.

SCHAUFELI, W. B.; BUUNK, B. P. Professional *burnout*. In: SCHABRACQ, M. J.; WINNUBST, J. A. M.; COOPER, C. L. (Ed.). **Handbook of Work and Health Psychology**. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 1996. p. 311-346.

SCHAUFELI, W. B.; ENZMANN, D. **The *burnout* companion to study and practice: a critical analysis**. Philadelphia: Taylor & Francis, 1998.

SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P.; MASLACH, C. Burnout: 35 years of research and practice. **Career Development International**, v. 14, n. 3, p. 204-220, 2009.

SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, T. (Ed.). **Professional *burnout*: recent developments in theory and research**. London: Taylor & Francis, 1993.

SCHAUFELI, W. B.; TARIS, T. W. The conceptualization and measurement of *burnout*: common ground and worlds apart. **Work & stress**, London, v. 19, n. 3, p. 256-262, 2005.

SCHONFELD, I. S.; BIANCHI, R. *Burnout* and depression: two entities or one? **Journal of Clinical Psychology**, Hoboken, v. 72, n. 1, p. 22-37, 2016.

SEHAT, M. et al. Socioeconomic status and incidence of traffic accidents in metropolitan tehran: a population based study. **International Journal of Preventive Medicine**, Isfahan, v. 3, n. 3, p. 181-190, 2012.

- SHIN, H. et al. A longitudinal examination of the relationship between teacher *burnout* and depression. **Journal of Employment Counseling**, Alexandria, v. 50, n. 3, p. 124-137, 2013.
- SHIROM, A. Acerca de la validez del constructo, predictores y consecuencias del *burnout* en el lugar de trabajo. **Ciencia & Trabajo**, Santiago, v. 32, n. 11, p. 44-54, 2009.
- SHIROM, A.; MELAMED, S. A comparison of the construct validity of two *burnout* measures in two groups of professionals. **International Journal of Stress Management**, New York, v. 13, n. 2, p. 176, 2006.
- SILVA, A. D. **Prevalência e fatores associados à dor crônica em professores da rede estadual de Londrina-PR**. 2014. 101 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.
- SILVA JUNIOR, S. H. A. et al. Assessment of participation bias in cohort studies: systematic review and meta-regression analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2259-2274, 2015.
- SKAALVIK, E. M.; SKAALVIK, S. Teacher self-efficacy and perceived autonomy: relations with teacher engagement, job satisfaction, and emotional exhaustion. **Psychological Reports**, Louisville, v. 114, n. 1, p. 68-77, feb. 2014.
- SOARES, D. F. P. P.; BARROS, M. B. A. Fatores associados ao risco de internação por acidentes de trânsito no Município de Maringá-PR. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 193-205, 2006.
- SUAREZ, J. Afastamento por depressão atinge 1/3 dos professores. **O Tempo**, [Belo Horizonte], 21 mar. 2015. Disponível em: <<http://www.otempo.com.br/cidades/afastamento-por-depress%C3%A3o-atinge-1-3-dos-professores-1.1012657>>. Acesso em: 07.abr. 2017.
- SWIDER, Brian W.; ZIMMERMAN, Ryan D. Born to *burnout*: A meta-analytic path model of personality, job *burnout*, and work outcomes. **Journal of Vocational Behavior**, New York, v. 76, n. 3, p. 487-506, 2010.
- TANG, C. S.-K. et al. Mental health outcomes of job stress among chinese teachers: role of stress resource factors and *burnout*. **Journal of Organizational Behavior**, Chichester, v. 22, n. 8, p. 887-901, 2001.
- TARIS, T. W. et al. Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach *Burnout* Inventory?: a review and two longitudinal tests. **Work & Stress**, London, v. 19, n. 3, p. 238-255, 2005.
- THEORELL, T. et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. **BMC Public Health**, London, v. 15, n. 1, p. 738, 2015.

TOKER, S.; BIRON, M. Job *burnout* and depression: unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. **Journal of Applied Psychology**, Washington, v. 97, n. 3, p. 699, 2012.

TOKER, S. et al. The association between *burnout*, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. **Journal of Occupational Health Psychology**, Tokyo, v. 10, n. 4, p. 344, 2005.

_____. *Burnout* and risk of coronary heart disease: a prospective study of 8838 employees. **Psychosomatic Medicine**, Hagerstown, v. 74, n. 8, p. 840-847, 2012.

TOLDRA, R, C. et al. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador–SP, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 10-22, 2010.

TOPPINEN-TANNER, S. et al. *Burnout* as a predictor of medically certified sick: leave absences and their diagnosed causes. **Behavioral Medicine**, New York, v. 31, n. 1, p. 18-32, 2005.

_____. *Burnout* predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. **Stress and Health**, Malden, v. 25, n. 4, p. 287-296, 2009.

TUOMI, K. et al. **Índice de capacidade para o trabalho**. São Carlos: EduFSCar, 2005

VANDENBERGHE, R.; HUBERMAN, A. M. **Understanding and preventing teacher *burnout***: a sourcebook of international research and practice. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.

VASQUES-MENEZES, I.; SORATTO, L. *Burnout* e o suporte social. In: CODO, W. (Org). **Educação: carinho e trabalho**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

VASSOS, M. V.; NANKERVIS, K. L. Investigating the importance of various individual, interpersonal, organisational and demographic variables when predicting job *burnout* in disability support workers. **Research in Developmental Disabilities**, Elmsford, v. 33, n. 6, p. 1780-1791, 2012.

VIANNA, C. P. O sexo e o gênero da docência. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 17, n. 18, p. 81-103, 2001.

WILSON, C. M.; DOUGLAS, K. S.; LYON, D. R. Violence against teachers: Prevalence and consequences. **Journal of Interpersonal Violence**, New York, v. 26, n. 12, p. 2353-2371, Sept. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on road safety: 2013: supporting a decade of action**. Genebra: World Health Organization, 2013.

Disponível em:

<http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/en/>.

Acesso em: 10 abr. 2017.

_____. **Depression: let's talk.** Vídeo (1min17seg). Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/>. Acesso em: 15 abr. 2017a.

_____. **Depression.** Disponível em: <<http://www.who.int/topics/depression/en/>>. Acesso em: 15 abr. 2017b.

_____. **Mental disorders.** Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>>. Acesso em: 10 abr. 2017c.

WRIGHT, T. A.; CROPANZANO, R. Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. **Journal of Applied Psychology**, Washington, v. 83, n. 3, p. 486, 1998.

ZANELATO, L. S.; CALAIS, S. L. Manejo de estresse e outros fatores em diferentes populações adultas. In: VALLE, T. G. M.; MELCHIORI, L. E. (Org.) **Saúde e desenvolvimento humano**. São Paulo: Editora UNESP, 2010.

ZOU, G. A modified poisson regression approach to prospective studies with binary data. **American Journal of Epidemiology**, Baltimore, v. 159, n. 7, p. 702-706, 2004.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Características dos estudos selecionados na busca sistemática sobre consequências de *burnout*.

AUTORES, ANO, PAÍS	POPULAÇÃO (AMOSTRA FINAL)	TEMPO DE SEGUIMENTO	MEDIDA DE <i>BURNOUT</i>	VARIÁVEL DEPENDENTE (CONSEQUÊNCIA)
Ahola et al., 2007 Finlândia	2.555 dentistas	3 anos	<i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI)	Sintomas depressivos
Ahola et al., 2009 Finlândia	3.125 trabalhadores	4 anos	MBI	Pensão por invalidez (" <i>New disability pension</i> ")
Ahola et al., 2009 Finlândia	7.810 trabalhadores de indústrias florestais	8 anos	MBI	Pensão por invalidez (" <i>New disability pension</i> ")
Ahola et al., 2010 Finlândia	7.396 trabalhadores de indústrias florestais	10 anos	MBI	Mortalidade
Ahola et al., 2013 Finlândia	10.062 trabalhadores de indústrias florestais	8 anos	MBI	Lesões graves (" <i>Severe Injuries</i> ")
Appels, Schouten, 1991 Holanda	3.210 trabalhadores do sexo masculino	4,2 anos	<i>Burnout</i> foi medido a partir da pergunta: "Have you ever been burned out?" "Yes", "?" or "no"	Doença coronariana
Armon et al., 2008 Israel	1.356 trabalhadores	1,5 anos	<i>Shirom-Melamed Burnout Measure</i> (SMBM)	Insônia
Armon et al., 2008 Israel	1.064 trabalhadores	1,5 anos	SMBM	Obesidade
Armon et al., 2010 Israel	1.068 trabalhadores	3 anos (T1-T2: 18 meses, T2-T3: 17 meses)	SMBM	Dor musculoesquelética
Armon et al., 2014 Israel	4.861 trabalhadores	1,5 anos	SMBM	Sintomas depressivos
Armon, 2009 Israel	3.235 trabalhadores	1,5 anos	SMBM	Mudanças nos níveis de insônia
Bianchi et al., 2015a França	627 professores	21 meses (média)	MBI	Sintomas depressivos
Borritz et al., 2006 Dinamarca	824 trabalhadores	3 anos (média)	<i>Copenhagen Burnout Inventory</i> (CBI)	Absenteísmo
Borritz et al., 2010 Dinamarca	1.734 trabalhadores	1,5 anos	CBI	Absenteísmo (>2 semanas)

Burke et al., 1996 Canadá	362 educadores (professores e administradores)	1 ano	MBI	Dor no pescoço. Sintomas cardíacos e depressivos
Burke, Greenglass, 1995 Canadá	362 educadores (professores e administradores)	1 ano	MBI	Sintomas psicossomáticos (dor de cabeça, falta de apetite, solidão) Uso de medicamentos (tranquilizantes, analgésicos)
De Beer et al., 2013 África do Sul	593 trabalhadores	1 ano	<i>Burnout</i> foi medido por exaustão e cinismo	Recursos e sobrecarga de trabalho
De Beer et al., 2016 África do Sul	370 trabalhadores	3 anos (anualmente)	<i>Burnout</i> foi medido por exaustão e cinismo	" <i>Psychological Ill-Health Symptoms</i> "
Demerouti et al., 2009 Holanda	258 enfermeiros	1,5 ano	MBI	Demandas de trabalho e Presenteísmo
Dubois et al., 2014 Canadá	96 profissionais de saúde	1 ano	MBI	" <i>Commitment to change and cynicism toward change in management</i> "
Figueiredo-Ferraz et al., 2012 Espanha	316 enfermeiros	1 ano	MBI	Satisfação no trabalho
Grossi et al., 2009 Suécia	2.300 trabalhadores do sexo feminino	1 ano	SMBM	Mudanças na experiência de dor
Hakanen et al., 2008 Finlândia	2.555 dentistas	3 anos	MBI	Sintomas depressivos
Hakanen, Schaufeli, 2012 Finlândia	1.964 dentistas	7 anos (T1-T2: 3 anos, T2-T3: 4 anos)	MBI	Sintomas depressivos
Hallsten et al., 2011 Suécia	4.109 servidores públicos (enfermeiros, professores e outros)	1 ano	MBI	Absenteísmo (>60 dias consecutivos)
Huang et al., 2016 China	104 duplas de líderes e liderados	6 meses	MBI	<i>Burnout</i> no liderado (" <i>Follower burnout</i> ")
Idris et al., 2014 Malásia	117 trabalhadores de empresas privadas	3 meses	MBI	Depressão
Innstrand et al., 2008 Noruega	2,235 trabalhadores de diversos segmentos	2 anos	Oldenburg <i>Burnout</i> Inventory (OLBI)	Conflito trabalho-família
Jansson-Fröjmark, Lindblom, 2010 Suécia	1.258 trabalhadores	1 ano	MBI	Incidência e persistência de insônia

