



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

ALESSANDRA DOMINGOS SILVA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À DOR
CRÔNICA EM PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE
LONDRINA-PR**

LONDRINA

2014

ALESSANDRA DOMINGOS SILVA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À DOR
CRÔNICA EM PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE
LONDRINA-PR**

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

Orientador: Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Mara Solange Gomes
Dellaroza

LONDRINA

2014

ALESSANDRA DOMINGOS SILVA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À DOR
CRÔNICA EM PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE
LONDRINA-PR**

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

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas
Universidade Estadual de Londrina

Prof^a. Dr^a. Mara Solange Gomes Dellaroza
Universidade Estadual de Londrina

Prof^a. Dr^a. Cibele Andruciole de Mattos Pimenta
Universidade de São Paulo

Prof. Dr. Alberto Durán González
Universidade Estadual de Londrina

Londrina, 16 de maio de 2014.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Narciso e Helena e ao meu irmão Renato, meus exemplos de amor, dedicação e companheirismo. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo Dom da vida, por iluminar meu caminho e principalmente pela força durante essa caminhada.

Aos meus pais Narciso e Helena e ao meu irmão Renato por todo o amor, paciência, compreensão, incentivo e por não medirem esforços para que eu chegasse até essa etapa da minha vida.

Ao meu orientador Arthur Eumann Mesas, pessoa que admiro e tenho como exemplo de mestre. Obrigada pela dedicação, segurança, entusiasmo e principalmente pelos ensinamentos e paciência durante as orientações.

À minha coorientadora Mara Solange Dellaroza, por me inspirar, pelo carinho e pelas orientações sempre motivadoras.

Aos membros da banca, Prof. Alberto Durán González e Prof^a. Cibele Andrucio de Mattos Pimenta pelo aceite do convite e pelas valiosas contribuições.

À professora Regina Melchior, pelo carinho, paciência e ensinamentos durante as atividades do PIN-2.

A toda equipe de pesquisadores e colaboradores do PRÓ-MESTRE, pela amizade, experiências trocadas e dedicação que tornaram possível a concretização desse projeto.

Aos Professores da Rede Estadual de Londrina, pela atenção e disponibilidade em participar deste estudo.

Aos companheiros de mestrado, pelas conversas, ensinamentos compartilhados e por todos os momentos juntos, tornando meus dias mais leves.

Agradeço, em especial, à Daniele Bronzatti, por todo apoio, carinho, companheirismo desde a época de estudos para a prova de seleção do mestrado. À Natália Paludeto, companheira de coleta de dados, pessoa com quem compartilhei momentos tristes e felizes, obrigada pela amizade, compreensão e apoio. À Ana Luísa pelo carinho, amizade e companheirismo.

Às minhas companheiras de convívio diário, Camila Perondi e Renata Martinez, pela amizade e apoio.

Aos meus amigos Raquel Leonardi, Renan Varrigue, Vanessa Ceratti, pela amizade, por todos os momentos que compartilhamos e pelo incentivo mesmo a distância.

Às minhas amigas de longa data, Bruna Mozini, Cíntia Alamino, Daiana Clemente e Marília Morihisa. Obrigada pela amizade, carinho e pelas palavras motivadoras em momentos difíceis.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram em algum momento deste estudo.

ΕΠΙΓΡΑΦΕ

Tenho a impressão de ter sido uma criança brincando à beira-mar, divertindo-me em descobrir uma pedrinha mais lisa ou uma concha mais bonita que as outras, enquanto o imenso oceano da verdade continua misterioso diante de meus olhos.

Isaac Newton

RESUMO

SILVA, A. D. **Prevalência e Fatores Associados à Dor Crônica em Professores da Rede Estadual de Londrina-PR**. 2014.100f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.

RESUMO

A sobrecarga do trabalho docente, marcada por longas jornadas de permanência em pé, muitas vezes em posturas inadequadas, somada a aspectos psicossociais desfavoráveis da atividade, podem predispor os professores à dor crônica, condição que interfere na qualidade de vida e do trabalho. Diante disso, o objetivo deste estudo foi caracterizar os professores da rede estadual de Londrina em relação à ocorrência de dor crônica, ou seja, que ocorre há 6 meses ou mais, e analisar sua associação com fatores sociodemográficos, de estilo de vida e de saúde, além de características profissionais. Os dados utilizados foram obtidos no estudo transversal PRÓ-MESTRE, cuja população constituiu-se por professores do ensino fundamental e médio das 20 escolas com maior número de professores da rede estadual de ensino da cidade de Londrina, entrevistados no período de agosto de 2012 a junho de 2013. Entre os 964 professores incluídos, 42,6% referiram dor crônica. A prevalência foi maior entre as mulheres, professores viúvos/divorciados/separados, que assistiam televisão por mais tempo durante a semana, inativos no tempo livre, com relato de maior esforço físico em casa e no trabalho, com pior qualidade do sono, obesos, e que referiram ter diagnóstico de depressão, ansiedade ou de alguma doença musculoesquelética. Quanto aos fatores relacionados ao trabalho, associaram-se à dor crônica o maior tempo de atuação na profissão, tipo de contrato estatutário, absenteísmo por problemas de saúde nos últimos 12 meses, e a menor capacidade referida para o trabalho. Quando comparadas as associações segundo o gênero, apenas entre as mulheres observou-se associação entre dor crônica e situação conjugal, maior tempo assistindo televisão, inatividade física, maior esforço físico no trabalho, obesidade, maior tempo de profissão, tipo de contrato estatutário, maior carga horária semanal de trabalho docente e menor capacidade geral e física para o trabalho. A prevalência de dor crônica foi considerada elevada entre professores. Ainda que o desenho transversal não permita estabelecer relação causal entre a dor crônica e os fatores associados, tais características podem subsidiar a elaboração de estratégias para a redução da incidência e do impacto da dor crônica em professores, seja mediante orientações de estilo de vida ou adequações nas condições de trabalho.

Palavras-chave: Professor, dor crônica, estudo transversal, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

SILVA, A. D. **Prevalence and Factors Associated with Chronic Pain in public school teachers of Londrina-PR.** 2014. 100f. Dissertation (Masters in Public Health) – State University of Londrina, Londrina, 2014.

ABSTRACT

The burden of teaching, marked by long hours in standing, often in awkward postures, coupled with unfavorable psychosocial aspects of the activity, may predispose teachers to chronic pain, a condition that interferes with quality of life and work. Therefore, the aim of this study was to characterize the public schools teachers of Londrina in relation to the occurrence of chronic pain, that is, the one occurring for 6 months or more, and to analyze its association with sociodemographic, lifestyle and health factors, as well as professional features. The data used were obtained from the cross-sectional study PRÓ-MESTRE, whose population is constituted by elementary and high school teachers of the 20 public schools with higher number of teachers of Londrina, interviewed from August 2012 to June 2013. Among the 964 teachers included, 42.6% reported chronic pain. The prevalence was higher among women, widowed/separated/divorced teachers, who watched television for more time during the week, inactive in leisure time, with reports of more physical effort at home and at work, with poorer sleep quality, obese, and who reported having been diagnosed with depression, anxiety or any musculoskeletal disease. As for work-related factors, amount of time in the profession, type of statutory contract, absenteeism due to health problems in the last 12 months, and less capacity for such work are associated with chronic pain. When comparing the associations by gender, only among females there was an association between chronic pain and marital status, longer watching television, physical inactivity, increased physical exertion, obesity, amount of time in the profession, type of statutory contract, higher weekly workload of teachers' work and lower general and physical ability to work. The prevalence of chronic pain was considered high among teachers. Although the cross-sectional design does not allow to establish causal relationship between chronic pain and associated factors, such features can support the development of strategies for reducing the incidence and impact of chronic pain among teachers, either through guidance of lifestyle or adjustments in working conditions.

Keywords: Teacher, chronic pain, cross-sectional study, workers' health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa das escolas estaduais de Londrina que integraram o estudo.	32
Figura 2. Fluxograma de seleção dos professores das 20 escolas de maior porte da rede estadual. Londrina, 2012-2013.....	42

LISTA DE TABELAS

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas e de trabalho dos professores entrevistados. Londrina, 2012-2013.	43
Tabela 2. Prevalência da dor crônica em professores da rede pública do Paraná segundo variáveis sociodemográficas. Londrina, 2012-2013.....	45
Tabela 3. Prevalência da dor crônica em professores da rede pública do Paraná segundo variáveis de estilo de vida. Londrina, 2012-2013.....	46
Tabela 4. Prevalência de dor crônica em professores da rede pública do Paraná segundo variáveis de estado de saúde. Londrina, 2012-2013.	48
Tabela 5. Prevalência de dor crônica em professores da rede pública do Paraná segundo variáveis de características profissionais. Londrina, 2012-2013.....	49
Tabela 6. Razões de prevalência da dor crônica para o gênero feminino e masculino segundo variáveis sociodemográficas. Londrina, 2012 – 2013.....	52
Tabela 7. Razões de prevalência da dor crônica para o gênero feminino e masculino segundo variáveis de estilo de vida. Londrina, 2012-2013.....	53
Tabela 8. Razões de prevalência da dor crônica para o gênero feminino e masculino segundo variáveis de saúde. Londrina, 2012-2013.....	54
Tabela 9. Razões de prevalência da dor crônica para o gênero feminino e masculino segundo variáveis de características profissionais. Londrina, 2012- 2013.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DME	Dor Musculoesquelética
IASP	Associação Internacional para o Estudo da Dor
NRE	Núcleo Regional de Educação
PDE	Programa de Desenvolvimento Educacional
PRÓ-MESTRE	Projeto “Saúde, estilo de vida e trabalho de professores da rede pública do Paraná”
UEL	Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	23
1.1	Atividade Docente e suas implicações para a saúde	23
1.2	Dor Crônica e Trabalho	25
1.3	Justificativa do Estudo.....	27
2	OBJETIVOS.....	29
2.1	Objetivo geral	29
2.2	Objetivos específicos	29
3	MÉTODOS.....	31
3.1	Descrição do Estudo	31
3.2	População e local de estudo	31
3.3	Critérios de Seleção.....	33
3.3.1	Critério de Inclusão	33
3.3.2	Critério de Exclusão.....	33
3.4	Instrumento de Coleta de Dados.....	33
3.5	Etapas Previas à Coleta de Dados	33
3.5.1	Pré-teste e Piloto.....	33
3.5.2	Seleção de Entrevistadores	34
3.5.3	Coleta de Dados	34
3.6	Variáveis de Estudo	35
3.6.1	Variável Dependente.....	35
3.6.2	Variáveis Independentes.....	36
3.7	Análise dos Dados	38
3.8	Aspectos Éticos.....	39
4	RESULTADOS	41
4.1	Caracterização da população.....	41
4.2	Prevalência de Dor Crônica	44
4.3	Análise dos fatores associados à dor crônica segundo gênero	51
5	DISCUSSÃO.....	59
5.1	Limitações metodológicas do estudo	59
5.2	Características gerais da população	60
5.3	Prevalência de dor crônica.....	62
5.3.1	Prevalência de dor crônica segundo variáveis sociodemográficas	62
5.3.2	Prevalência de dor crônica segundo variáveis de estilo de vida	67

5.3.3	Prevalência de dor segundo variáveis de saúde	70
5.3.4	Prevalência de dor segundo variáveis de características profissionais.....	72
6	CONCLUSÕES.....	75
7	CONSIDERAÇÕES	77
8	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICES.....	87
	ANEXOS	99

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Atividade Docente e suas implicações para a saúde

Os professores são fundamentais para a garantia da educação. São eles que ensinam, transmitem conhecimento, executam atividades que visam desenvolver as capacidades intelectuais, psíquicas e morais dos alunos (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

Além do compromisso de ensinar conteúdos de matérias específicas, o que exige uma constante atualização, os professores também compõem, sob diversos ângulos, as primeiras referências para os jovens estudantes no desenvolvimento de sua identidade como futuros cidadãos (ROCHA; FERNANDES, 2008).