Kadzielski et al., 2012 Estados Unidos	51 trabalhadores com lesões nos dedos	6 meses	SMBM	Dor ou incapacidade nos braços
Khamisa et al., 2016 África do Sul	277 enfermeiros	1 ano	MBI	Satisfação no trabalho e saúde geral
Kim et al., 2011 Estados Unidos	146 trabalhadores sociais	3 anos (anualmente)	MBI	Distúrbios do sono, dores de cabeça, infecções respiratórias e gastrointestinais.
Kitaoka-Higashiguchi et al, 2009 Japão	383 trabalhadores do sexo masculino	4-5 anos	MBI	Fatores de risco para doença aterosclerótica
Leiter et al., 2013 Finlândia	4.356 trabalhadores de indústrias florestais	12 anos (T1-T2: 4 anos, T2-T3: 8 anos)	MBI	Uso de medicação psicotrópica e antidepressiva
Leone et al., 2009 Holanda	5.328 trabalhadores	4 anos	MBI	Fadiga
Lizano, Barak, 2015 Estados Unidos	133 trabalhadores	1 ano	MBI	Satisfação no trabalho
Madsen et al., 2015 Dinamarca	2.936 trabalhadores	6 anos (cada 3 anos)	CBI	Tratamento antidepressivo
McManus et al., 2002 Reino Unido	331 médicos	3 anos	MBI	Estresse
Melamed et al., 2006b Israel	677 trabalhadores de diversos segmentos	3-5 anos (média 3.6 anos)	SMBM	Diabetes do tipo 2
Melamed, 2009 Israel	650 trabalhadores de diversos segmentos	3-5 anos (média 3.6 anos)	SMBM	Dor musculoesquelética
Mohren et al., 2003 Holanda	Trabalhadores de diferentes companhias (tamanho da amostra final não identificada)	3 anos (anualmente)	MBI	Resfriados, gripes e gastroenterites
Roelen et al., 2015 Holanda	4.894 trabalhadores	1 ano	MBI	Absenteísmo (≥42 dias consecutivos)
Rudman, Gustavsson 2011 Suécia	997 enfermeiros	3 anos (anualmente)	OLBI	Sintomas depressivos e intenção de abandono da profissão
Rudman, Gustavsson, 2012 Suécia	1.401 enfermeiros	4 anos (anualmente)	OLBI	Sintomas depressivos

Schaufeli et al., 2009 Holanda	201 gerentes de telecomunicações	1 ano	MBI	Absenteísmo
Shin et al., 2013 Coreia do Sul	499 professores	1,5 anos (cada 6 meses)	MBI	Depressão
Shirom et al., 1997 Israel	665 trabalhadores	2-3 anos	Exaustão emocional (5 itens) by Shirom	Colesterol e triglicérides
Shirom et al., 2013 Israel	3,337 trabalhadores	2,3 anos	SMBM	Hiperlipidemia
Shoji et al., 2015 Polônia	Estudo 1: 135 prestadores de cuidados de saúde mental e comportamental que trabalham com militares americanos Estudo 2: 194 assistentes de saúde e sociais que prestam serviços para civis que tiveram eventos traumáticos	Estudo 1: média 196 dias Estudo 2: média 162 dias	OLBI	Estresse pós traumático
Tang et al., 2001 Hong Kong	61 professores (Estudo 2)	6 meses	MBI	<i>"Negative mental health"</i>
Toker et al., 2012 Israel	8.838 trabalhadores	7 anos	SMBM	Doença coronariana
Toker, Biron, 2012 Israel	1.632 trabalhadores	3 ondas entre 2003 e 2009	SMBM	Sintomas depressivos
Toppinen-Tanner et al., 2005 Finlândia	3.895 trabalhadores de indústrias florestais	1,8 anos	MBI	Licença médica (≥ 3 dias de atestado)
Toppinen-Tanner et al., 2009 Finlândia	7.897 trabalhadores de indústrias florestais	10 anos	MBI	Hospitalização por doenças cardiovasculares, mentais e musculoesqueléticas
Travis et al., 2015 Estados Unidos	362 trabalhadores	1 ano	MBI	<i>"Work withdrawal and exit-seeking behaviours"</i>
Vinokur et al., 2009 Estados Unidos	1.009 trabalhadores da força aérea implantado nas guerras no Iraque, no Afeganistão e locais de apoio	1 ano	SMBM	Diminuição da percepção de saúde
Wang et al., 2016 China	263 trabalhadores	1 ano (a cada 6 meses)	MBI	Demandas e recursos de trabalho

Wolpin et al., 1991 País não identificado	245 professores	1 ano	MBI	Satisfação no trabalho
Wright, Bonett, 1997 Estados Unidos	44 trabalhadores sociais	3 anos	MBI	Performance no trabalho
Wright, Cropanzano, 1998 Estados Unidos	52 trabalhadores sociais	1 ano	MBI	Performance no trabalho e rotatividade
Ybema et al., 2010 Holanda	844 trabalhadores	4 anos	Utrecht <i>Burnout</i> Scale	Satisfação no trabalho

**ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
FORMULÁRIO - LINHA DE BASE**



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

DIGITADO 1ª () 2ª ()

INFORMAÇÕES DA COLETA

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

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO

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

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

ANOTAÇÕES DA ENTREVISTA

--

BLOCO 1- VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO I

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

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

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

Agora me diga, considerando sua CARGA HORÁRIA TOTAL com anos

8. Em uma semana habitual quantas horas por semana você tem atividades com alunos? _____ horas por semana	HAL
---	-----

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

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

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

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

10.9 Equilíbrio entre sua vida profissional e pessoal	0	1	2	3	ACT9
10.10 Quantidade de alunos por sala de aula	0	1	2	3	ACT10
Como você avalia ...	Ruim	Regular	Bom / Boa	Excelente	
10.11 Manutenção e conservação dos materiais, equipamentos e mobiliários	0	1	2	3	ACT11
10.12 Infra-estrutura da escola disponível para descanso/estudo e preparo de atividades	0	1	2	3	ACT12
10.13 Infra-estrutura predial da escola (iluminação, ventilação, pintura)	0	1	2	3	ACT13

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

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

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

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

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

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

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

BLOCO 2- VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS

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

BLOCO 3- VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS HÁBITOS DE VIDA

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

Atividade Física			
1. Em uma semana normal (típica) você faz algum tipo de atividade física no seu tempo livre pelo menos uma vez na semana:	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para 3	ATF1
2. Sobre a(s) atividade(s) física(s) que pratica, indique:			
Nome da atividade (ex. caminhada, natação, ginástica, etc.)	Quantas vezes por semana (em dias)	Quanto tempo por dia (em minutos)	
2.1.1	2.1.2	2.1.3	
2.2.1	2.2.2	2.2.3	
2.3.1	2.3.2	2.3.3	

3. Com relação às atividades que realiza em casa, você diria que o esforço físico destinado a estas atividades é: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Muito leve 2 <input type="checkbox"/> Leve 3 <input type="checkbox"/> Moderado	4 <input type="checkbox"/> Intenso 5 <input type="checkbox"/> Muito intenso	ATF3
4. Com relação às atividades que realiza no seu dia-a-dia de trabalho, você diria que o esforço físico destinado a estas atividades é: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Muito leve 2 <input type="checkbox"/> Leve 3 <input type="checkbox"/> Moderado	4 <input type="checkbox"/> Intenso 5 <input type="checkbox"/> Muito intenso	ATF4
5. Você costuma se deslocar a pé ou de bicicleta para ir ao trabalho?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para 6	ATF5
5.1 Habitualmente quanto tempo por dia você gasta nestes deslocamentos para ir e voltar?	_____ horas _____ min		ATF51 (min.)

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

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

E DURANTE SEU HORÁRIO DE TRABALHO, me diga:

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

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

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

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação.

13. Assinale o número correspondente à resposta. (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)						
Me diga, com que frequência você:	Nunca	De 1 a 3 x por mês	De 1 a 2 x por semana	De 3 a 6 vezes por semana	Diariamente	
13.1 Come fora de casa?	1	2	3	4	5	AL1
13.2 Substitui ao menos uma das refeições por lanches (sanduíches, salgados, etc.)?	1	2	3	4	5	AL2
13.3 Consome alimentos pré-preparados (congelados, pré-cozidos, etc.)?	1	2	3	4	5	AL3

13.4 Consome bebidas industrializadas ou refrigerantes?	1	2	3	4	5	AL4	
13.5 Consome frutas?	1	2	3	4	5	AL5	
13.6 Consome verduras e/ou legumes?	1	2	3	4	5	AL6	
14. Assinale o número correspondente à resposta. (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)							
Gostaríamos de saber também com que frequência você:	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre	Não se aplica	
14.1 Retira a gordura visível quando come carne vermelha?	1	2	3	4	5	6	AL7
14.2 Retira a pele da carne de frango?	1	2	3	4	5	6	AL8
Com que frequência você:	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre	Não se aplica	
14.3 Elege alimentos light e/ou desnatados para consumir?	1	2	3	4	5	6	AL9
14.4 Utiliza adoçante no lugar de açúcar?	1	2	3	4	5	6	AL10
14.5 Come salgadinhos ou doces entre as refeições principais?	1	2	3	4	5	6	AL11
14.6 Come assistindo televisão ou em frente ao computador?	1	2	3	4	5	6	AL12

Em um dia de semana normal, quanto tempo você:

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

BLOCO 4 – CONHECIMENTOS EM SAÚDE

Agora vamos conversar sobre informações nutricionais e conhecimentos em saúde.

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

4. Você realiza essa consulta nos seguintes alimentos? (Admite múltiplas respostas) LER AS ALTERNATIVAS		VN4 (Assinalar abaixo)	
1 <input type="checkbox"/> Laticínios	4 <input type="checkbox"/> Comidas instantâneas	1	4
2 <input type="checkbox"/> Embutidos	5 <input type="checkbox"/> Refrigerantes / Bebidas industrializadas	2	5
3 <input type="checkbox"/> Comidas congeladas	6 <input type="checkbox"/> Outro? Especificar: _____	3	6
Ler as seguintes perguntas e aguardar a resposta do entrevistado (NÃO LER AS ALTERNATIVAS)			
5. Quais itens/ingredientes você costuma observar nessas tabelas? (Admite múltiplas respostas) NÃO LER AS ALTERNATIVAS		VN5 (Assinalar abaixo)	
1 <input type="checkbox"/> Todos os elementos	10 <input type="checkbox"/> Sódio	1	10
2 <input type="checkbox"/> Cálcio	11 <input type="checkbox"/> Gorduras totais	2	11
3 <input type="checkbox"/> Calorias (Valor energético)	12 <input type="checkbox"/> Gorduras insaturadas	3	12
4 <input type="checkbox"/> Carboidratos	13 <input type="checkbox"/> Gorduras saturadas	4	13
5 <input type="checkbox"/> Colesterol	14 <input type="checkbox"/> Gorduras trans	5	14
6 <input type="checkbox"/> Ferro	15 <input type="checkbox"/> Lactose	6	15
7 <input type="checkbox"/> Fibra alimentar	16 <input type="checkbox"/> Minerais	7	16
8 <input type="checkbox"/> Glúten	17 <input type="checkbox"/> Proteínas	8	17
9 <input type="checkbox"/> Vitaminas	18 <input type="checkbox"/> Outro. Especificar: _____	9	18
6. Por qual(is) motivo(s) você realiza essa verificação? (Admite múltiplas respostas) NÃO LER AS ALTERNATIVAS		VN6 (Assinalar abaixo)	
1 <input type="checkbox"/> Curiosidade/Composição dos alimentos		1	
2 <input type="checkbox"/> Escolher alimentos mais saudáveis/prevenção de problemas futuros para si ou para a família		2	
3 <input type="checkbox"/> Recomendação médica/Alteração de saúde PRÓPRIA (hipertensão, diabetes ou colesterol alto, alergia ao glúten ou à lactose)		3	
4 <input type="checkbox"/> Recomendação médica/Alteração de saúde DE ALGUÉM DA FAMÍLIA/QUE MORA JUNTO (hipertensão, diabetes ou colesterol alto, alergia ao glúten ou à lactose)		4	
5 <input type="checkbox"/> Controle de peso PRÓPRIO		5	
6 <input type="checkbox"/> Controle de peso DE ALGUÉM DA FAMÍLIA/QUE MORA JUNTO		6	
7 <input type="checkbox"/> Outro. Especificar: _____		7	

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

BLOCO 5- VARIÁVEIS RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE

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

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?	Hora usual de deitar: _____		PS1(HH:mm)		
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?	Número de minutos: _____		PS2 (min.)		
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?	Hora usual de levantar: _____		PS3 (HH:mm)		
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (<i>Anotar o total de horas e minutos se houver</i>)	Horas de sono por noite: _____		PS4 (HH:mm)		
5. Com que frequência você costuma dormir ou cochilar durante o dia após o almoço? (<i>Ler as alternativas para o entrevistado</i>)	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana 3 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana 4 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana	Se NUNCA , pular para questão 7		PS5	
6. Quanto tempo dura o seu sono ou cochilo após o almoço?	_____ minutos		PS6 (min.)		
7. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você: (<i>MOSTRE O CARTÃO DE APOIO</i>)	Nenhuma no último mês	Menos de 1x semana	1 ou 2x semana	3 ou mais x semana	
a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos	0	1	2	3	PS7A
b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo, (<i>antes do que deveria</i>)	0	1	2	3	PS7B
c) Precisou levantar para ir ao banheiro	0	1	2	3	PS7C
d) Não conseguiu respirar confortavelmente	0	1	2	3	PS7D
e) Tossiu ou roncou forte	0	1	2	3	PS7E
f) Sentiu muito frio	0	1	2	3	PS7F
g) Sentiu muito calor	0	1	2	3	PS7G
h) Teve sonhos ruins	0	1	2	3	PS7H
i) Teve dor	0	1	2	3	PS7I
j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva _____					PS7J
l) Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão	0	1	2	3	PS7L
8. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral? (<i>Ler as alternativas para o entrevistado</i>)	1 <input type="checkbox"/> Muito boa 2 <input type="checkbox"/> Boa	3 <input type="checkbox"/> Ruim 4 <input type="checkbox"/> Muito ruim	PS8		
9. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudá-lo (a) a dormir? (<i>MOSTRE O CARTÃO DE APOIO</i>)	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês 2 <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana 3 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana 4 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana	PS9			
10. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo): (<i>MOSTRE O CARTÃO DE APOIO</i>)	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês 2 <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana 3 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana 4 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana	PS10			

11. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais): (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade 2 <input type="checkbox"/> Um problema leve 3 <input type="checkbox"/> Um problema razoável 4 <input type="checkbox"/> Um problema muito grande	PS11
12. Já lhe disseram que você ronca todas ou quase todas as noites:	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para 14 PS12
13. Se SIM, isso ocorre pelo menos há 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	PS13

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

14. Você sofre de algum tipo de dor crônica, ou seja, que o (a) incomoda há 6 meses ou mais?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não responde	Se NÃO , pule para 33	DOR1
15. Por favor, aponte-me em que parte do corpo você sente essa dor (Admite mais de uma resposta) . (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)			DOR2
1 <input type="checkbox"/> Cabeça, face e/ou boca 2 <input type="checkbox"/> Pescoço/nuca 3 <input type="checkbox"/> Ombros e Braços 4 <input type="checkbox"/> Peito 5 <input type="checkbox"/> Abdômen 6 <input type="checkbox"/> Costas (acima da cintura)	7 <input type="checkbox"/> Costas (na cintura e na região lombar) 8 <input type="checkbox"/> Pelve 9 <input type="checkbox"/> Joelhos 10 <input type="checkbox"/> Pernas 11 <input type="checkbox"/> Pés 12 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	Caso o entrevistado REFIRA DOR EM MAIS DE UM LOCAL , faça a pergunta abaixo, caso contrário, pule para a 18	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
16. Entre essas dores referidas, qual delas o(a) incomodou mais nos últimos 6 meses? (Anotar o número)	Número _____		DORPIOR
17. Há quanto tempo sente essa dor que mais incomoda? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> 6 meses a 2 anos 2 <input type="checkbox"/> Mais de 2 anos até 5 anos 3 <input type="checkbox"/> Mais de 5 anos até 10 anos 4 <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos		DORPIOR1
18. Pensando na última vez em que sentiu essa dor (ou a dor que mais incomoda, caso haja mais de uma), diga-me um número de 1 a 10 para a intensidade dessa dor, sendo 1 para “quase sem dor” e 10 para “a pior dor que se pode imaginar”	Número _____		DOR3
19. Quando foi a última vez que sentiu essa dor (ou a dor que mais incomoda, caso haja mais de uma)? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Hoje 2 <input type="checkbox"/> Hoje não, mas esta semana 3 <input type="checkbox"/> Não esta semana, mas a menos de um mês	4 <input type="checkbox"/> De 1 a menos de 3 meses 5 <input type="checkbox"/> De 3 a 6 meses 6 <input type="checkbox"/> Há mais de 6 meses 7 <input type="checkbox"/> Não respondeu	DOR4
20. Com que frequência sente essa dor (ou a dor que mais incomoda, caso haja mais de uma)? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Todas as horas do dia 2 <input type="checkbox"/> Todos os dias, em algum momento 3 <input type="checkbox"/> Duas ou mais vezes na semana	4 <input type="checkbox"/> Uma vez na semana 5 <input type="checkbox"/> De uma a três vezes ao mês 6 <input type="checkbox"/> Menos de uma vez ao mês 7 <input type="checkbox"/> Não respondeu	DOR5
21. Com que intensidade essa dor interfere em seu trabalho? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Completamente 2 <input type="checkbox"/> Muito 3 <input type="checkbox"/> Moderadamente	4 <input type="checkbox"/> Pouco 5 <input type="checkbox"/> Nada 6 <input type="checkbox"/> Não respondeu	DOR6
22. E no lazer? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Completamente 2 <input type="checkbox"/> Muito 3 <input type="checkbox"/> Moderadamente	4 <input type="checkbox"/> Pouco 5 <input type="checkbox"/> Nada 6 <input type="checkbox"/> Não respondeu	DOR61
23. Nos últimos 12 meses você procurou um médico para o tratamento dessa dor?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não lembra	Se NÃO , pule para 28	DOR7
24. Foi prescrito algum medicamento ou outro tipo de tratamento?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não lembra	Se NÃO , pule para 28	DOR71
25. Se sim, Qual? (anotar o nome)	1 <input type="checkbox"/> Medicamento _____		DOR721

<i>comercial do medicamento ou o tipo de tratamento).</i> (Admite mais de uma resposta).	2 <input type="checkbox"/> Outro tratamento _____		DOR722
	3 <input type="checkbox"/> Não lembra		DOR723
26. Alguma(s) dessas condutas ajudou (aram) a aliviar sua dor? Se sim, qual(is) delas ?	1 <input type="checkbox"/> Medicamento 2 <input type="checkbox"/> Tratamento não medicamentoso	3 <input type="checkbox"/> Ambos 4 <input type="checkbox"/> Nenhum	DOR724
27. Quanto você considera que ajudou (aram) a aliviar a dor? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Completamente 2 <input type="checkbox"/> Muito 3 <input type="checkbox"/> Moderadamente	4 <input type="checkbox"/> Pouco 5 <input type="checkbox"/> Nada	DOR725
28. Você toma algum medicamento ou faz alguma outra coisa para controlar a sua dor que não tenha sido indicado por um médico?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não lembra	Se NÃO, pule para 32	DOR8
29. Se sim, o que? (anotar o nome comercial do medicamento ou o tipo de tratamento)	1 <input type="checkbox"/> Medicamento sem prescrição: _____		DOR811
	2 <input type="checkbox"/> Outro tratamento sem prescrição: _____		DOR812
	3 <input type="checkbox"/> Não lembra		DOR813
30. Alguma(s) dessas condutas ajudou(aram) a aliviar sua dor? Se sim, qual(is) dela(s)? (Admite mais de uma resposta).	1 <input type="checkbox"/> Medicamento 2 <input type="checkbox"/> Tratamento não medicamentoso	3 <input type="checkbox"/> Ambos 4 <input type="checkbox"/> Nenhum	
31. Quanto você considera que esse(s) tratamento(s) aliviou(aram) a sua dor? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Completamente 2 <input type="checkbox"/> Muito 3 <input type="checkbox"/> Moderadamente	4 <input type="checkbox"/> Pouco 5 <input type="checkbox"/> Nada	DOR82
32. Você utilizou medicamentos para dor ou desconforto nos últimos 15 dias? (<i>analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares, antigripais, etc., mesmo que não tenha sido prescrito</i>)		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não lembra	DOR9