A valorização da profissão docente não parece ser condizente com a sua importância para a sociedade. Faz-se notar o desgastante processo de trabalho docente, frequentemente marcado por uma expressiva carga horária em sala de aula, excesso de tarefas burocráticas, falta de autonomia e infraestrutura no ambiente escolar, além das frequentes relações conflitantes com alunos e seus familiares (CODO, 1999; ROCHA; FERNANDES, 2008).

Dados da literatura mostram que o ambiente escolar tem se tornado um ambiente laboral desfavorável e pode repercutir em agravos à saúde do professor, levando-o ao afastamento e até mesmo à aposentadoria precoce (DELCOR et al., 2004; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; MAGUIRE; O'CONNELL, 2007). Dentre os agravos à saúde relatados na literatura, destacam-se por apresentarem as mais altas prevalências os transtornos mentais, os distúrbios de voz e os problemas osteomusculares (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005; CARVALHO; ALEXANDRE, 2006; PORTO et al., 2006).

Uma análise dos dados da Gerência de Saúde do Servidor da Educação e Perícia Médica da cidade de Belo Horizonte mostrou que os professores foram responsáveis pela maior parte dos afastamentos (84%), e as causas mais comuns desses foram os diagnósticos de transtornos psíquicos, doenças do aparelho respiratório e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

Gasparini, Barreto e Assunção (2006), encontraram uma alta prevalência de transtornos mentais em professores que lecionavam em escolas da região nordeste

da rede municipal de ensino de Belo Horizonte. Os transtornos mentais associaram-se com situações de violência vividas na escola, percepção negativa sobre o trabalho e sobre as condições do ambiente físico da escola.

Na rede particular de ensino de Vitória da Conquista - BA, os professores avaliaram alguns aspectos do trabalho como negativos, por exemplo, o ritmo acelerado de trabalho, posição incômoda ao corpo e longos períodos de concentração em uma mesma tarefa. No estudo, os autores observaram que as queixas de saúde mais citadas foram as relacionadas à postura, à saúde mental e aos problemas com a voz (DELCOR et al., 2004).

As características psicossociais do trabalho, somadas à sobrecarga de trabalho, marcada por longas jornadas de permanência em pé, muitas vezes em posturas inadequadas, podem levá-los a desenvolverem cefaleias, além de dores articulares e/ou musculares, sobretudo na região da coluna e nos membros superiores (CARVALHO; ALEXANDRE, 2006; VEDOVATO; MONTEIRO, 2008; CHONG; CHAN, 2010; CARDOSO et al., 2011).

No Brasil, estudo de Carvalho e Alexandre (2006) sobre doenças osteomusculares em professores do interior de São Paulo relata uma prevalência de 90,4% de queixa de sintomas osteomusculares, sendo as regiões do corpo mais atingidas a lombar (63,1%), torácica (62,4%), cervical (59,2%), ombros (58,0%) e a região de punhos e mãos (43,9%).

Uma pesquisa realizada por Cardoso et al. (2011) com professores de Salvador – BA mostra a influência dos aspectos psicossociais do trabalho do professor na dor musculoesquelética (DME). Foi encontrada associação entre demanda psicológica e DME nos membros inferiores, dorso e membros superiores. No grupo de professores que referiram trabalho com alta exigência, a prevalência de DME foi maior.

Não só no Brasil, mas em outros países como a China e a Turquia, estudos também evidenciaram características do trabalho docente que podem se associar de maneira negativa aos problemas osteomusculares e à dor de cabeça (CHONG; CHAN, 2010; DURMUS; ILHANLI, 2012; YUE; LIU; LI, 2012).

Yue, Liu e Li (2012), em estudo com professores chineses, encontraram alta prevalência de dor cervical e nos ombros (48,7%) e dor lombar (45,6%). Os fatores associados comuns a esses dois tipos de lesões foram o tempo prolongado em pé ou sentado e a postura estática.

Chong e Chan (2010) investigaram as queixas subjetivas de saúde mais frequentes em professores de Hong Kong, dentre essas, além das dores em ombros, cervical e lombar, a dor de cabeça também se destacou por sua alta prevalência.

Em uma cidade da Turquia, a dor lombar, em ombros, região cervical e dos joelhos também tiveram alta prevalência e se associaram com maior tempo médio carregando material e maior tempo de uso de computador por dia (DURMUS; ILHANLI, 2012).

Com as pesquisas apresentadas, percebe-se que vários fatores físicos e psicossociais presentes na atividade do professor podem levá-lo ao adoecimento. Dentro dos agravos citados, destacam-se os problemas osteomusculares e cefaleias, podendo a dor causada por essas condições ser de caráter agudo ou persistente, quando crônica.

1.2 Dor Crônica e Trabalho

A dor é um sintoma que afeta centenas de milhões de pessoas no mundo inteiro, e mais de 30% da população relata já ter tido a experiência de dor intensa em algum momento da sua vida (TEIXEIRA *et al.*, 1999). Esse sintoma pode alterar a funcionalidade física e o estado emocional, aumentando a procura por serviços de saúde, prejudicando a capacidade para o trabalho, diminuindo a produtividade e a qualidade de vida (STEWART *et al.*, 2003; WALSH *et al.*, 2004; LANGLEY; RUIZ-IBAN, *et al.*, 2011)

A dor pode ser definida como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com dano tecidual real ou potencial”, sendo uma experiência complexa que inclui várias dimensões (MERSKEY; BOGDUK, 1994). Embora ela tenha função adaptativa, permitindo ao indivíduo evitar ou escapar de situações danosas à sobrevivência, pode tornar-se prejudicial, e até incapacitante, quando se torna crônica (MURTA, 1999).

A dor crônica tem duração prolongada, persistente, é aquela que está relacionada a processos patológicos crônicos, ou se estende além do tempo esperado para a cura da lesão (MERSKEY; BOGDUK, 1994). Nesse tipo de dor estão envolvidos fatores psicológicos e comportamentais que a conferem maior

complexidade (MOREIRA JUNIOR; SOUZA, 2003), deixando de ser um simples sintoma.

A prevalência estimada de dor crônica na população adulta pode variar de 12% a 55% (ELLIOTT *et al.*, 2002; BLYTH *et al.*, 2003; ERIKSEN *et al.*, 2003; BREIVIK *et al.*, 2006; JOHANNES *et al.*, 2010; RAFTERY *et al.*, 2011). Tais variações são atribuídas às diferenças nos critérios de definição da dor crônica, aos tipos delineamentos de estudo utilizados e às diferenças entre as populações estudadas.

A dor crônica, por estar associada a uma série de fatores, é uma condição complexa. Dentre os fatores associados destacam-se os distúrbios do sono, depressão, ansiedade, comprometimento da função cognitiva, diminuição da qualidade de vida (BLYTH *et al.*, 2003; STEWART *et al.*, 2003; KRELING; CRUZ; PIMENTA, 2006).

Esses fatores podem trazer importantes complicações e impactar as atividades do cotidiano, como por exemplo a diminuição na capacidade para caminhar, se exercitar, lidar com as tarefas domésticas e até mesmo diminuir a participação em atividades sociais (BREIVIK *et al.*, 2006).

Smith *et al.* (2001) estudaram o impacto da dor crônica na saúde e nas atividades de habitantes em região da Escócia. Os dados obtidos mostraram que a dor causou uma considerável interferência na realização das atividades diárias e estava associada ao pior estado de saúde.

Trazendo a dor crônica para o contexto do trabalhador, em consequência dessa doença, muitos dias de trabalho podem ser perdidos e também pode levar à incapacidade (WALSH *et al.*, 2004). No Brasil, em 2007, a dor nas costas foi a primeira causa de invalidez entre as aposentadorias previdenciárias e acidentárias (FILHO; SILVA, 2011)

Em Portugal, estima-se que os custos indiretos da dor crônica cheguem a aproximadamente 740 milhões de euros anuais. Esses custos são devidos ao absenteísmo gerado pela incapacidade a curto prazo e à diminuição do volume de emprego por aposentadorias e outras formas de não participação no mercado de trabalho (GOUVEIA; AUGUSTO, 2011).

Estudo sobre dor crônica, desempenho no trabalho e litígio ressalta que o impacto da dor é ainda maior quando levado em consideração não somente o absenteísmo, mas também a diminuição da produtividade daqueles que trabalham

na presença de dor (presenteísmo), dando uma maior dimensão do problema gerado por essa condição (BLYTH *et al.*, 2003).

Além da diminuição da produtividade e da perda de dias de trabalho anteriormente citados, Saastamoinen *et al.* (2012) encontrou associação entre a dor crônica e aposentadorias por invalidez. Mesmo quando ajustado por condições de trabalho e outras doenças crônicas, o risco de aposentadoria permaneceu alto para os indivíduos que relataram a dor crônica.

Uma abordagem qualitativa voltada às experiências do trabalhador que convive com a dor crônica revelou a maneira como esses indivíduos lidam com esse problema e o impacto causado em seu trabalho. Além das dificuldades já citadas, como a diminuição da produtividade e necessidade de faltar ao trabalho, esses trabalhadores sofrem com as condições impostas pela incapacidade e também pela forma como são vistos pelos colegas de trabalho, que nem sempre compreendem sua situação (SILVA, 2010).

Apesar de a dor crônica ser considerada um dos problemas de saúde mais frequentes, acarretando em prejuízos para o indivíduo e gastos à população, no Brasil poucos estudos abordam esse tema, principalmente em professores.

1.3 Justificativa do Estudo

Tendo em vista os efeitos físicos e psíquicos da dor que podem ser incapacitantes, levando à considerável diminuição da qualidade de vida dos professores e, conseqüentemente, da qualidade do importante trabalho desempenhado por esses profissionais, a investigação da dor crônica nessa população torna-se fundamental.

No contexto brasileiro, alguns estudos abordaram a dor musculoesquelética em professores, entretanto, os critérios utilizados para definir a dor não foram consistentes quanto ao que se convencionou chamar de dor crônica. Sendo assim, por meio do presente estudo será possível conhecer as características e os fatores associados à dor crônica em professores da rede estadual de ensino e, dessa maneira, subsidiar ações voltadas ao enfrentamento da dor nesses trabalhadores.

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Caracterizar os professores da rede estadual de Londrina em relação à dor crônica e analisar os fatores associados.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever a frequência de dor crônica nessa população quanto aos aspectos sociodemográficos, de estilo de vida, do estado de saúde e das características profissionais;
- Analisar a associação entre a dor crônica e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida, de estado de saúde e de características profissionais.
- Examinar possíveis diferenças de gênero quanto às associações entre dor crônica e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida, de estado de saúde e de características profissionais.