Sobre sua voz, me diga

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

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

1. Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Responda em uma escala de zero a dez, quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual. (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)		Pontos: _____	ICT1
0 = Estou incapaz para o trabalho \longleftrightarrow 10 = Estou em minha melhor capacidade para o trabalho			
2. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do mesmo? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo). (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	5 <input type="checkbox"/> Muito Boa 4 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Moderada	2 <input type="checkbox"/> Baixa 1 <input type="checkbox"/> Muito Baixa	ICT2
3. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer) (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	5 <input type="checkbox"/> Muito Boa 4 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Moderada	2 <input type="checkbox"/> Baixa 1 <input type="checkbox"/> Muito Baixa	ICT3
4. Dentre as condições de saúde que vou ler à seguir, diga-me a(s) em sua opinião, qual(is) você tem, se foram diagnosticadas por um médico e se faz TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ATUALMENTE para ela(s)			
CIRCULAR o n.2, se opinião do entrevistado (O.E) ou o n.1, se diagnóstico médico (DM)			

Condições de saúde	O.E	D.M	TRATAMENTO		Preencher para variável Tratamento
4.1 Hipertensão arterial (pressão alta)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT1
4.2 Diabetes	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT2
4.3 Hiperlipidemia (colesterol/triglicerídeos alto)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT3
4.4 Histórico de infarto do miocárdio	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT4
4.5 Histórico de acidente vascular cerebral (derrame)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT5
4.6 Depressão severa	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT6
4.7 Depressão leve	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT7
4.8 Ansiedade	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT8
4.9 Enxaqueca	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT9
4.10 Insônia	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT10
4.11 Sinusite	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT11
4.12 Artrite / Artrose / Reumatismo	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT12
4.13 Osteoporose	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT13
4.14 Asma / Bronquite / Enfisema	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT14
4.15 Tumor benigno	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT15
4.16 Tumor maligno (câncer) Onde? Especifique _____	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT16

5. Ainda sobre lesões por acidentes ou doenças que vou ler à seguir, responda-me, **em sua opinião** qual(is) você possui atualmente e qual(is) dela(s) foram **confirmadas pelo médico**.

(Ler o agravos e CIRCULAR o n.2, se opinião do entrevistado (O.E) ou o n.1, se diagnóstico médico (DM))

	O.E	D.M		O.E	D.M
5.1 Lesão nas costas	2	1	5.21 Pedra ou doença da vesícula biliar	2	1
5.2 Lesão nos braços/mãos	2	1	5.22 Doença do pâncreas ou do fígado	2	1
5.3 Lesão nas pernas/pés	2	1	5.23 Úlcera gástrica ou duodenal	2	1
5.4 Lesão em outras partes do corpo. Onde? Que tipo de lesão? _____	2	1	5.24 Gastrite ou irritação duodenal	2	1
5.5 Doença da parte superior das costas ou região do pescoço com dores frequentes	2	1	5.25 Colite ou irritação do cólon	2	1
5.6 Doença da parte inferior das costas com dores frequentes	2	1	5.26 Outra doença digestiva? Qual ?	2	1
5.7 Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)	2	1	5.27 Infecção das vias urinárias	2	1
5.8 Doença músculo-esquelética que afeta membros (braços e pernas) com dores frequentes	2	1	5.28 Doença dos rins	2	1

5.9 Outra doença músculo-esquelética. Qual? _____	2	1	5.29 Doença nos genitais e aparelho reprodutor (ex. problema nas trompas ou na próstata)	2	1	
5.10 Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)	2	1	5.30 Outra doença geniturinária. Qual? _____	2	1	
5.11 Trombose coronariana	2	1	5.31 Alergia, eczema	2	1	
5.12 Insuficiência cardíaca	2	1	5.32 Outra erupção. Qual? _____	2	1	
5.13 Outra doença cardiovascular. Qual? _____	2	1	5.33 Outra doença de pele. Qual? _____	2	1	
5.14 Infecções repetidas do trato respiratório (inclusive amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)	2	1	5.34 Obesidade	2	1	
5.15 Tuberculose pulmonar	2	1	5.35 Bócio ou outra doença da tireóide	2	1	
5.16 Outra doença respiratória. Qual? _____	2	1	5.36 Outra doença endócrina ou metabólica. Qual? _____	2	1	
5.17 Problema ou diminuição da audição	2	1	5.37 Anemia	2	1	
5.18 Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)	2	1	5.38 Outra doença do sangue. Qual? _____	2	1	
5.19 Doença neurológica (neuralgia, epilepsia)	2	1	5.39 Defeito de nascimento. Qual? _____	2	1	
5.20 Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos. Qual? _____	2	1	5.40 Outro problema ou doença. Qual? _____	2	1	
6. Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Pode ser marcada mais de uma resposta nessa pergunta) (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)						
6 <input type="checkbox"/> Não há impedimento / eu não tenho doenças					6	
5 <input type="checkbox"/> Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas					5	
4 <input type="checkbox"/> Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho					4	
3 <input type="checkbox"/> Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho					3	
2 <input type="checkbox"/> Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial					2	
1 <input type="checkbox"/> Em minha opinião, estou totalmente incapacitado para trabalhar					1	
7. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, daqui a 2 anos , fazer seu trabalho atual? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> É improvável 4 <input type="checkbox"/> Não estou muito certo 7 <input type="checkbox"/> Bastante provável				ICT7	
8. MOSTRE O CARTÃO DE APOIO	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca	
8.1 Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?	4	3	2	1	0	ICT81
8.2 Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?	4	3	2	1	0	ICT82
(Ler as alternativas para o entrevistado)	Continuamente	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca	
8.3 Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?	4	3	2	1	0	ICT83

BLOCO 7 – VARIÁVEIS RELACIONADAS À VIOLÊNCIA

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

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

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

2. Violência sofrida pelo professor EM SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL (Admite mais de uma possibilidade) (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)				
	Não	Sim, há menos de 12 meses	Sim, há 12 meses ou mais	
2.1 Você já teve seus pertences ou dinheiro roubados, furtados ou danificados?	0	1	2	V21
2.2 Você já recebeu insultos ou gozações de seus alunos?	0	1	2	V22
2.3 Você já se sentiu exposto à situações humilhantes e constrangedoras, como insultos ou gozações de outros professores, funcionários ou superiores?	0	1	2	V23
2.4 Você já se sentiu assediado sexualmente na sua atividade profissional?	0	1	2	V24
2.5 Você já foi ameaçado durante o seu trabalho de professor(a)? (<i>ameaças à integridade física, a familiares, etc</i>)	0	1	2	V25
2.6 Você já sofreu agressão física ou tentativa de agressão física no seu trabalho como professor(a)? (<i>corporal ou com objetos/mobília</i>)	0	1	2	V26

2.7 Você já sofreu agressão ou tentativa de agressão com faca ou outro objeto cortante no seu trabalho como professor(a)? (<i>canivete, tesoura, etc</i>)	0	1	2	V27
2.8 Você já sofreu agressão ou tentativa de agressão com arma de fogo no seu trabalho como professor(a)?	0	1	2	V28
2.9 Você já sofreu outro tipo de violência física ou psicológica na escola? Se sim, qual? _____	0	1	2	V29
3. Violência sofrida pelo professor FORA DA ESCOLA (Admite mais de uma possibilidade) (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)				
	Não	Sim, há menos de 12 meses	Sim, há mais de 12 meses	
3.1 Você já foi ameaçado ou assaltado mediante uso de arma branca (faca ou outro objeto cortante) em outros locais fora da escola?	0	1	2	V31
3.2 Você já foi ameaçado ou assaltado mediante uso de arma de fogo em outros locais fora da escola?	0	1	2	V32
3.3 Você já sofreu outro tipo de violência física ou psicológica fora da escola? Se sim, qual? _____	0	1	2	V33

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

4. Como você classificaria esse(s) vínculo(s)? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)						
	Ótimo / Bom	Regular	Ruim	Inexistente	Não se aplica	
4.1 Local de trabalho I	1	2	3	4	-	VEP1
4.2 Local de trabalho II	1	2	3	4	5	VEP2
4.3 Local de trabalho III	1	2	3	4	5	VEP3

PERGUNTA FINAL

8. Dada a importância da sua participação neste estudo, poderíamos contar com a sua colaboração novamente dentro de alguns meses ou dentro de alguns anos?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se SIM , preencha o quadro abaixo	PFINAL
---	--	--	---------------

INFORMAÇÕES PARA CONTATO

Endereço residencial:		
Telefone (s):	Residencial:	Celular:
E-mail 1:		
E-mail 2:		
Contato 1:	Parentesco:	Telefone:
Contato 2:	Parentesco:	Telefone:
Contato 3:	Parentesco:	Telefone:

MUITO OBRIGADO(A) PELA PARTICIPAÇÃO!

ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS FORMULÁRIO - SEGUIMENTO



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

DIGITADO 1ª () 2ª ()

INFORMAÇÕES DA COLETA

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

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

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO

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

NOME: _____

ANOTAÇÕES DA ENTREVISTA

BLOCO 1- CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E DEMOGRÁFICA

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

Perguntar apenas para MULHERES!!!! Se HOMEM, pular para o bloco 2.			
4 Você está grávida?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WGRAV
5 Você está amamentando?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WAMAM

BLOCO 2- VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO I

1 Atualmente você se sente realizado sendo professor(a)?	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Parcialmente	3 <input type="checkbox"/> Não	WREAL
1.1 Quais os motivos que o levam a se sentir assim? (<i>Não ler as alternativas</i>) / (<i>Admite mais de uma resposta</i>)				WMOT
Motivos POSITIVOS		Motivos NEGATIVOS		
1 <input type="checkbox"/> Gostar da profissão	6 <input type="checkbox"/> Salários baixos	1	6	
2 <input type="checkbox"/> Reconhecimento social	7 <input type="checkbox"/> Falta de reconhecimento social	2	7	
3 <input type="checkbox"/> Gostar de trabalhar com crianças e adolescentes	8 <input type="checkbox"/> Dificuldade nas relações com os alunos	3	8	
4 <input type="checkbox"/> Influência familiar	9 <input type="checkbox"/> Relações de trabalho	4	9	
5 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	10 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	5	10	
2 Em quantos locais você trabalha atualmente?	1 <input type="checkbox"/> Um	3 <input type="checkbox"/> Três	WVINC	
	2 <input type="checkbox"/> Dois	4 <input type="checkbox"/> Acima de três		

Local(is) de trabalho docente: (*Não considerar academia para professores de educação física, personal trainer, aula particular de música, etc.*)

	CH TOTAL	Hora Atividade							
3 Atualmente, você atua como professor em: (<i>Ler as opções para os entrevistados - Admite mais de uma resposta</i>) <i>Anotar carga horária TOTAL (aula + hora-atividade) e HORA ATIVIDADE (HA).</i>	1 <input type="checkbox"/> Educação Básica - Escolas públicas		WESC1						
	2 <input type="checkbox"/> Educação Básica - Escolas particulares		WESC2						
	3 <input type="checkbox"/> Ensino superior	Não preencher	WESC3						
	4 <input type="checkbox"/> Aulas particulares		WESC4						
	5 <input type="checkbox"/> Outros: _____		WESC5						
3.1 Em quais períodos você leciona?	1 <input type="checkbox"/> Manhã	2 <input type="checkbox"/> Tarde	3 <input type="checkbox"/> Noite	4 <input type="checkbox"/> Manhã e Tarde	5 <input type="checkbox"/> Manhã e Noite	6 <input type="checkbox"/> Tarde e Noite	7 <input type="checkbox"/> Manhã, Tarde e Noite	WTIP51	
3.2 Em quais séries/modalidades de ensino leciona? (<i>Admite mais de uma resposta</i>)	1 <input type="checkbox"/> 1ª a 5ª série (ensino fundamental)	2 <input type="checkbox"/> 6ª a 9ª série (ensino fundamental)	3 <input type="checkbox"/> 1ª a 3ª série (ensino médio)	4 <input type="checkbox"/> Ensino maternal e jardim da infância	5 <input type="checkbox"/> Curso pré-vestibular/preparatório	6 <input type="checkbox"/> Aulas particulares para ensino fundamental/médio	7 <input type="checkbox"/> Ensino superior	8 <input type="checkbox"/> Outras. Especifique: _____	WSER1
								WSER2	
								WSER3	
								WSER4	
								WSER5	
								WSER6	
								WSER7	
								WSER8	
3.3 É responsável pelo ensino em quais disciplinas?	Disciplina 1: _____	Disciplina 2: _____	Disciplina 3: _____					WDIC11	
								WDIC12	
								WDIC13	
3.4 Qual o seu tipo de contrato? (<i>Admite mais de uma resposta</i>)	1 <input type="checkbox"/> Estatutário / Concursado (QPM)	4 <input type="checkbox"/> Autônomo	5 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____					WTCON1	
	2 <input type="checkbox"/> Contrato por tempo determinado (PSS)							WTCON2	
	3 <input type="checkbox"/> Consolidação das leis do trabalho (CLT)							WTCON3	
								WTCON4	
								WTCON5	
3.5 Você tirou licença maternidade/paternidade, licença prêmio ou PDE desde a última entrevista (24 meses)? (<i>Admite mais de uma resposta</i>)	1 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para 4		2 <input type="checkbox"/> Sim, licença maternidade/paternidade	3 <input type="checkbox"/> Sim, licença prêmio	4 <input type="checkbox"/> Sim, licença para estudo (PDE)		WLIC24M	
3.6 Você tirou licença maternidade/paternidade, licença prêmio ou PDE nos últimos 12 meses? (<i>Admite mais de uma resposta</i>)	1 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para 4		2 <input type="checkbox"/> Sim, licença maternidade/paternidade	3 <input type="checkbox"/> Sim, licença prêmio	4 <input type="checkbox"/> Sim, licença para estudo (PDE)		WLIC12M	
3.7 Referente apenas aos últimos 12 meses, quanto tempo durou(ram) essa(s) licença(s)?	1 - Licença maternidade/paternidade: _____ dias.		2 - Licença prêmio: _____ dias.		3 - Licença para estudo (PDE): _____ dias.			WTLIC1(em dias)	
								WTLIC2(em dias)	
								WTLIC3(em dias)	

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

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

CARO ENTREVISTADOR, para as QUESTÕES 5 e 6 o entrevistado deverá considerar as condições de trabalho DE TODOS OS VÍNCULOS COMO DOCENTE NA EDUCAÇÃO BÁSICA.

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

Para atividade de escrever no quadro, indique com que frequência você adota cada uma das seguintes posturas (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO) (Marque: 1=nunca/raramente; 2=às vezes;3=frequentemente/sempre; 4=não sabe responder).

5.13 Quanto à coluna:	Postura A	Postura B	Postura C	WPOS1A
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	WPOS1B
				WPOS1C
5.14 Quanto ao seu braço:	Postura A	Postura B	Postura C	WPOS2A
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	WPOS2B
				WPOS2C
5.15 Quanto às pernas:	Postura A	Postura B	Postura C	WPOS3A
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	WPOS3B
				WPOS3C
Para as atividades de trabalho que você faz sentado(a), indique com que frequência você adota cada uma das seguintes posturas (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO) (Marque: 1=nunca/raramente; 2=às vezes;3=frequentemente/sempre; 4=não sabe responder).				
5.16 Quanto à coluna:	Postura A	Postura B		WPOS4A
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		WPOS4B
5.17 Quanto às pernas:	Postura A	Postura B	Postura C	WPOS5A
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	WPOS5B
				WPOS5C
Para prestar auxílio ao aluno que está sentado, indique com que frequência você adota cada uma das seguintes posturas : (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO) (Marque: 1=nunca/raramente; 2=às vezes;3=frequentemente/sempre; 4=não sabe responder).				
5.18 Quanto à coluna:	Postura A	Postura B		WPOS6
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		

5.19 Quanto às pernas:	Postura A	Postura B	Postura C	WPOS7					
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>						
5.20.1 Qual dessas posições predomina ao deitar-se para dormir : (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	WPOS81
5.20.2 Qual dessas posições predomina ao acordar : (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	WPOS82
5.21 Qual dessas posições predomina quanto à posição de sua cabeça ao dormir: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>						WPOS9
5.22 Qual tipo de calçado você usa com maior frequência para trabalhar?	1 <input type="checkbox"/> Calçado sem salto (apenas base) 2 <input type="checkbox"/> Calçado com salto de até 2 cm 3 <input type="checkbox"/> Calçado com salto acima de 2 cm								WPOS10
5.23 Você sente dor ou desconforto devido à postura? Se sim, selecione em quais das seguintes situações de trabalho ela está presente (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO) (<i>admite mais de uma opção</i>):	A. <input type="checkbox"/> Não								WPOS11A
	B. <input type="checkbox"/> Escrever no quadro de giz;								WPOS11B
	C. <input type="checkbox"/> Prestar auxílio ao aluno sentado;								WPOS11C
	D. <input type="checkbox"/> Atividade de sentar para correção de atividades dos alunos ou outra atividade referente ao trabalho docente.								WPOS11D
5.24 Você acredita que seu desempenho é afetado/influenciado por sua postura? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Sim, meu desempenho é dificultado pela minha postura;	2 <input type="checkbox"/> Sim, meu desempenho é favorecido pela minha postura;	3 <input type="checkbox"/> Não, meu desempenho não é influenciado pela minha postura.						WPOS12

As questões que farei agora são referentes às cargas de trabalho (**MOSTRE O CARTÃO DE APOIO**).

6. Você se sente afetado(a) por:	Não afeta	Afeta	
6.1 Ruídos de dentro da sala de aula	0	1	WCF1
6.2 Ruídos do pátio, corredores ou quadra	0	1	WCF2
6.3 Ruídos que vem de fora da escola	0	1	WCF3
6.4 Pela exposição ao pó de giz e poeiras	0	1	WCQ1
6.5 Pelas condições de higiene do seu local de trabalho	0	1	WCB1
6.6 Pelas condições para carregar o material didático	0	1	WCM1
6.7 Pelo tempo em que permanece em pé	0	1	WCFL1
6.8 Pelas condições para escrever no quadro	0	1	WCFL2
6.9 Pela posição do corpo em relação ao mobiliário e equipamentos	0	1	WCFL3

7.1 Teve algum acidente de trânsito ou atropelamento nos últimos 24 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para 8.1	WAC24M
7.1.1 Se sim, quantos nos últimos 24 meses?	Número: _____.		WNAC24
7.2 Teve algum acidente de trânsito ou atropelamento nos últimos 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para 8.1	WAC12M
7.2.1 Se sim, quantos nos últimos 12 meses?	Número: _____.		WNAC12
7.3 Que papel você desempenhava no momento do último acidente?	1 <input type="checkbox"/> Condutor de carro 2 <input type="checkbox"/> Condutor de moto 3 <input type="checkbox"/> Pedestre 4 <input type="checkbox"/> Ciclista 5 <input type="checkbox"/> Passageiro de carro 6 <input type="checkbox"/> Passageiro de moto 7 <input type="checkbox"/> Outro: _____		WPACD
7.4 Houve alguma vítima nesse último acidente? (Considerar como vítima na opinião do entrevistado, o que pode incluir vítimas no sentido físico e psicológico).	1 <input type="checkbox"/> Não houve vítima 4 <input type="checkbox"/> Sim, ambos (resposta 2 e 3) 2 <input type="checkbox"/> Sim, o professor foi a vítima 3 <input type="checkbox"/> Sim, outra pessoa foi a vítima 5 <input type="checkbox"/> Não sabe		WVIT
8.1 Teve alguma queda nos últimos 24 meses? (Exceto em atividades físicas).	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para 9	WQD24M
8.1.1 Se sim, quantas nos últimos 24 meses?	Número: _____.		WNQD24
8.2 Alguma dessa(s) queda(s) ocorreu nos últimos 12 meses? (Exceto em atividades físicas).	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para 9	WQD12M
8.2.1 Se sim, quantas nos últimos 12 meses?	Número: _____.		WNQD12
9 Você precisou faltar no trabalho por alguma doença, problemas de saúde ou lesões nos últimos 24 meses?	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim, doença/ problema de saúde	3 <input type="checkbox"/> Sim, lesão 4 <input type="checkbox"/> Sim, doença/ problema e lesão	Se NÃO , pular para 11 WFAL24

9.1 Você precisou faltar no trabalho por alguma doença, problemas de saúde ou lesões nos últimos 12 meses?		1 <input type="checkbox"/> Não	3 <input type="checkbox"/> Sim, lesão	Se NÃO , pular para 11	WFAL12
		2 <input type="checkbox"/> Sim, doença/ problema de saúde	4 <input type="checkbox"/> Sim, doença/ problema e lesão		
10 Se sim, quais foram os motivos, números de afastamento e dias totais para cada motivo de afastamento nos últimos 12 meses?					
Motivo do(s) afastamento(s)	Número de vezes do afastamento	Total de dias inteiros afastados por esse motivo (em dias)	WFALMT		
10.1.1	10.1.2	10.1.3			
10.2.1	10.2.2	10.2.3			
10.3.1	10.3.2	10.3.3			
10.4.1	10.4.2	10.4.3			
10.5.1	10.5.2	10.5.3			
11 Consultou um médico nos últimos 24 meses?		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para 13		WCNS24M
12 Consultou um médico nos últimos 12 meses?		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para 13		WCNS12M
12.1 Se sim, a(s) consulta(s) que realizou nos últimos 12 meses foram eletivas/rotina ou emergência/plantão?		1 <input type="checkbox"/> Eletiva/rotina 2 <input type="checkbox"/> Urgência/plantão	3 <input type="checkbox"/> Ambos (1 e 2)	WCNSM	

13 Esteve internado(a) nos últimos 24 meses?		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para bloco 3		WINT24M
14 Esteve internado(a) nos últimos 12 meses?		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para bloco 3		WINT12M
15 Se sim, quais foram os motivos, dias totais e afastamento relacionado para cada internação nos últimos 12 meses?					
Motivo da(s) internação(ões)	Total de dias internado por esse motivo (em dias)	A internação está relacionada a algum afastamento? Se sim, Qual? (Questão 10)			
15.1.1	15.1.2	15.1.3			
15.2.1	15.2.2	15.2.3			
15.3.1	15.3.2	15.3.3			
15.4.1	15.4.2	15.4.3			
15.5.1	15.5.2	15.5.3			

BLOCO 3- VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS

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

BLOCO 4- VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS HÁBITOS DE VIDA

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

Atividade Física				
1 Em uma semana normal (típica) você faz algum tipo de atividade física no seu tempo livre pelo menos uma vez na semana?		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para 3	WATF1
1.1 Há quanto tempo? _____ ano(s) _____ mês(es) _____ dias				W TATF1 (meses)

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

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

2.3.1	2.3.2	2.3.3	
Para os que responderam a questão 2, PULAR PARA QUESTÃO 5			
3 Você pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 30 dias ?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se SIM , pule para 5	WAE1
4 Você pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 6 meses ?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		WAE6
5 Com relação às atividades que realiza em casa, você diria que o esforço físico destinado a estas atividades é: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Muito leve 2 <input type="checkbox"/> Leve 3 <input type="checkbox"/> Moderado	4 <input type="checkbox"/> Intenso 5 <input type="checkbox"/> Muito intenso	WATF3
6 Com relação às atividades que realiza no seu dia-a-dia de trabalho, você diria que o esforço físico destinado a estas atividades é: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Muito leve 2 <input type="checkbox"/> Leve 3 <input type="checkbox"/> Moderado	4 <input type="checkbox"/> Intenso 5 <input type="checkbox"/> Muito intenso	WATF4
7 Você costuma se deslocar a pé ou de bicicleta para ir ao trabalho?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para 8	WATF5
7.1 Habitualmente quanto tempo por dia você gasta nestes deslocamentos para ir e voltar?	_____ horas _____ min		WATF51(min.)

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

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

Agora vamos conversar sobre barreiras à prática de atividade física

10 Eu vou ler alguns itens e quero que você me diga se, em sua rotina, eles têm impedido/dificultado que você comece a praticar atividade física OU, caso você pratique, se eles atrapalham a prática.			
10.1 Cansaço	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF1
10.2 Excesso de trabalho	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF2
10.3 Obrigação de estudo	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF3
10.4 Distância até o local da prática	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF4
10.5 Falta de condições físicas (dores, baixo condicionamento físico etc.)	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF5
10.6 Falta de dinheiro	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF6
10.7 Condições de segurança	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF7
10.8 Clima desfavorável	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF8
10.9 Falta de vontade	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF9
10.10 Atividades familiares/ domésticas	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF10
10.11 Falta de habilidades motoras	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF11
10.12 Falta de locais perto de casa (pista de caminhada, academia da saúde etc.)	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF12
10.13 Falta de companhia	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF13
10.14 Levar trabalho para casa	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF14
10.15 Outra. Especificar: _____	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	WBAF15

11 Com que frequência você toma café e/ou bebida energética? (NÃO LER as alternativas para o entrevistado)	1 <input type="checkbox"/> Não consome 2 <input type="checkbox"/> Consome até 6x por semana	3 <input type="checkbox"/> Consome 1 a 3 x ao dia 4 <input type="checkbox"/> Consome mais de 3x ao dia	Se NÃO , pular para questão 13	WCAFE
12.1. Alguma vez na sua vida você tomou café e/ou bebida energética para se sentir melhor ou para mudar seu estado de humor?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		Se NÃO , pular para questão 12.3	WDCAF1
12.2. Alguma vez você constatou que precisava de quantidades cada vez maiores de café e/ou bebidas energéticas para obter o mesmo efeito?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não			WDCAF2
12.3. Quando você toma menos ou para de tomar café e/ou bebidas energéticas sente dores de cabeça, cansaço, sonolência, dificuldade de concentração, ansiedade ou dificuldade no trabalho?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não			WDCAF3
12.4. Quando você começa a tomar café e bebidas energéticas consome mais do que pretendia?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não			WDCAF4

12.5. Você acredita que o consumo do café lhe traz algum problema de saúde?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para questão 12.7	WDCAF5
12.6. Em sua opinião, qual é o principal problema?			WDCAF6
12.7. Algum profissional de saúde já lhe recomendou que diminuísse ou parasse de tomar café e/ou bebidas energéticas?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pular para questão 12.10	WDCAF7
12.8. Qual foi o principal motivo para tal recomendação?			WDCAF8
12.9. Você conseguiu seguir a recomendação?	1 <input type="checkbox"/> Completamente 2 <input type="checkbox"/> Parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Não conseguiu		WDCAF9
12.10. Tentou diminuir ou parar de tomar café e/ou bebidas energéticas e não conseguiu?	1 <input type="checkbox"/> Não tentou 2 <input type="checkbox"/> Tentou e não conseguiu parar	3 <input type="checkbox"/> Tentou e conseguiu	WDCAF10
12.11. Você acredita que toma café e/ou bebidas energéticas em maior quantidade do que deveria?		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WDCAF11
12.12. Você tem desejo em diminuir ou parar de tomar café e/ou bebidas energéticas?		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WDCAF12
12.13. Qual seria a intensidade da dificuldade para parar totalmente de tomar café e/ou bebidas energéticas? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Extremamente difícil 2 <input type="checkbox"/> Difícil 3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Fácil 5 <input type="checkbox"/> Extremamente fácil	WDCAF13

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

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

BLOCO 5- VARIÁVEIS RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE

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

1 Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?	Hora usual de deitar: _____	WPS1(HH:mm)
2 Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?	Número de minutos: _____	WPS2 (min.)
3 Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?	Hora usual de levantar: _____	WPS3 (HH:mm)
4 Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (<i>Anotar o total de horas e minutos se houver</i>)	Horas de sono por noite: _____	WPS4 (HH:mm)
		WDIFDAC
5 Com que frequência você costuma dormir ou cochilar durante o dia após o almoço? (Ler as alternativas para o entrevistado)	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana 3 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana 4 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana	Se NUNCA , pular para questão 7
		WPS5

6 Quanto tempo dura o seu sono ou cochilo após o almoço? _____ minutos				WPS6 (min.)	
7 Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	Nenhuma no último mês	Menos de 1x semana	1 ou 2x semana	3 ou mais x semana	
a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos	0	1	2	3	WPS7A
b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo, (antes do que deveria)	0	1	2	3	WPS7B
c) Precisou levantar para ir ao banheiro	0	1	2	3	WPS7C
d) Não conseguiu respirar confortavelmente	0	1	2	3	WPS7D
e) Tossiu ou roncou forte	0	1	2	3	WPS7E
f) Sentiu muito frio	0	1	2	3	WPS7F
g) Sentiu muito calor	0	1	2	3	WPS7G
h) Teve sonhos ruins	0	1	2	3	WPS7H
i) Teve dor	0	1	2	3	WPS7I
j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva _____					WPS7J
l) ALERTA: Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão	0	1	2	3	WPS7L
8 Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral? (<i>Ler as alternativas para o entrevistado</i>)	0 <input type="checkbox"/> Muito boa 1 <input type="checkbox"/> Boa	2 <input type="checkbox"/> Ruim 3 <input type="checkbox"/> Muito ruim			WPS8
9 Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudá-lo (a) a dormir? (<i>MOSTRE O CARTÃO DE APOIO</i>)	0 <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês 1 <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana 2 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana 3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana				WPS9
10 No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo): (<i>MOSTRE O CARTÃO DE APOIO</i>)	0 <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês 1 <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana 2 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana 3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana				WPS10
11 Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais): (<i>MOSTRE O CARTÃO DE APOIO</i>)	0 <input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade 1 <input type="checkbox"/> Um problema leve 2 <input type="checkbox"/> Um problema razoável 3 <input type="checkbox"/> Um problema muito grande				WPS11
12 Já lhe disseram que você ronca todas ou quase todas as noites:	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para 14		WPS12
13 Se SIM, isso ocorre pelo menos há 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não				WPS13
14 Com que frequência você costuma sentir sonolência em algum período do dia? (<i>MOSTRE O CARTÃO DE APOIO</i>)	1 <input type="checkbox"/> Nunca/raramente 2 <input type="checkbox"/> Às vezes		3 <input type="checkbox"/> Frequentemente /sempre		WSDIU
15 A qualidade do seu sono mudou nos últimos 6 meses? (<i>MOSTRE O CARTÃO DE APOIO</i>)	1 <input type="checkbox"/> Não, continua igual	2 <input type="checkbox"/> Sim, piorou muito 3 <input type="checkbox"/> Sim, piorou um pouco	4 <input type="checkbox"/> Sim, melhorou um pouco 5 <input type="checkbox"/> Sim, melhorou muito 6 <input type="checkbox"/> Não sei	WQLSN	