MÉTODOS

3 MÉTODOS

3.1 Descrição do Estudo

Este estudo faz parte do projeto denominado PRÓ-MESTRE, que tem como objetivo investigar a saúde, estilo de vida e trabalho de professores da rede pública do Paraná. Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal.

3.2 População e local de estudo

A população de estudo constituiu-se de todos os professores do ensino fundamental e médio das 20 escolas de maior porte, ou seja, com maior número de professores, da rede estadual de ensino da cidade de Londrina, Paraná.

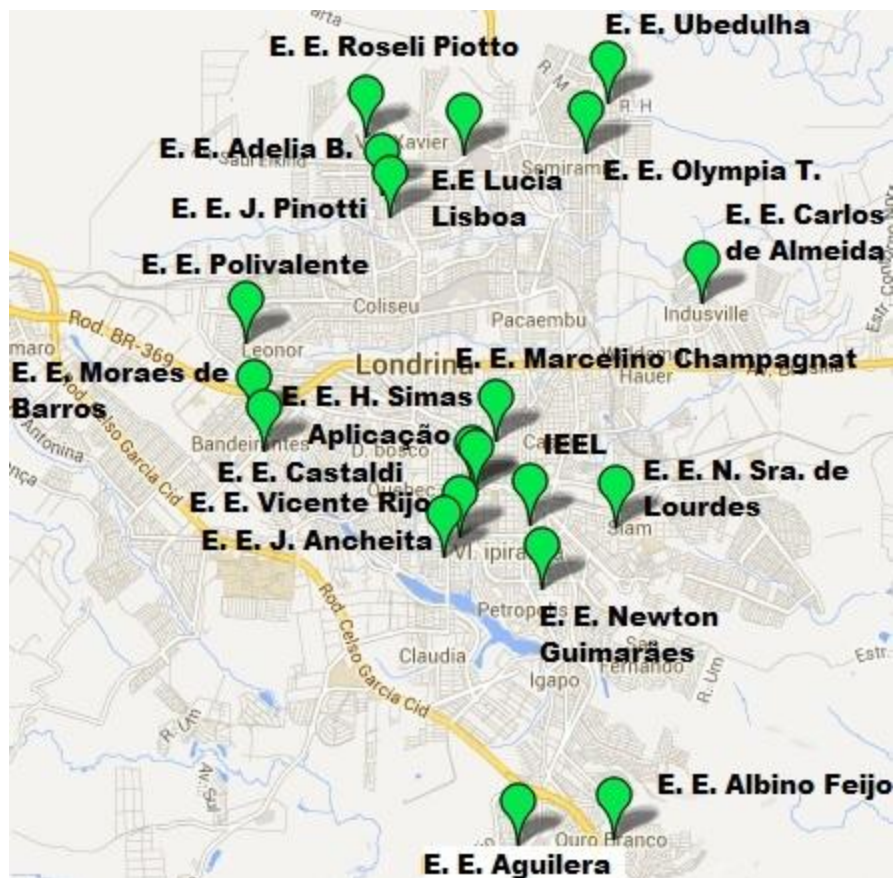
Londrina é um município situado no Norte do Estado do Paraná, a aproximadamente 400 km da capital do Estado, Curitiba. Segundo dados do IBGE, em 2010 a população estimada era de 506.701 habitantes, sendo considerada a quarta cidade mais populosa da Região Sul do Brasil (LONDRINA, 2013).

Em relação à educação, Londrina conta com 103 unidades escolares municipais e 73 escolas estaduais de ensino fundamental e médio. Em 2013, somente a rede estadual registrou 54.118 matrículas (PARANÁ, 2013).

Das 73 escolas da rede estadual de ensino, destacam-se 20 escolas de maior porte que integraram este estudo, ou seja, aquelas que apresentavam maior número de professores segundo informações do Núcleo Regional de Educação de Londrina. A opção por se estudar tais escolas baseou-se nos seguintes argumentos: 1) realizar um censo de todos os professores atuantes em escolas com características semelhantes quanto ao porte e ritmo de funcionamento; 2) conveniência para viabilizar a coleta de dados mediante a concentração das equipes em escolas específica; 3) as 20 escolas distribuem-se em todas as regiões da cidade e recebem estudantes procedentes de suas vizinhanças, mas também de diversas outras partes da cidade; e 4) o total de professores estimado para essas escolas seria suficiente para que as análises pretendidas pudessem ser realizadas com tamanho amostral e poder estatístico suficientes. Foram elas: Adélia Dionísio Barbosa, Albino Feijó Sanches, Antônio de Moraes Barros, Carlos de Almeida, Centro Estadual

Educacional Prof.^a Maria do Rosário Castaldi, Hugo Simas, Instituto Educacional Estadual de Londrina (IEEL), José Aloísio Aragão (Aplicação), José Carlos Pinotti, José de Anchieta, Lucia Barros Lisboa, Marcelino Champagnat, Maria José Balzanelo Aguilera, Newton Guimarães, Nossa Senhora de Lourdes, Olympia Morais Tormenta, Polivalente, Roseli Piotto Roehrig, Ubedulha Correia Oliveira, Vicente Rijo (Figura 1). Essas escolas encontram-se distribuídas nas zonas norte, sul, leste, oeste e região central da cidade de Londrina.

Figura 1. Mapa das escolas estaduais de Londrina que integraram o estudo.



A pesquisa contou com o apoio do Núcleo Regional de Educação de Londrina (NRE) que, após análise e aprovação do projeto, enviou um ofício para cada uma dessas escolas comunicando sobre o PRÓ-MESTRE. Além disso, em seguida, a coordenação do projeto entrou em contato com cada diretor para que fosse agendada uma reunião de apresentação dos objetivos e da finalidade do estudo.

3.3 Critérios de Seleção

3.3.1 Critério de Inclusão

Foram incluídos todos os professores ativos no momento da coleta de dados, responsáveis pela disciplina ministrada, e que tinham vínculo definitivo ou temporário com a rede estadual de ensino para atuarem no município de Londrina.

3.3.2 Critério de Exclusão

Foram excluídos do estudo os professores readaptados ou afastados de função, os que trabalhavam há menos de 12 meses como professor, além daqueles que estavam de licença e não voltaram até 30 dias após o início da coleta de dados na escola.

3.4 Instrumento de Coleta de Dados

O Instrumento para a coleta de dados constituiu-se de um formulário e um questionário. As questões referentes à dor crônica estavam presentes no formulário e compreenderam 18 perguntas sobre a ocorrência de dor há 6 meses ou mais, local, frequência, intensidade, interferência da dor no trabalho e lazer, tratamento e resolubilidade do mesmo (APÊNDICE A).

3.5 Procedimentos Prévios à Coleta de Dados

3.5.1 Pré-teste e Piloto

O pré-teste foi realizado por todos os entrevistadores do projeto, aplicando-se o instrumento de coleta a um pequeno grupo de adultos de seu conhecimento para verificar problemas mais evidentes na formulação e na ordem das perguntas. Após as adequações necessárias, o instrumento foi então submetido ao estudo piloto, o

qual foi realizado nos meses de Junho e Julho de 2012 em três escolas do município de Cambé, Paraná, tendo sido entrevistados 82 professores. O objetivo desse piloto foi identificar com maior detalhamento possíveis problemas operacionais e inconsistências do instrumento de coleta. Após análise e discussão dos resultados do piloto pela equipe, foram feitas novas alterações e, assim, obteve-se o instrumento finalmente utilizado para a coleta.

3.5.2 Seleção de Entrevistadores

Foram selecionados alunos de graduação dos cursos de Medicina e Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina para comporem o quadro de entrevistadores do projeto PRÓ-MESTRE. O treinamento foi realizado em duas etapas, a primeira consistiu na apresentação do projeto e de orientações gerais para as entrevistas. Na segunda etapa foi apresentado o instrumento e o manual de entrevista e dadas orientações sobre o preenchimento do mesmo.

3.5.3 Coleta de Dados

A coleta de dados teve início no mês de Agosto de 2012 e estendeu-se até o mês de Junho de 2013. Foram formadas duas equipes, cada uma constituída por um coordenador de escola, responsável por agendar entrevistas, dois coordenadores de equipe e dez entrevistadores. Os cargos de coordenador de escola e coordenador de equipes foram ocupados apenas por estudantes do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UEL. Cada equipe ficou responsável pela coleta de dados em um número determinado de colégios.

Após a coordenação do PRÓ-MESTRE apresentar os objetivos e as finalidades do projeto aos diretores, foi solicitada à secretaria do colégio uma lista com o nome e horário de aula dos professores que ali lecionavam, para que houvesse certeza de que todos seriam convidados a participar do estudo.

Mediante autorização do diretor, cada equipe realizou uma breve palestra de sensibilização dos professores em cada colégio e, posteriormente, as entrevistas

foram agendadas diretamente com o professor, respeitando-se sua disponibilidade e tendo como preferência a realização da mesma durante as horas-atividades, na escola em que o professor atuava ou em outro local sugerido pelo mesmo. Caso o professor não estivesse presente no momento da sensibilização, ou quando a entrevista agendada fosse cancelada pelo professor por algum motivo, foram feitas até cinco tentativas de contato em dias e horários alternados para o convite e/ou agendamento da entrevista.

A entrevista foi individual, realizada com entrevistador treinado, em local apropriado e privativo. Todos os professores tiveram o direito de recusar ou de desistir da entrevista em qualquer momento, sem que isso lhe causasse qualquer ônus. Tiveram duração aproximada de 40 minutos, e foram seguidas do preenchimento de um questionário com dados sociodemográficos e escalas de qualidade de vida e satisfação com o trabalho, entre outras, o qual ocupava um tempo adicional entre cinco e dez minutos, totalizando um período total de 50 minutos para a coleta total de informações para cada professor.

3.6 Variáveis de Estudo

3.6.1 Variável Dependente

Dor crônica

Foi considerada como dor crônica a dor presente há 6 meses ou mais, de acordo com critério da Associação Internacional para o Estudo da Dor (MERSKEY; BOGDUK, 1994). Além disso, o instrumento reunia um conjunto de perguntas elaboradas a partir de importantes estudos epidemiológicos sobre diversos parâmetros da dor que não serão explorados nesta dissertação. Por certo, é importante destacar que a variável dependente analisada no presente trabalho refere-se à presença de qualquer tipo de dor crônica, independentemente de sua localização, intensidade, tempo de duração e impacto. Tais características serão exploradas com maior detalhe em futuras análises do PRÓ-MESTRE.

No texto, algumas vezes a dor crônica será referida apenas pela palavra dor.

3.6.2 Variáveis Independentes

3.6.2.1 Variáveis de caracterização sociodemográficas

- **Sexo:** masculino, feminino;
- **Situação conjugal:** solteiro, casado/união estável, separado/divorciado/viúvo;
- **Idade em faixa-etária:** coletada de forma contínua, segundo a data de nascimento do professor, e categorizada em: 19 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos;
- **Grau de instrução:** bacharel/licenciado, especialização/PDE, mestrado/doutorado;
- **Renda familiar mensal aproximada (em reais, R\$):** 600,00 a 3000,00 reais, 3001,00 a 5000,00 reais, 5001,00 a 7000,00 e acima de 7,000. Observação: no período de coleta, o salário mínimo vigente era de R\$ 678,00 e a cotação do dólar paralelo era de R\$ 1,90 para cada dólar americano.