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

16 Você sofre de algum tipo de dor crônica, ou seja, que o (a) incomoda há 6 meses ou mais?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para 20	WDOR1
17 Por favor, aponte-me em que parte do corpo você sente essa dor (<i>Admite mais de uma resposta</i>). (<i>MOSTRE O CARTÃO DE APOIO</i>)			WDOR2
1 <input type="checkbox"/> Cabeça/enuaqueca 2 <input type="checkbox"/> Boca/dentes/gengivas 3 <input type="checkbox"/> Garganta/refluxo 4 <input type="checkbox"/> Pescoço/nuca 5 <input type="checkbox"/> Ombros e Braços 6 <input type="checkbox"/> Mãos 7 <input type="checkbox"/> Peito	9 <input type="checkbox"/> Costas (acima da cintura) 10 <input type="checkbox"/> Costas (na cintura e na região lombar) 11 <input type="checkbox"/> Pelve 12 <input type="checkbox"/> Joelhos 13 <input type="checkbox"/> Pernas 14 <input type="checkbox"/> Pés 15 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique:	Caso o entrevistado REFIRA DOR EM MAIS DE UM LOCAL , faça a pergunta abaixo, caso contrário, pule para a 19	1 2 3 4 5 6 7
			9 10 11 12 13 14 15

8 <input type="checkbox"/> Abdômen _____		8		
18 Entre essas dores referidas, qual delas o(a) incomodou mais nos últimos 6 meses? (Anotar o número)	Número _____		WDORPIOR	
19 Pensando na última vez em que sentiu essa dor (ou a dor que mais incomoda, caso haja mais de uma), diga-me um número de 1 a 10 para a intensidade dessa dor, sendo 1 para "quase sem dor" e 10 para "a pior dor que se pode imaginar"	Número _____		WDOR4	
Sobre sua voz, me diga				
20 Com que frequência você tem problemas relacionados a ela (sua voz)? (Ler as alternativas para o entrevistado)	1 <input type="checkbox"/> Sempre 2 <input type="checkbox"/> Frequentemente	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente 5 <input type="checkbox"/> Nunca	WVOZ1

Agora você responderá perguntas em relação ao seu trabalho na educação básica.

BLOCO 6- VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO II

1 Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Responda em uma escala de zero a dez, quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual. (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)			Pontos: _____	WICT1
0 = Estou incapaz para o trabalho	←————→	10 = Estou em minha melhor capacidade para o trabalho		
2 Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do mesmo? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo). (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	5 <input type="checkbox"/> Muito Boa 4 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Moderada	2 <input type="checkbox"/> Baixa 1 <input type="checkbox"/> Muito Baixa		WICT2
3 Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do mesmo? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer) (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	5 <input type="checkbox"/> Muito Boa 4 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Moderada	2 <input type="checkbox"/> Baixa 1 <input type="checkbox"/> Muito Baixa		WICT3
4 Dentre as condições de saúde que vou ler a seguir, diga-me em sua opinião, qual(is) você tem, se foram diagnosticadas por um médico e se faz TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ATUALMENTE para ela(s)				
CIRCULAR o n.2, se opinião do entrevistado (O.E) ou o n.1, se diagnóstico médico (D.M)				
Condições de saúde	O.E	D.M	TRATAMENTO	Preencher para variável Tratamento
4.1 Hipertensão arterial (pressão alta)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT1
4.2 Diabetes	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT2
4.3 Hiperlipidemia (colesterol/triglicerídeos alto)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT3
4.4 Teve infarto do coração nos últimos 24 meses	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT4
4.5 Teve AVC ou derrame nos últimos 24 meses	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT5
4.6 Depressão	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT6
4.6.1 Se tem diagnóstico médico para depressão, há quanto tempo?	1 <input type="checkbox"/> Menos de 12 meses	2 <input type="checkbox"/> 12 meses ou mais		WDEPDM1
4.6.2 Se Sim para tratamento, qual(is)? (Admite mais de uma resposta).	1 <input type="checkbox"/> Medicamento 3 <input type="checkbox"/> Outro: _____	2 <input type="checkbox"/> Terapia		WDEPDM2
4.6.3 Se usa medicamento para tratamento, há quanto tempo?	1 <input type="checkbox"/> 3 meses ou menos 3 <input type="checkbox"/> 12 meses ou mais	2 <input type="checkbox"/> 4 a 11 meses		WDEPDM3
4.7 Ansiedade	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT8
4.8 Enxaqueca	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT9
4.9 Insônia	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICT10
4.10 Sinusite	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT11
4.11 Artrite / Artrose / Reumatismo	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT12
4.12 Osteoporose	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT13
4.13 Asma / Bronquite / Enfisema	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT14
4.14 Tumor benigno	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT15
4.15 Tumor maligno (câncer) Onde? Especifique	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	WICTT16

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

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

BLOCO 7 – VARIÁVEIS RELACIONADAS À VIOLÊNCIA

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

	Não	Não sei	Alunos	Prof/Dir/Fun	Pais	Outros	
1 Você teve seus pertences ou dinheiro roubados, furtados ou danificados?	0	1	2	3	4	5	WV1
2 Você recebeu insultos, gozações ou se sentiu exposto a situações humilhantes e constrangedoras?	0	1	2	3	4	5	WV2
3 Você já sofreu assédio moral?	0	1	2	3	4	5	WV3
4 Você foi ameaçado? (ameaças à integridade física, a familiares etc.)	0	1	2	3	4	5	WV4
5 Você já sofreu agressão física ou tentativa de agressão física? (corporal ou com objetos/mobília)	0	1	2	3	4	5	WV5
6 Você já sofreu agressão ou tentativa de agressão com armas brancas (faca ou outro objeto cortante) ou de fogo?	0	1	2	3	4	5	WV6
7 Você já sofreu assédio sexual?	0	1	2	3	4	5	WV7

8 Você já sofreu outro tipo de violência na escola? Se sim, qual? <i>(assinale também quem agrediu)</i>	0	1	2	3	4	5	WV8	
Se sim para alguma das violências acima, ler as questões abaixo. Se não, pule para a questão 12.								
Você acredita que a violência sofrida no ambiente escolar tem impactos na: <i>(Não ler opções para o entrevistado)</i>		Não	Sim	Não sabe				
9 Sua saúde psicológica?		0	1	3				WV9
10 Sua saúde física?		0	1	3				WV10
11 Na qualidade do seu trabalho?		0	1	3				WV11
12 Nos últimos 12 meses, você sofreu alguma violência fora da escola, sem nenhum vínculo com o ambiente escolar (assaltos, furto do carro ou da casa, violência no trânsito etc.)?		0	1	3				WV12

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



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

W1 (B): NÃO ATUA COMO PROFESSOR E NÃO TRABALHA ATUALMENTE

DIGITADO 1ª () 2ª ()

INFORMAÇÕES DA COLETA

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

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

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO

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

NOME: _____

QUESTÕES ESPECÍFICAS

a. Quando você parou de dar aulas? ____/____/____.		W1BA
b. Qual foi o motivo de ter parado de atuar? Motivo: _____ _____ _____		W1BB
c. Atualmente está trabalhando? Se sim, qual e em que local? 1 <input type="checkbox"/> Sim: Atividade: _____ Local: _____ 2 <input type="checkbox"/> Não		W1BC
		W1BCATIV
		W1BCLOCAL
d. Deseja voltar a atuar como professor(a)? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo: _____ 3 <input type="checkbox"/> Não sabe	Se 2 ou 3, inicie o instrumento	W1BD
		W1BDMOT
e. Em que tipo de escola você gostaria de voltar a atuar como professor(a)? 1 <input type="checkbox"/> Pública 2 <input type="checkbox"/> Privada 3 <input type="checkbox"/> Qualquer uma das duas 4 <input type="checkbox"/> Em ambas 5 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu		W1BE
OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR:		W1BOBS



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

W2: ATIVO COMO PROFESSOR APENAS EM ESCOLA PARTICULAR

DIGITADO 1ª () 2ª ()

INFORMAÇÕES DA COLETA

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

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

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO

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

NOME: _____

QUESTÕES ESPECÍFICAS

a. Quando você parou de dar aulas em escola pública? ____/____/____.	W2A
b. Qual foi o motivo de ter parado de dar aulas em escola pública? 1 <input type="checkbox"/> Venceu o contrato PSS 2 <input type="checkbox"/> Outro: _____	W2B
	W2BMOT
c. Atualmente está exercendo alguma outra profissão ou atividade informal? Se sim, qual e em que local? 1 <input type="checkbox"/> Sim: Atividade: _____ Local: _____ 2 <input type="checkbox"/> Não	W2C
	W2CATIV
	W2CLOCAL
d. Deseja voltar a atuar em escola pública? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo: _____	W2D
	W2DMOT
e. Como você se sente quanto à satisfação com a profissão nesta escola em comparação com a atuação na escola pública? 1 <input type="checkbox"/> Estou mais satisfeito aqui 2 <input type="checkbox"/> Estou menos satisfeito aqui 3 <input type="checkbox"/> Indiferente 4 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não responde 5 <input type="checkbox"/> Outro: _____	W2E
	W2EOUTRO
OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR:	W2OBS



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

W4: OUTRAS FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS

DIGITADO 1ª () 2ª ()

INFORMAÇÕES DA COLETA

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

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

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO

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

NOME: _____

QUESTÕES ESPECÍFICAS

a. Qual é sua função atual na educação? (<i>Admite mais de uma opção</i>)	1 <input type="checkbox"/> Apoio administrativos (NRE, diretoria, etc.)	W4A1
	2 <input type="checkbox"/> Apoio pedagógico/pedagogo	W4A2
	3 <input type="checkbox"/> Ambos	W4A3
	4 <input type="checkbox"/> Outro: _____	W4A4
		W4AOUTRO
b. Quando você parou de dar aulas? _____/_____/_____.		W4B
c. Deseja voltar a atuar como professor em sala de aula?	1 <input type="checkbox"/> Sim	W4C
	2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo: _____	W4CMOT
	3 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu	
d. Como você se sente quanto à satisfação com o trabalho nesta atividade em comparação com a atuação em sala de aula?	1 <input type="checkbox"/> Estou mais satisfeito	W4D
	2 <input type="checkbox"/> Estou menos satisfeito	
	3 <input type="checkbox"/> Indiferente	
	4 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu	W4DOUTRO
	5 <input type="checkbox"/> Outro: _____	
OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR:		W4OBS



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

W5: MUDOU-SE PARA LONGE E ATUA COMO PROFESSOR

DIGITADO 1ª () 2ª ()