3.6.2.2 Variáveis de estilo de vida

- **Atividade física no lazer:** foram considerados inativos no tempo livre os professores que não praticavam nenhuma atividade moderada ou intensa, insuficientemente ativos os que praticavam entre 1 e 149 minutos/semana, e suficientemente ativos no tempo livre aqueles professores que praticavam ao menos 150 minutos/semana de atividade física de intensidade moderada e/ou vigorosa.
- **Atividade física em casa:** referida como muito leve/leve, moderada, intensa/muito intensa;
- **Atividade física no trabalho:** referida como muito leve/leve, moderada, intensa/muito intensa;
- **Tempo assistindo televisão em um dia da semana:** Média aproximada de tempo vendo TV, referida pelo professor, categorizada posteriormente em até 45 minutos, >45 a 75 minutos, >75 a 125 minutos, >125 minutos. Embora

também tenha sido coletada informação sobre o tempo vendo TV no final de semana, optou-se por analisar o tempo dessa atividade em um dia de semana por se considerar que esse comportamento seria mais representativo da rotina habitual de um professor;

- **Qualidade do sono autorreferida:** muito boa, boa, ruim/muito ruim.

3.6.2.3 Variáveis relacionadas ao trabalho

- **Tempo de profissão:** Até 6 anos, >6 a 12 anos, >12 a 20 anos, >20 a 45 anos;
- **Tipo de contrato:** não estatutário, estatutário;
- **Disciplina ministrada,** categorizada em áreas do conhecimento: Biológicas, Humanas, Exatas, Educação Física e outros;
- **Número de turnos trabalhados:** 1 turno, 2 turnos, 3 turnos;
- **Carga horária semanal como professor:** < 40 horas, ≥40 horas;
- **Carga horária semanal com atividades direta com alunos:** 4 a 21 horas, 22 a 30 horas, 31 a 33 horas, >34 horas;
- **Carga horária semanal total de trabalho em todos os vínculos empregatícios:** 2 a 29 horas, 30 a 39 horas, 40 a 49 horas, 50 a 98 horas;
- **Falta de pelo menos um dia ao trabalho por motivos de saúde próprios nos últimos 12 meses:** não, sim;
- **Capacidade autorreferida para o trabalho:** nota de 0 a 10
- **Capacidade física autorreferida para o trabalho:** muito boa/ boa, moderada, baixa/ muito baixa;
- **Capacidade mental autorreferida para o trabalho:** muito boa/ boa, moderada, baixa/ muito baixa;

3.6.2.4 Variáveis Relacionadas à Saúde

- **Obesidade:** sim, não;
Foram considerados obesos os indivíduos que apresentaram $IMC \geq 30$ kg/m², obtido mediante a divisão do peso pelo quadrado da altura autorreferidos;
- **Ansiedade diagnosticada autorreferida:** sim, não;
- **Depressão diagnosticada autorreferida:** sim, não
- **Doenças osteomusculares autorreferidas:** sim, não;
Foram consideradas como doenças musculoesqueléticas: artrite, artrose, reumatismo, lesão nas costas, braços/mãos, pernas/pés, doença da parte superior das costas, região do pescoço, parte inferior das costas;
- **Estado de saúde autorreferido:** excelente/ muito bom, bom, ruim/ muito ruim;

3.7 Análise dos Dados

Os dados foram digitados em banco criado no programa Epi Info, versão 3.4.1 e analisados utilizando-se o programa SPSS, versão 19.0.

Primeiramente foi realizada uma análise descritiva dos dados, mediante distribuição de frequência de variáveis categóricas e, para variáveis contínuas, foram obtidas medidas de tendência central (média ou mediana) e de dispersão (desvio padrão). Para a comparação das médias de idade, segundo o sexo, foi utilizado o teste de Mann-Whitney.

Por fim, para a análise das associações entre dor crônica e os fatores estudados foi realizado o cálculo das razões de prevalência com seus respectivos intervalos de confiança (IC95%).

Para todas as análises foi considerado o nível de significância estatística de $p < 0,05$.

3.8 Aspectos Éticos

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina. Os princípios éticos que nortearam este estudo estão contemplados na resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996a) (ANEXO A). Após aprovação por aquele comitê, obteve-se a aprovação também por parte do Núcleo Regional de Educação de Londrina antes do início do estudo (ANEXO B). Todos os entrevistados foram esclarecidos quanto aos objetivos deste estudo, garantindo-lhes o anonimato e a não utilização dos dados para outros fins e, quando concordavam em participar, pedia-se que lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) previamente à realização da entrevista.

RESULTADOS

4 RESULTADOS

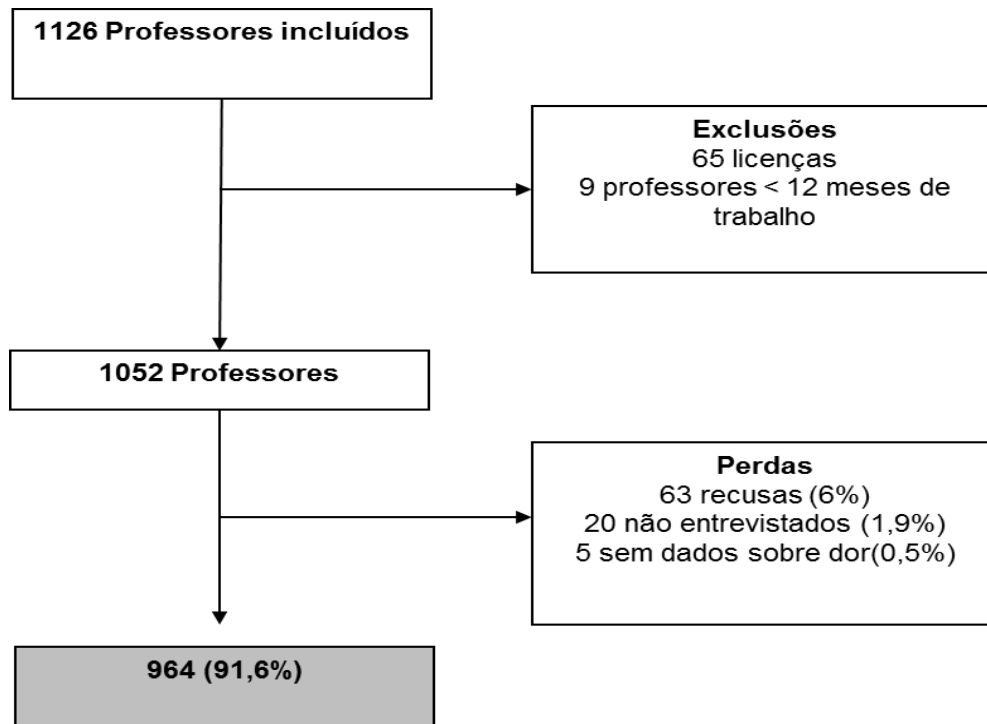
Os resultados apresentam-se, a seguir, em três partes. A primeira parte inclui uma caracterização sociodemográfica e das características profissionais da população de estudo. A segunda, por sua vez, apresenta a prevalência da dor crônica segundo variáveis sociodemográficas, de estilo de vida, de saúde e características profissionais. Por último, a terceira parte descreve os resultados das análises dos fatores associados à dor crônica em professores segundo o gênero.

4.1 Caracterização da população

Do total de 1126 professores cadastrados nas escolas na época do estudo, 74 foram excluídos, sendo 65 por estarem de licença e não retornarem em até 30 dias após o início da coleta de dados no colégio, e 9 por apresentarem menos de 12 meses de trabalho.

Dos 1052 professores elegíveis, registraram-se 88 perdas, sendo 63 motivadas por recusas, 20 por não terem sido contatados após 5 tentativas e 5 por não apresentarem dados sobre a presença ou não de dor crônica. Assim, as presentes análises compreendem 964 (91,6%) professores do total elegível (Figura 2).

Figura 2. Fluxograma de seleção dos professores das 20 escolas de maior porte da rede estadual. Londrina, 2012-2013.



Conforme se observa na tabela 1, a população de estudo foi predominantemente feminina (68,8%), com média de idade de $41,58 \pm 9,93$ anos, variando de 23 a 68 anos. Quando comparadas as idades entre os gêneros, a média de idade foi significativamente maior no gênero feminino (42,58 anos) que do gênero masculino (39,35 anos) ($p < 0,05$).

A maior parte dos professores era casada ou referiu união estável (59,0%), havia concluído especialização e/ou Programa de Desenvolvimento Educacional (PDE) (73,4%) e apresentou renda familiar aproximada entre 3001,00 e 5000,00 reais (34,7%).

Quanto à profissão, o tempo médio de atuação como professor foi de $13,95 \pm 9,02$ anos, sendo a média do tempo de profissão maior entre as mulheres (15,08 anos) quando comparada com a dos homens (11,46 anos) ($p < 0,05$). A maior parte da população tinha, ao menos, um vínculo como estatutário (69,0%), trabalhava em dois turnos (64,3%) e referiu carga horária semanal como professor inferior a 40 horas (52,3%).

Tabela 1. Características sociodemográficas e de trabalho dos professores entrevistados. Londrina, 2012-2013.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	301 (31,2)
Feminino	663 (68,8)
Idade (média e desvio padrão)	41,58 ± 9,93 anos
Situação Conjugal	
Solteiro	257 (26,9)
Casado ou em união estável	569 (59,6)
Separado, divorciado ou viúvo	129 (13,5)
Renda Familiar aproximada (em reais)	
600,00 a 3000,00	232 (24,3)
3001,00 a 5000,00	331 (34,7)
5001,00 a 7000,00	238 (24,9)
Acima de 7000,00	154 (16,1)
Tempo de profissão (média e desvio padrão)	13,95 ± 9,02 anos
Tipo de Contrato	
Não Estatutário	299 (31,0)
Estatutário	665 (69,0)
Grau de instrução	
Bacharel/Licenciado	121 (12,6)
Especialização/PDE	702 (73,4)
Mestrado/Doutorado	134 (14,0)
Turnos de Trabalho	
Um	182 (18,9)
Dois	620 (64,3)
Três	162 (16,8)
Carga horária semanal	
<40 horas	504 (52,3)
≥40 horas	460 (47,7)

PDE: Programa de Desenvolvimento Educacional

4.2 Prevalência de Dor Crônica

Entre os 964 professores entrevistados, 411 (42,6%) referiram dor crônica em pelo menos um local. Desses, a maioria era do gênero feminino (76,9%), e a média de idade encontrada foi de $42,63 \pm 9,70$ anos. Os professores do gênero feminino que relataram dor foram em média significativamente mais velhos (43,6 anos) do que os do gênero masculino (39,4 anos) ($p < 0,05$).

A maior parte dos professores que apresentou dor crônica era separada divorciada ou viúva, com especialização e/ou PDE, e renda familiar entre 3001,00 e 5000,00 reais.

Em relação às variáveis sociodemográficas, o gênero e a situação conjugal estiveram estatisticamente associados à dor crônica (Tabela 2).

A prevalência de dor foi maior entre as mulheres, entre os professores separados, divorciados ou viúvos (Tabela 2).

Apesar de a idade não apresentar associação significativa com a dor crônica, percebe-se uma maior prevalência na faixa etária de 50 a 59 anos e uma diminuição na faixa etária seguinte.

Tabela 2. Prevalência da dor crônica em professores da rede pública do Paraná segundo variáveis sociodemográficas. Londrina, 2012-2013.

Variáveis	Total		Dor Crônica		RP	IC (95%)	P-valor*
	n	%	n	%			
Total	964	100,0	411	42,6			<0,001
Sexo							
Masculino	301	31,2	95	31,6	1,00		
Feminino	663	68,8	316	47,7	1,18	1,10-1,25	
Idade (anos)							0,06
19-29	125	13,0	48	38,4	1,00		
30-39	290	30,1	108	37,2	0,98	0,89-1,09	
40-49	329	34,1	151	45,9	1,08	0,97-1,19	
50-59	180	18,7	88	48,9	1,11	0,99-1,24	
60-68	40	4,1	16	40,0	1,02	0,85-1,21	
Situação conjugal							0,06
Solteiro	257	26,9	96	37,4	1,00		
Casado	569	59,6	247	43,4	1,06	0,99-1,14	
Separado/divorçado/viúvo	129	13,5	64	49,6	1,13	1,02-1,25	
Grau de instrução							0,58
Mestrado/Doutorado	134	14,0	54	40,3	1,00		
Especialização/PDE	702	73,4	307	43,7	1,04	0,95-1,13	
Bacharel/licenciado	121	12,6	48	39,7	0,99	0,88-1,12	
Renda familiar							0,04
Acima de 7001,00	154	16,1	66	42,9	1,00		
5001,00 a 7000,00	238	24,9	91	38,2	0,95	0,86-1,05	
3001,00 a 5000,00	331	34,7	161	48,6	1,06	0,96-1,16	
600,00 a 3000,00	232	24,3	89	38,4	0,96	0,86-1,06	

PDE: Programa de Desenvolvimento Educacional

RP: razão de prevalência

* P-valor obtido com o teste do qui-quadrado

Na tabela 3 apresentam-se as prevalências de dor crônica segundo variáveis de estilo de vida. O tempo assistindo televisão em um dia da semana, a atividade física no lazer, a atividade física em casa e no trabalho e a qualidade do sono estiveram associadas à dor (Tabela 3).

Concretamente, a prevalência de dor crônica foi maior entre os professores que relataram assistir à televisão por mais 125 minutos de televisão em um dia da semana, inativos no tempo livre, entre os que referiram esforço físico intenso ou muito intenso em casa e no trabalho e entre os que relataram uma qualidade de sono ruim/muito ruim (Tabela 3).

Tabela 3. Prevalência da dor crônica em professores da rede pública do Paraná segundo variáveis de estilo de vida. Londrina, 2012-2013.

Variáveis	Total		Dor Crônica		RP	IC (95%)	P-valor*
	n	%	n	%			
Tempo assistindo televisão em um dia da semana							0,15
≤ 45 min	250	26,0	93	37,2	1,00		
>45 a 75 min	179	18,6	74	41,3	1,04	0,95-1,14	
>75 a 125 min	291	30,3	131	45,0	1,08	0,99-1,17	
> 125 min	241	25,1	112	46,5	1,10	1,01-1,20	
Atividade física no tempo livre							<0,05
Suficientemente ativo	271	28,1	96	35,4	1,00		
Insuficientemente ativo	157	16,3	67	42,7	1,07	0,98-1,18	
Inativo	536	55,6	248	46,3	1,11	1,04-1,20	

Continua...

Tabela 3. (Continuação) Prevalência da dor crônica em professores da rede pública do Paraná segundo variáveis de estilo de vida. Londrina, 2012-2013.

Variáveis	Total		Dor		RP*	IC (95%)	P-valor*
	n	%	n	%			
Atividade física em casa							<0,001
Muito leve/Leve	393	40,9	147	37,4	1,00		
Moderado	403	41,9	165	40,9	1,04	0,97-1,11	
Intenso/Muito intenso	166	17,2	98	59,0	1,24	1,14-1,36	
Atividade física no trabalho							<0,001
Muito leve/leve	237	24,6	82	34,6	1,00		
Moderado	409	42,4	161	39,4	1,05	0,97-1,13	
Intenso/Muito intenso	318	33,0	168	52,8	1,20	1,11-1,30	
Qualidade do Sono							<0,001
Muito bom	149	15,5	40	26,8	1,00		
Bom	535	55,5	220	41,1	1,15	1,06-1,25	
Ruim/ Muito Ruim	280	29,0	411	42,6	1,31	1,20-1,43	

*RP= razão de prevalência

* P-valor obtido com o teste do qui-quadrado

Das variáveis de saúde, apenas a osteoporose não apresentou associação com a dor crônica (Tabela 4). A prevalência de dor foi maior entre os professores que referiram ter um estado de saúde ruim ou muito ruim, entre os obesos entre os que tinham doenças musculoesqueléticas e aqueles que referiram diagnóstico de depressão e/ou ansiedade (Tabela 4).

Tabela 4. Prevalência de dor crônica em professores da rede pública do Paraná segundo variáveis de estado de saúde. Londrina, 2012-2013.

Variáveis	Total		Dor Crônica		RP	IC(95%)	P-valor*
	n	%	n	%			
Estado de Saúde							<0,001
Excelente/muito bom	339	36,2	95	28,0	1,00		
Bom	552	59,0	270	48,9	1,23	1,15-1,31	
Ruim/muito ruim	45	4,8	34	75,6	1,61	1,41-1,84	
Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²)							<0,05
Não	805	83,5	330	41,0	1,00		
Sim	159	16,5	81	50,9	1,10	1,02-1,20	
Doenças musculoesqueléticas**							<0,001
Não	636	66,0	187	29,4	1,00		
Sim	328	34,0	224	68,3	1,47	1,39-1,57	
Depressão diagnosticada							<0,05
Não	821	85,2	333	40,6	1,00		
Sim	143	14,8	78	54,5	1,15	1,05-1,26	
Ansiedade diagnosticada							<0,001
Não	746	77,4	293	39,3	1,00		
Sim	218	22,6	118	54,1	1,16	1,08-1,25	
Osteoporose diagnosticada							0,26
Não	948	98,3	402	42,4	1,00		
Sim	16	1,7	9	56,3	1,15	0,90-1,47	

RP= razão de prevalência

* P-valor obtido com o teste do qui-quadrado

** Foram consideradas como doenças musculoesqueléticas: artrite, artrose, reumatismo, lesão nas costas, braços e/ou mãos, pernas e/ou pés, doença da parte superior das costas e/ou região do pescoço, parte inferior das costas.

Em relação às características profissionais, a prevalência de dor crônica foi maior entre os professores que tinham de 20 a 45 anos de profissão, estatutários, que precisaram faltar ao trabalho por motivos de saúde nos últimos 12 meses, com relato de capacidade geral para o trabalho inferior a 7 pontos e entre aqueles que referiram capacidade física para o trabalho baixa/muito baixa.

Tabela 5. Prevalência de dor crônica em professores da rede pública do Paraná segundo variáveis de características profissionais. Londrina, 2012-2013.

Variáveis	Total		Dor Crônica		RP	IC 95%	P-valor*
	n	%	n	%			
Tempo de profissão							<0,05
Até 6 anos	266	27,6	95	35,7	1,00		
>6 a 12 anos	223	23,1	92	41,3	1,06	0,97-1,15	
>12 a 20 anos	230	23,9	96	41,7	1,06	0,98-1,16	
>20 a 45 anos	245	25,4	128	52,2	1,18	1,08-1,29	
Tipo de contrato							<0,05
Não Estatutário	299	31,0	109	36,5	1,00		
Estatutário	665	69,0	302	45,4	1,09	1,02-1,17	
Carga horária com Alunos							0,84
4 a 21 horas	241	25,1	99	41,1	1,00		
22 a 30 horas	307	32,0	131	42,7	1,02	0,94-1,10	
31 a 33 horas	216	22,5	97	44,9	1,04	0,95-1,14	
>34 horas	196	20,4	81	41,3	1,00	0,91-1,10	
Carga horária total semanal como professor							0,10
<40 horas	504	52,3	202	40,1	1,00		
≥40 horas	460	47,7	209	45,4	1,06	0,99-1,12	

Continua...

Tabela 5. (Continuação) Prevalência de dor crônica em professores da rede pública do Paraná segundo variáveis de características profissionais. Londrina, 2012-2013.

Variáveis	Total		Dor Crônica		RP	IC 95%	P-valor*
	n	%	n	%			
Carga horária total (todos os vínculos empregatícios)							0,12
2 a 29 horas	202	21,0	91	45,0	1,00		
30 a 39 horas	223	23,1	89	39,9	0,95	0,87-1,04	
40 a 49 horas	407	42,2	185	45,5	1,00	0,92-1,09	
50 a 98 horas	132	13,7	46	34,8	0,90	0,81-1,00	
Número de turnos de trabalho							0,52
1 turno	182	18,9	71	39,0	1,00		
2 turnos	620	64,3	268	43,2	1,04	0,96-1,13	
3 turnos	162	16,8	72	44,4	1,06	0,95-1,17	
Disciplina							0,57
Educação Física	82	8,5	40	48,8	1,00		
Exatas	198	20,5	77	38,9	0,91	0,80-1,03	
Humanas	248	25,7	103	41,5	0,93	0,82-1,05	
Biológicas	95	9,9	40	42,1	0,94	0,81-1,08	
Línguas	221	22,9	102	46,2	0,97	0,86-1,11	
Outros	120	12,4	49	42,1	0,92	0,80-1,06	
Precisou faltar ao trabalho nos últimos 12 meses							<0,001
Não	463	48,1	167	36,1	1,00		
Sim	500	51,9	243	48,6	1,13	1,07-1,21	
Capacidade para o trabalho							<0,001
10	107	11,1	33	30,8	1,00		
9 - 7	676	70,1	279	41,3	1,11	1,01-1,22	
<7	181	18,8	99	54,7	1,27	1,13-1,42	

Continua...

Tabela 5. (Continuação) Prevalência de dor crônica em professores da rede pública do Paraná segundo variáveis de características profissionais. Londrina, 2012-2013.

Variáveis	Total		Dor Crônica		RP	IC 95%	P-valor*
	n	%	n	%			
Capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas							<0,001
Muito boa	149	15,5	45	30,2	1,00		
Boa	431	44,7	149	34,6	1,05	0,96-1,14	
Moderada	320	33,2	179	55,9	1,29	1,18-1,42	
Baixa/muito baixa	64	6,6	38	59,4	1,34	1,16-1,54	
Capacidade para o trabalho em relação às exigências mentais							0,26
Muito boa	177	18,4	72	40,7	1,00		
Boa	499	51,8	205	41,1	1,00	0,92-1,09	
Moderada	228	23,7	102	44,7	1,04	0,94-1,15	
Baixa/muito baixa	60	6,2	32	53,3	1,14	0,98-1,31	

RP= razão de prevalência

* P-valor obtido com o teste do qui-quadrado

4.3 Análise dos fatores associados à dor crônica segundo gênero

Nas análises estratificadas por gênero, observaram-se diferenças entre professores e professoras quanto à associação entre a idade e a situação conjugal com a dor crônica. A dor crônica foi significativamente menor entre os homens na faixa etária de 60 a 69 anos, comparando-se com os homens entre 19 e 29 anos, e maior entre as mulheres casadas ou em união estável em comparação com as solteiras (tabela 6).