INFORMAÇÕES DA COLETA

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

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

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO

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

NOME: _____

QUESTÕES ESPECÍFICAS

a. Quando você se mudou da região de Londrina? ____/____/____.		W5A
1 <input type="checkbox"/> Pessoal/Familiar		W5B
2 <input type="checkbox"/> Relacionado com a profissão docente: _____		W5B2
b. Qual foi o motivo para você ter se mudado?		W5B4
3 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu		
4 <input type="checkbox"/> Outro: _____		
c. Sua mudança para essa cidade é temporária (por tempo determinado):		W5C
1 <input type="checkbox"/> Sim		W5COUTRO
2 <input type="checkbox"/> Não		
3 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu		
4 <input type="checkbox"/> Outro: _____		
OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR:		W5OBS



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

W6: PROFESSOR EM LICENÇA

DIGITADO 1ª () 2ª ()

INFORMAÇÕES DA COLETA

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

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

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO

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

NOME: _____

QUESTÕES ESPECÍFICAS

a. Quando você entrou em licença? ____/____/____.		W6A
		W6B1
		W6B2
		W6B3
		W6B4
b. Qual é o tipo de licença em que se encontra? 1 <input type="checkbox"/> PDE 2 <input type="checkbox"/> Prêmio 3 <input type="checkbox"/> Maternidade 4 <input type="checkbox"/> Médica (saúde própria) Motivo: _____ 5 <input type="checkbox"/> Médica (saúde familiar) 6 <input type="checkbox"/> Outro tipo: _____		W6BMOT4
		W6B5
		W6B6
		W6BMOT6
c. Quando terminará sua licença atual? 1 <input type="checkbox"/> Nos próximos 6 meses 2 <input type="checkbox"/> Nos próximos 12 meses 3 <input type="checkbox"/> Acima de 12 meses 4 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu 5 <input type="checkbox"/> Outro: _____		W6C
		W6COUTRO
d. Há perspectiva dessa licença ser renovada? 1 <input type="checkbox"/> Sim, totalmente 2 <input type="checkbox"/> Sim, parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Não 4 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu		W6D
e. Você deverá voltar a atuar como professor(a)? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo: _____ 3 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu		W6E
		W6EMOT
OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR:		W6OBS



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

**W7: PROFESSOR READAPTADO OU AFASTADO POR PROBLEMA DE
SAÚDE**

DIGITADO 1ª () 2ª ()

INFORMAÇÕES DA COLETA

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

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

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO

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

NOME: _____

QUESTÕES ESPECÍFICAS

a. Você encontra-se (<i>ler as opções</i>):	1 <input type="checkbox"/> Readaptado permanente 2 <input type="checkbox"/> Afastado de função/em processo de readaptação/readaptado temporariamente 3 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu 4 <input type="checkbox"/> Outro: _____	W7A
b. Qual foi o motivo de sua readaptação/afastamento?	1 <input type="checkbox"/> Motivo: _____	W7B
	2 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu	W7BMOT
c. Qual a sua função atual na escola?	1 <input type="checkbox"/> Função: _____	W7C
	2 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu	W7C1
d. Como você se sente quanto à satisfação com o trabalho nesta atividade em comparação com a atuação em sala de aula?	1 <input type="checkbox"/> Estou mais satisfeito	W7D
	2 <input type="checkbox"/> Estou menos satisfeito 3 <input type="checkbox"/> Indiferente 4 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu 5 <input type="checkbox"/> Outro: _____	W7DOUTRO
OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR:		W7OBS



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

W8(A): APOSENTADO E TRABALHA ATUALMENTE

DIGITADO 1ª () 2ª ()

INFORMAÇÕES DA COLETA

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

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

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO

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

NOME: _____

QUESTÕES ESPECÍFICAS

a. Quando você se aposentou? _____/_____/_____.		W8AA
b. Por qual critério você se aposentou? 1 <input type="checkbox"/> Idade 2 <input type="checkbox"/> Tempo de serviço 3 <input type="checkbox"/> Compulsória (70 anos) 4 <input type="checkbox"/> Saúde- Motivo: _____ 5 <input type="checkbox"/> Outro tipo: _____		W8AB
		W8ABMOT4
		W8ABMOT5
c. Deseja voltar a atuar como professor(a)? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo: _____ 3 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu		W8AC
		W8ACMOT
d. Caso pense em voltar a atuar como professor(a), quando isso poderia ocorrer? 1 <input type="checkbox"/> Nos próximos 6 meses 2 <input type="checkbox"/> Nos próximos 12 meses 3 <input type="checkbox"/> Acima de 12 meses 4 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu 5 <input type="checkbox"/> Outro: _____		W8AD
		W8ADOUTRO
e. Com relação a outro tipo de atividade profissional, você: 1 <input type="checkbox"/> Não pretende exercer outra atividade 2 <input type="checkbox"/> Já tem outra atividade: _____ 3 <input type="checkbox"/> Tem perspectiva de ter outra atividade 4 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu		W8AE
		W8AEATIV
		W8AEATIV
OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR:		W8AOBS



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

W8(B): APOSENTADO E NÃO TRABALHA

DIGITADO 1ª () 2ª ()

INFORMAÇÕES DA COLETA

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

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

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO

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

NOME: _____

QUESTÕES ESPECÍFICAS

a. Quando você se aposentou? ____/____/____.		W8BA
b. Por qual critério você se aposentou?	1 <input type="checkbox"/> Idade 2 <input type="checkbox"/> Tempo de serviço 3 <input type="checkbox"/> Compulsória (70 anos) 4 <input type="checkbox"/> Saúde- Motivo: _____ 5 <input type="checkbox"/> Outro tipo: _____	W8BB W8BBMOT4 W8BBMOT5
c. Deseja voltar a atuar como professor(a)?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não - Motivo: _____ 3 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu	W8BC W8BCMOT
d. Caso pense em voltar a atuar como professor(a), quando isso poderia ocorrer?	1 <input type="checkbox"/> Nos próximos 6 meses 2 <input type="checkbox"/> Nos próximos 12 meses 3 <input type="checkbox"/> Acima de 12 meses 4 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu 5 <input type="checkbox"/> Outro: _____	W8BD W8BDOUTRO
e. Com relação a outro tipo de atividade profissional, você:	1 <input type="checkbox"/> Não pretende exercer outra atividade 2 <input type="checkbox"/> Já tem outra atividade: _____ 3 <input type="checkbox"/> Tem perspectiva de ter outra atividade 4 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu	W8BE W8BEATIV
OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR:		W8BOBS

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

LINHA DE BASE

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

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

PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: ARTHUR EUMANN MESAS

Versão: 1

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

CAAE: 01817412.9.0000.5231

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 22562

Data da Relatoria: 16/05/2012

Apresentação do Projeto:

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

Objetivo da Pesquisa:

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Toda a documentação está correta e adequada.

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

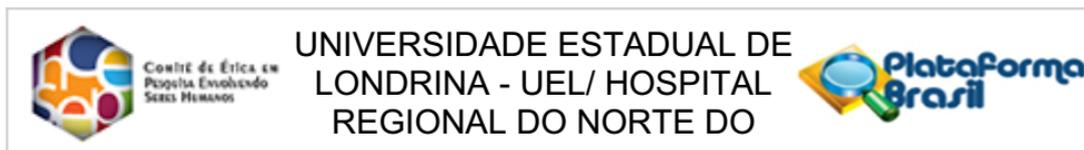
Projeto aprovado.

LONDRINA, 16 de Maio de 2012

Assinado por:

Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli

ANEXO E – AUTORIZAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA SEGUIMENTO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: ARTHUR EUMANN MESAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33857114.4.0000.5231

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

Patrocinador Principal: Fundação Araucária

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 742.355

Data da Relatoria: 31/07/2014

Apresentação do Projeto:

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

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

Bairro: Campus Universitário

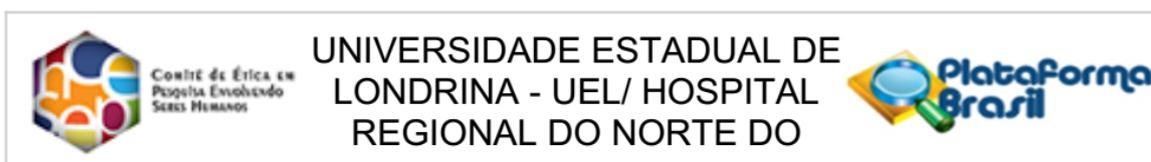
CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 742.355

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

Objetivo da Pesquisa:

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

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

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

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

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

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

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

Bairro: Campus Universitário

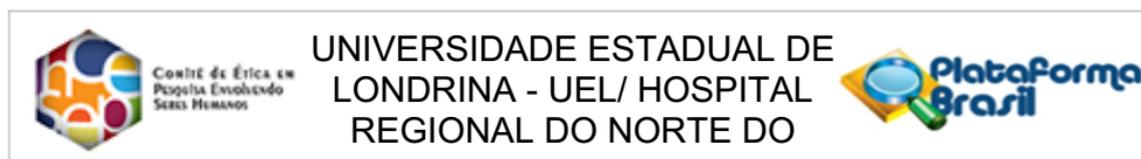
CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 742.355

Benefícios:

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

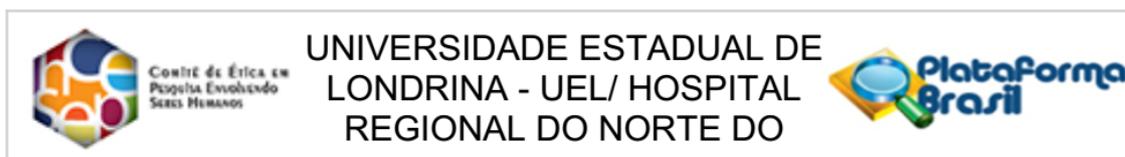
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

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

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

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



Continuação do Parecer: 742.355

possíveis

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto não está preenchida adequadamente.

Apresenta autorização do Núcleo Regional de Educação de Londrina

Apresenta também:

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

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

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

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

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

Recomendações:

Não há.

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

Bairro: Campus Universitário

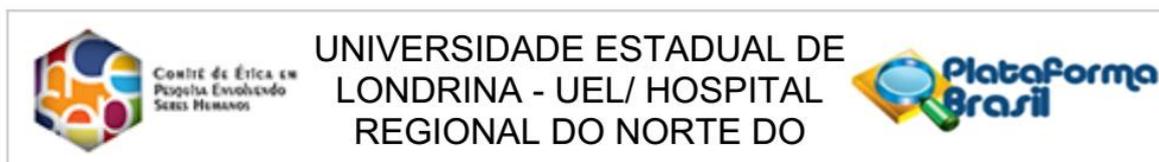
CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 742.355

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A correção da instituição proponente foi realizada adequadamente.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

LONDRINA, 07 de Agosto de 2014

Assinado por:
Paula Mariza Zedu Alliprandini
(Coordenador)

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

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br