Tabela 6. Razões de prevalência da dor crônica para o gênero feminino e masculino segundo variáveis sociodemográficas. Londrina, 2012 – 2013.

Variáveis	Feminino (n=663)			Masculino (n=301)		
	RP	IC (95%)	P-valor	RP	IC (95%)	P-valor*
Idade (anos)			0,19			0,12
19-29	1,00			1,00		
30-39	0,97	0,85-1,12		0,98	0,84-1,13	
40-49	1,03	0,90-1,18		1,11	0,95-1,30	
50-59	1,11	0,96-1,28		0,96	0,80-1,15	
60-69	1,07	0,86-1,33		0,81	0,65-0,99	
Situação conjugal			0,11			0,66
Solteiro	1,00			1,00		
Casado	1,09	1,00-1,20		1,01	0,90-1,13	
Separado/divorciado/viúvo	1,11	0,98-1,24		1,12	0,87-1,44	
Grau de instrução			0,86			0,85
Mestrado/Doutorado	1,00			1,00		
Especialização/PDE	1,03	0,92-1,15		1,00	0,87-1,16	
Bacharel/licenciado	1,04	0,88-1,22		0,97	0,81-1,15	
Renda familiar			0,23			0,14
Acima de 7001,00	1,00			1,00		
5001,00 a 7000,00	0,94	0,94-1,06		1,03	0,87-1,21	
3001,00 a 5000,00	1,03	0,92-1,15		1,17	0,99-1,38	
600,00 a 3000,00	0,94	0,83-1,06		1,04	0,87-1,23	

* P-valor obtido com o teste do qui-quadrado

Em relação às variáveis de estilo de vida, o tempo assistindo televisão em um dia da semana, as atividades físicas no lazer e no trabalho tiveram associação significativa com a dor crônica apenas entre as mulheres, sendo a prevalência de dor maior naquelas que assistiam a mais de 75 minutos de televisão em um dia da semana, inativas no tempo livre e entre as que relataram atividade intensa/muito intensa no trabalho.

Por outro lado, a atividade física em casa e o sono estiveram estatisticamente associados em ambos os gêneros. Tanto para mulheres, quanto para os homens a

prevalência de dor foi maior entre os que consideravam o esforço físico em casa como intenso/muito intenso e relataram uma qualidade de sono ruim/muito ruim (Tabela 7).

Tabela 7. Razões de prevalência da dor crônica para o gênero feminino e masculino segundo variáveis de estilo de vida. Londrina, 2012-2013.

Variáveis	Feminino (n=663)			Masculino (n=301)		
	RP	IC (95%)	P- valor	RP	IC (95%)	P- valor*
Tempo assistindo televisão em um dia da semana			0,110			0,15
≤ 45 min	1,00			1,00		
>45 a 75 min	1,07	0,95-1,20		0,99	0,84-1,16	
>75 a 125 min	1,12	1,01-1,24		1,00	0,87-1,15	
> 125 min	1,12	1,00-1,24		1,07	0,92-1,24	
Atividade física no tempo livre			0,06			0,68
Suficientemente ativo	1,00			1,00		
Insuficientemente ativo	1,06	0,94-1,19		1,06	0,90-1,24	
Inativo	1,12	1,02-1,22		1,05	0,93-1,17	
Atividade física em casa			<0,05			<0,05
Muito leve/Leve	1,00			1,00		
Moderado	1,06	0,97-1,15		0,93	0,83-1,03	
Intensa/Muito intensa	1,19	1,07-1,32		1,35	1,05-1,72	
Atividade física no trabalho			0,001			0,20
Muito leve/leve	1,00			1,00		
Moderado	1,01	0,91-1,12		1,08	0,96-1,21	
Intensa/Muito intensa	1,17	1,05-1,30		1,13	0,98-1,30	
Qualidade do Sono			<0,001			<0,05
Muito bom	1,00			1,00		
Bom	1,14	1,03-1,26		1,21	1,07-1,37	
Ruim/ Muito Ruim	1,32	1,18-1,48		1,27	1,10-1,48	

Na tabela 8 estão apresentadas as razões de prevalência para dor crônica segundo variáveis de saúde. Nessa análise, a obesidade associou-se à dor somente no gênero feminino. A prevalência de dor foi maior entre as mulheres obesas e entre os homens que tinham diagnóstico de depressão.

O estado de saúde autorreferido, as doenças musculoesqueléticas e a ansiedade estiveram associados à dor em ambos os gêneros, sendo a prevalência da dor maior entre os que relataram um estado de saúde ruim/muito ruim, os que tinham alguma doença musculoesquelética e referiram diagnóstico de ansiedade.

Tabela 8. Razões de prevalência da dor crônica para o gênero feminino e masculino segundo variáveis de saúde. Londrina, 2012-2013.

Variáveis	Feminino (n=663)			Masculino (n=301)		
	RP	IC (95%)	P- valor	RP	IC (95%)	P- valor*
Estado de Saúde referido			<0,001			<0,05
Excelente/muito bom	1,00			1,00		
Bom	1,27	1,18-1,38		1,12	1,01-1,24	
Ruim/muito ruim	1,64	1,42-1,90		1,44	1,05-1,96	
Obesidade (IMC \geq30 kg/m²)			0,05			0,09
Não	1,00			1,00		
Sim	1,11	1,00-1,23		1,12	0,98-1,29	
Doenças musculoesqueléticas			<0,001			<0,001
Não	1,00			1,00		
Sim	1,48	1,38-1,59		1,40	1,24-1,58	
Depressão diagnosticada			0,09			<0,05
Não	1,00			1,00		
Sim	1,09	0,98-1,20		1,27	1,06-1,53	
Ansiedade diagnosticada			<0,05			<0,05
Não	1,00			1,00		
Sim	1,12	1,02-1,22		1,21	1,03-1,41	
Osteoporose diagnosticada			0,33			-
Não	1,00			1,00		
Sim	1,13	0,88-1,46		-	-	

* P-valor obtido com o teste do qui-quadrado

Por fim, na análise da dor crônica com características profissionais apresentada na tabela 9, apenas a variável de absenteísmo apresentou associação significativa com a dor crônica em ambos os gêneros. A prevalência de dor foi maior entre os que precisaram faltar pelo menos 1 dia nos últimos 12 meses por motivo de saúde.

As variáveis de tempo de profissão, tipo de contrato, carga horária semanal como professor, capacidade para o trabalho e capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas associaram-se à dor crônica somente no gênero feminino. A prevalência de dor foi maior entre as mulheres que tinham mais de 20 a 45 anos de profissão, estatutárias, com carga horária como professora ≥ 40 horas, que referiram capacidade para o trabalho <7 pontos e consideraram capacidade física para o trabalho como baixa/ muito baixa.

Tabela 9. Razões de prevalência da dor crônica para o gênero feminino e masculino segundo variáveis de características profissionais. Londrina, 2012- 2013.

Variáveis	Feminino (n=663)			Masculino (n=301)		
	RP	IC (95%)	P-valor	RP	IC (95%)	P-valor*
Tempo de profissão			<0,05			0,60
Até 6 anos	1,00			1,00		
>6 a 12 anos	1,07	0,95-1,19		1,02	0,89-1,16	
>12 a 20 anos	1,04	0,93-1,15		1,07	0,93-1,25	
>20 a 45 anos	1,20	1,08-1,33		0,99	0,85-1,15	
Tipo de contrato			<0,05			0,47
Não Estatutário	1,00			1,00		
Estatutário	1,12	1,03-1,21		1,04	0,93-1,16	
Carga horária com Alunos			0,91			0,80
4 a 21 horas	1,00			1,00		
22 a 30 horas	1,00	0,91-1,11		1,01	0,88-1,17	
31 a 33 horas	1,01	0,91-1,13		1,07	0,91-1,26	
>34 horas	1,04	0,92-1,17		0,99	0,86-1,14	

Continua...

Tabela 9. (Continuação) Razões de prevalência da dor crônica para o gênero feminino e masculino segundo variáveis de características profissionais. Londrina, 2012-2013.

Variáveis	Feminino (n=663)			Masculino (n=301)		
	RP	IC (95%)	P- valor	RP	IC (95%)	P- valor*
Carga horária total			0,04			0,74
semanal como professor						
<40 horas	1,00			1,00		
≥40 horas	1,08	1,00-1,16		1,02	0,92-1,13	
Carga horaria total			0,09			0,78
2 a 29 horas	1,00			1,00		
30 a 39 horas	0,93	0,83-1,04		1,03	0,87-1,23	
40 a 49 horas	1,03	0,93-1,13		0,99	0,85-1,16	
50 a 98 horas	0,87	0,76-1,01		1,03	0,87-1,23	
Número de turnos de trabalho			0,70			0,46
1 turno	1,00			1,00		
2 turnos	1,03	0,93-1,13		1,08	0,95-1,24	
3 turnos	1,06	0,93-1,20		1,10	0,93-1,30	
Disciplina			0,76			0,82
Educação Física	1,00			1,00		
Línguas	0,95	0,81-1,10		0,94	0,73-1,20	
Humanas	0,99	0,84-1,16		0,88	0,73-1,07	
Exatas	0,93	0,79-1,10		0,88	0,72-1,08	
Biológicas	0,91	0,77-1,08		0,89	0,66-1,21	
Outros	0,91	0,77-1,08		0,90	0,70-1,14	
Precisou faltar trabalho nos últimos 12 meses			<0,05			0,001
Não	1,00			1,00		
Sim	1,10	1,02-1,18		1,19	1,07-1,32	

Continua...

Tabela 9. (Continuação) Razões de prevalência da dor crônica para o gênero feminino e masculino segundo variáveis de características profissionais.

Variáveis	Feminino (n=663)			Masculino (n=301)		
	RP	IC (95%)	P- valor	RP	IC (95%)	P- valor*
Capacidade para o trabalho			<0,001			0,63
10	1,00			1,00		
9 - 7	1,11	0,97-1,26		1,07	0,93-1,22	
<7	1,29	1,11-1,50		1,08	0,90-1,31	
Capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas			<0,001			0,26
Muito boa	1,00			1,00		
Boa	1,05	0,93-1,18		1,01	0,89-1,15	
Moderada	1,32	1,17-1,50		1,13	0,97-1,31	
Baixa/muito baixa	1,33	1,13-1,58		1,18	0,84-1,67	
Capacidade para o trabalho em relação às exigências mentais			0,633			0,44
Muito boa	1,00			1,00		
Boa	1,03	0,92-1,15		0,91	0,81-1,04	
Moderada	1,05	0,92-1,18		0,96	0,81-1,13	
Baixa/muito baixa	1,12	0,94-1,32		1,08	0,77-1,52	

* P-valor obtido com o teste do qui-quadrado

DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi caracterizar os professores da rede estadual de Londrina que relataram dor crônica e analisar os fatores associados. A discussão apresenta-se, a seguir, da seguinte forma: limitações metodológicas do estudo, análise das características gerais da população estudada, prevalência da dor crônica segundo variáveis sociodemográficas, de estilo de vida, de saúde e características profissionais.

5.1 Limitações metodológicas do estudo

O presente estudo apresenta algumas limitações. Por se tratar de um estudo de delineamento transversal, essa pesquisa não tem a propriedade de confirmar se há relação de causalidade entre os fatores associados e a dor crônica. Além disso, professores que estavam afastados de função ou readaptados durante a pesquisa não fizeram parte da população de estudo, o que poderia resultar em uma subestimação da prevalência de dor crônica e, também, da frequência de alguns dos fatores analisados. Além disso, não se pode descartar o risco de causalidade reversa. Por exemplo, a presença de dor crônica anterior poderia levar a repercussões na saúde física e mental do professor, o que explicaria as associações encontradas com a inatividade física e a depressão ou ansiedade, respectivamente.

Em relação às variáveis utilizadas, é importante considerar que algumas são baseadas no autorrelato, o que em algumas situações pode causar questionamentos devido aos vieses de memória e manipulação pelo entrevistado da informação fornecida. Por outro lado, tendo em vista as características sociodemográficas da população envolvida como a idade, escolaridade, renda, acredita-se que este risco não foi grande. Além disso, variáveis como, a dor, percepção da qualidade de sono e da capacidade para o trabalho, são influenciadas por uma subjetividade que é aceita cientificamente, como uma característica própria da variável, o que pode assegurar a qualidade do autorrelato para estes fatores de estudo.

Outro aspecto a ser considerado é que neste trabalho, embora o dado coletado tenha sido o sexo, foi utilizado o termo gênero, pois pelas características da população estudada entende-se que os aspectos relacionados ao gênero (carga de trabalho, autopercepção de saúde) seriam mais pertinentes de serem estudados do

que características biológicas (fatores hormonais, diferenças anatômicas) relacionadas ao sexo. Além disso, quanto a hipóteses e achados sobre dor crônica tanto aspectos de sexo, como de gênero caminham na mesma direção, de justificar a maior suscetibilidade de mulheres a este agravo, apontam assim para diferenças consideráveis na manifestação e repercussões na vida do indivíduo.

Outro fator que merece destaque é o tamanho da população estudada (964 professores), sendo superior a outros estudos brasileiros com professores (DELCOR *et al.*, 2004; ARAUJO *et al.*, 2006; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; VEDOVATO; MONTEIRO, 2008). Além disso, embora a seleção das escolas incluídas no estudo tenha sido por conveniência, a inclusão de todos os professores assegura a representatividade da população desses profissionais atuantes em escolas estaduais de grande porte do município. Apesar disso, não é possível extrapolar os resultados encontrados aos professores que atuam apenas em escolas de médio e pequeno porte, pois aspectos contextuais não abordados nesse estudo poderiam repercutir na prevalência de dor crônica e em alguns dos fatores analisados, principalmente, em aspectos ocupacionais.

5.2 Características gerais da população

Nesta população, assim como em outros estudos com essa categoria profissional (DELCOR *et al.*, 2004; DOS REIS *et al.*, 2005; ARAUJO *et al.*, 2008; VEDOVATO; MONTEIRO, 2008; YANG *et al.*, 2009; CHONG; CHAN, 2010; CARDOSO *et al.*, 2011; FERNANDES; ROCHA; FAGUNDES, 2011; SOUZA *et al.*, 2011; SUN; WU; WANG, 2011; DURMUS; ILHANLI, 2012), foi encontrada uma predominância do gênero feminino, fato que pode ser explicado pelo histórico da profissão docente, quando a partir do século XX as mulheres foram convocadas a exercer o papel de educadoras, pois o ato de educar tinha uma concepção feminina, considerado como uma extensão do trabalho doméstico por envolver o cuidado aos outros (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

A maior parte dos professores participantes do estudo era relativamente jovem (média de 41,5 anos de idade), sendo que as mulheres apresentaram média de idade superior aos homens, dado semelhante ao encontrado por Araujo *et al.* (2006). Quanto à situação conjugal e a escolaridade, a maioria era casada e tinha pelo menos uma especialização. Todos os professores entrevistados cursam o nível

superior de ensino, dado que essa condição passou a ser requisito exigido a partir de 1996, com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL, 1996b). Além disso, na presente pesquisa, a conclusão do PDE e de outras especializações foi referida por 73,4% dos professores, e outros 14% haviam cursado mestrado ou doutorado, o que confere elevado nível de formação aos professores entrevistados. No ano de 2010, foi regulamentado no Estado do Paraná o Programa de Desenvolvimento Educacional, ou PDE, com o objetivo de fornecer formação continuada aos professores concursados da rede pública. Esse programa fortalece a articulação entre a educação básica e o ensino superior por meio de atividades teórico-práticas orientadas, tendo como resultado a produção de conhecimento e mudanças qualitativas na prática escolar da escola pública paranaense e, assim, permite a elevação no nível da carreira do professor (PARANÁ, 2010).

Quanto às características de trabalho, a média do tempo de carreira dos professores foi de 13,9 anos, sendo a média do tempo de trabalho maior entre as mulheres. Ademais, a maioria dos professores era concursada, trabalhava em dois turnos e tinha uma carga horária semanal de menos de 40 horas. Essas características assemelham-se às características encontradas em outros estudos com professores no Brasil. Delcor *et al.* (2004), em estudo com professores da rede privada de Vitória da Conquista – BA, encontraram uma média de tempo de profissão como docente de 11,4 anos e a carga horária semanal média de aproximadamente 34 horas. No estudo de Gasparini, Barreto e Assunção (2006) foi observado entre os professores da rede municipal de Belo Horizonte – MG uma média de tempo de carreira de 16,6 anos e a maioria desses professores apresentava carga horária superior a 22 horas semanais. Vedovato e Monteiro (2008), em estudo com professores de escolas estaduais paulistas, observaram uma média de tempo como docente de 14,2 anos, a maior parte dos professores referiu carga horária média de 35 horas. Araujo *et al.* (2006), além do tempo de docência semelhante ao observado neste estudo, também encontrou que a média do tempo de carreira era maior entre as mulheres.

Com essas características é possível perceber que esse grupo possui uma razoável atuação profissional e uma jornada de trabalho extensa, fatores que podem acarretar o desenvolvimento da dor crônica.

5.3 Prevalência de dor crônica

5.3.1 Prevalência de dor crônica segundo variáveis sociodemográficas

Na literatura, não foram encontrados estudos sobre dor crônica geral (ou inespecífica) em professores. A maioria dos estudos com essa população aborda a dor osteomuscular, tanto a geral (DELCOR *et al.*, 2004; CARDOSO *et al.*, 2011; FERNANDES; ROCHA; FAGUNDES, 2011; DURMUS; ILHANLI, 2012), quanto em locais específicos (YUE; LIU; LI, 2012). Além disso, há heterogeneidade na classificação da dor, dificultando a comparação com os resultados encontrados nessa pesquisa. Tendo em vista essas limitações, os resultados serão predominantemente comparados com estudos conduzidos com a população geral e que utilizaram critérios semelhantes para a classificação da dor crônica.

A prevalência de dor crônica encontrada entre os professores da rede estadual de Londrina (42,6%) foi alta quando comparada com a prevalência de dor na população geral de outros países, conforme se apresenta na sequência.

Em um estudo transversal realizado com adultos de Hong Kong, a dor crônica foi definida como a dor com duração mínima de 3 meses, sua prevalência total foi de 35% (WONG; FIELDING, 2011) em adultos com idade entre 18 e 60 anos ou mais. Blyth *et al.* (2003), realizaram uma pesquisa sobre dor crônica em uma amostra de adultos (média de 49,8 anos) da área norte de Sydney e encontraram uma prevalência de 22,1% que relataram dor todos os dias por 3 meses ou mais nos 6 meses anteriores à entrevista. No estudo de Johannes *et al.* (2010), a dor crônica considerada a dor persistente por pelo menos 6 meses teve prevalência de 34,5% em 27.035 adultos residentes dos Estados Unidos. Breivik *et al.* (2006) pesquisaram a prevalência de dor crônica em 15 países europeus e em Israel. O critério utilizado foi dor crônica moderada ou severa com duração acima de 6 meses, ter tido a dor no mês anterior à entrevista e sentir dor pelo menos duas vezes na semana. A prevalência de dor crônica nesses países ficou na faixa de 12% a 30%. Na Dinamarca, em pesquisa conduzida por Eriksen e colaboradores (ERIKSEN *et al.*, 2003), 19% dos adultos referiram dor crônica (acima de 6 meses de duração).

No Brasil, estudos que consideraram dor crônica acima de 6 meses apresentaram prevalências bem semelhantes às encontradas nessa pesquisa. Sa *et*

al. (2009) em estudo com a população adulta (entre 20 e 59 anos ou mais) de Salvador-BA, encontrou uma prevalência de 41,1% de dor crônica, De Moraes Vieira *et al.* (2012), em estudo em São Luís - MA, uma prevalência de 42%. Apesar desses resultados serem similares ao do presente estudo, a comparação com esses estudos pode não ser apropriada, visto que as características sociodemográficas da população estudada por esses autores são bem diferentes das encontradas entre os professores, como, por exemplo, a baixa escolaridade, média ou baixa renda, e alto índice de desemprego, e essas características estão associadas à dor crônica e podem explicar a alta prevalência de dor encontrada (SMITH *et al.*, 2001; WIJNHOFEN; DE VET; PICAVER, 2006; DE MORAES VIEIRA *et al.*, 2012). Além disso, para tal comparação, é necessário considerar aspectos específicos da ocupação de professores que poderiam não se aplicar aos participantes das demais pesquisas citadas. Esta última abordagem será tratada em subseção mais à frente nesta dissertação.

Por outro lado, quando esse resultado é comparado com estudos de outras categorias profissionais, é possível perceber que a prevalência de dor crônica encontrada entre os professores foi semelhante ou até mesmo inferior à prevalência encontrada em outras categorias profissionais (dentistas, enfermeiros, trabalhadores da saúde) (Quadro 1).

Quadro 1. Prevalência de dor em outras categorias profissionais.

AUTOR /ANO	LOCAL	POPULAÇÃO	TIPO DE DOR	CRITÉRIO UTILIZADO	PREVALÊNCIA DE DOR
Santos Filho, Barreto, 2001	Belo Horizonte-MG	Dentistas Idade média: 41 ± 8,5 anos	Dor em membros superiores	Dor nos últimos 12 meses	58% algum tipo de dor musculoesquelética em membros superiores
Alexopoulos et al., 2004	Grécia	Dentistas 24 a 70 anos	Dor musculoesquelética crônica e não crônica	Dor nos últimos 12 meses com duração de pelo menos algumas horas; Dor musculoesquelética crônica: presença de dor quase todos os dias nos últimos 12 meses por pelo menos 1 mês	62% alguma dor musculoesquelética; 30% queixas de dor crônica.
Tezel, 2005	Turquia	Enfermeiras Idade média: 27 ± 1,25 anos	Dor musculoesquelética crônica e não crônica	Presença de dor nos últimos 6 meses que teve duração por pelo menos algumas horas nos últimos 6 meses e Dor musculoesquelética crônica : presença de dor quase todos os dias nos últimos 6 meses com presença mínima de 3 meses.	90% pelo menos uma queixa nos últimos 6 meses. Dos que apresentavam algum tipo de dor crônica: 41% dor nas costas, 25% dor no pescoço, 33% dor em ombros, todas crônicas.

AUTOR /ANO	LOCAL	POPULAÇÃO	TIPO DE DOR	CRITÉRIO UTILIZADO	PREVALÊNCIA DE DOR
Kreling, da Cruz, Pimenta, 2006	Londrina-PR	Trabalhadores de uma universidade pública 22 a 69 anos	Dor crônica	Dor acima de 6 meses	60% de dor crônica
Barbosa, Assunção, Araújo, 2012	Belo Horizonte - MG	Trabalhadores do setor saúde 16 a 73 anos Idade média: 40,8 ± 11,1 anos	Dor musculoesquelética	Dor freqüente ou muito freqüente	61% em dentistas e técnicos; 59,6% em Agentes Comunitários de Saúde; 50% enfermeiros e técnicos; 41,9% em médicos; 37,6% em administrativos.
Freimann et al, 2013	Estônia	Enfermeiros 23 a 59 anos Idade média: 38.7 ± 10.2 anos	Dor musculoesquelética	Presença de dor com duração maior que um dia nos últimos 12 meses e último mês	84 % de dor nos últimos 12 meses; 69% de dor no último mês.

Assim como esperado, a prevalência de dor crônica foi 18% maior entre as mulheres, resultado consistente com os de outros estudos (BLYTH *et al.*, 2001; SMITH *et al.*, 2001; BLYTH *et al.*, 2003; ERIKSEN *et al.*, 2003; BREIVIK *et al.*, 2006; SA *et al.*, 2009; JOHANNES *et al.*, 2010; WONG; FIELDING, 2011; DE MORAES VIEIRA *et al.*, 2012). Neste estudo, esse fato pode estar relacionado à dupla carga de trabalho à qual muitas mulheres estão expostas. Além da extensa carga horária em sala de aula, muitas delas ainda são responsáveis pelas atividades domésticas, diminuindo o tempo para repouso e lazer (MOGIL, 2006). De acordo com estudo qualitativo conduzido por Oliveira *et al.*, além de diminuir o tempo de lazer, essas atividades reduzem as interações sociais, deixando-as mais expostas ao risco de adoecer. Além dessa questão de diferença de gênero, as características fisiológicas do gênero feminino também as predispõem ao desenvolvimento da dor crônica, como a força, estatura e até mesmo fatores hormonais (SILVA; FASSA; VALLE, 2004; WIESENFELD-HALLIN, 2005).

Na literatura, a idade tem se mostrado associada à dor em diversos estudos, e muitos apontam que a prevalência de dor crônica parece aumentar progressivamente com a idade (SMITH *et al.*, 2001; ERIKSEN *et al.*, 2003; SA *et al.*, 2009). Todavia, neste estudo a idade não apresentou associação com a dor crônica, o que pode estar relacionada a uma alta prevalência de dor mesmo nas categorias mais jovens.

Apesar da associação não ter sido estatisticamente significativa, em comparação com a prevalência de dor crônica entre 19 e 39 anos, observou-se um aumento de cerca de 10% na prevalência entre os 50 e 59 anos, seguindo-se uma redução na faixa etária seguinte (60 a 69 anos). Esses resultados são comparáveis aos observados nas pesquisas de Johannes *et al.* (2010), Wong e Fielding (2011) e Nakamura *et al.* (2011). Assim como destacado por Cimmino, Ferrone e Cutolo (2011), o declínio na prevalência na faixa etária após 60 anos pode ser explicado por ser uma idade próxima à aposentadoria, o que pode levar a uma diminuição de um dos fatores desencadeantes da dor, o estresse ocupacional. Além disso, outra explicação pode ser o fenômeno “efeito do trabalhador sadio”, pois trabalhadores exibem taxas de mortalidade abaixo da taxa da população geral devido ao fato de que doenças severas e pessoas incapacitadas são geralmente excluídas do trabalho em idades mais precoces, como por exemplo os professores afastados de função, readaptados e até mesmo os que se aposentam precocemente e que não foram incluídos no estudo.

Os professores viúvos, divorciados ou separados apresentaram as maiores prevalências de dor em comparação aos solteiros, diferente do que foi encontrado por

Picavet e Schouten (2003) onde a maior prevalência foi observada entre os indivíduos casados. Já nos estudos de Queiroz, Barea e Blank (2006), Sa *et al.* (2009) e De Moraes Vieira *et al.* (2012) os resultados se assemelharam a essa pesquisa, as altas prevalências de dor crônica também foram encontradas entre os indivíduos divorciados, separados ou viúvos, o que pode ser explicado pelos fatores comportamentais relacionados à situação conjugal. Por outro lado, esse resultado pode ter a influência da idade, visto que esses indivíduos podem ter idade mais elevada quando comparado aos indivíduos solteiros.

Quanto à renda, apesar da literatura relatar que a baixa renda pode ser um fator preditor para o desenvolvimento da dor crônica (SMITH *et al.*, 2001; QUEIROZ; BAREA; BLANK, 2006), nesta pesquisa a renda não se associou a essa condição. Talvez a não associação esteja relacionada ao fato de se tratar de uma população homogênea. Apesar disso, deve ser ressaltado que essa variável foi calculada através da renda familiar mensal, não levando em conta a quantidade de pessoas da família que são beneficiadas.

Quando repetidas essas análises levando em consideração o gênero, somente a idade e a situação conjugal estiveram associadas à dor crônica. A prevalência de dor crônica foi menor entre os homens na faixa etária de 60 a 69 anos em relação aos de 20 a 29 anos, o que pode ser devido à instabilidade das análises devido à pequena quantidade de professores nessa categoria mais elevada de idade. Observou-se que a prevalência foi maior entre as mulheres casadas. De acordo com Silva, 2004, o estado conjugal talvez não seja um fator de risco, mas apenas um marcador dele, pois pode estar relacionado a alguns fatores comportamentais, como no caso de professoras, um acréscimo nas atividades extraclasses.

5.3.2 Prevalência de dor crônica segundo variáveis de estilo de vida

Estão bem estabelecidos na literatura os benefícios da atividade física para a saúde. Quanto à relação entre dor e atividade física, estudo de Tsauo *et al.* (2004) sugere que a prática de atividade física pode diminuir a intensidade de sintomas osteomusculares em trabalhadores sedentários, principalmente em membros superiores. Além disso, a prática regular de atividade física pode ter efeitos indiretos no desenvolvimento da dor crônica por diminuir a presença de fatores associados a essa patologia, como por exemplo, o sobrepeso e a obesidade, melhorar a qualidade de vida, melhorar a qualidade do sono, etc.

Quanto à ocorrência de dor crônica e atividade física em professores, os presentes resultados mostraram que a maior prevalência de dor foi encontrada entre os professores inativos no tempo livre e que passavam mais horas em um dia da semana assistindo televisão.

Comparando com dados da literatura, Landmark *et al.* (2011) também encontraram relação entre a dor crônica e atividade física em participantes em idade produtiva (20 a 64 anos), observando uma menor prevalência de dor entre os que se exercitavam, mas essa relação pareceu seguir forma de “U” entre os indivíduos, sugerindo que apenas a atividade física moderada pode ter um impacto positivo na diminuição da prevalência da dor em indivíduos dessa faixa etária. Já a comparação com estudo sobre dor crônica em locais específicos torna-se difícil, visto que a relação da atividade física parece ser diferente para cada local de dor. Chen *et al.* (2009) em revisão sistemática sobre comportamento sedentário e dor lombar crônica, não encontrou evidências suficientes para considerar o sedentarismo como um fator de risco. Molarius, Tegelberg e Ohrvik (2008) encontraram associação entre enxaqueca e variáveis relacionadas à atividade física.

O esforço físico em casa e no trabalho associou-se à dor no total de professores desta pesquisa, de modo que a dor foi mais frequente entre os que relataram maior esforço físico nesses ambientes. Analisando esses fatores segundo o gênero, o esforço físico em casa associou-se à dor tanto no gênero feminino quanto no masculino, levando à constatação de que as atividades do lar se relacionam à maior prevalência de dor em ambos os gêneros. Corroborando com o encontrado nesta pesquisa, alguns estudos ressaltam os efeitos negativos das demandas domésticas na saúde, como no estudo de Glass e Fujimoto (1994), que encontraram maior sintomatologia de depressão em homens e mulheres com maior número de horas de trabalho doméstico, e de Walters *et al.* (1996), no qual as demandas domésticas se associaram com efeitos negativos na saúde.

A inatividade física no lazer e o esforço físico no trabalho associaram-se à dor somente no gênero feminino. É possível que a associação encontrada somente nesse gênero possa estar relacionada à maior participação de professoras neste estudo, não tendo sido alcançado poder estatístico suficiente para se encontrar associação no gênero masculino. Contudo, Ellingson, Colbert e Cook (2012), em pesquisa sobre atividade física e dor em mulheres defende a hipótese de que o sedentarismo por si só não possui efeito deletério na dor. Quando esses dados de atividade física e esforço físico no trabalho são analisados levando-se em consideração as características do trabalho docente, como a

extensa carga horária semanal, além das relações de gênero, que fazem com que muitas mulheres possuam uma segunda carga de trabalho em atividades domésticas, pode-se intuir que essa sobrecarga de papéis tenha como repercussão a maior inatividade física, e a dor seria consequência da sobrecarga de trabalhos e não do sedentarismo por si só.

A possibilidade de causalidade reversa não pode ser descartada. Tendo em vista que o gênero feminino tem uma maior prevalência de dor crônica e que essa condição pode ser incapacitante, é aceitável admitir que a dor possa levar a um menor nível de atividade física e também tornar a percepção das atividades no trabalho como mais intensas do que para um indivíduo sem dor.

Ainda quanto ao estilo de vida, outra variável analisada nesta pesquisa foi a autopercepção da qualidade do sono. Os professores que referiram uma qualidade ruim ou muito ruim tiveram as maiores prevalências de dor crônica. Tal associação foi observada nos dois Gêneros e é consistente com o que está relatado na literatura (FERNANDEZ-DE-LAS-PENAS *et al.*, 2010; LANGLEY; RUIZ-IBAN, *et al.*, 2011; LAVIGNE *et al.*, 2011; WONG; FIELDING, 2012; CHO *et al.*, 2013). Distúrbios do sono são condições comuns encontradas entre pacientes com dor crônica, sendo mais prevalentes nessa população do que na população geral (OKIFUJI; HARE, 2011).

Estudo de Langley, Ruiz-Iban, *et al.* (2011) relata que cerca de 40% dos pacientes que possuíam algum tipo de dor queixavam-se de dificuldades no sono. Cho *et al.* (2013) em sua pesquisa sobre dor em ombros, relata que 81,5% dos pacientes com esse tipo de dor referiram distúrbios de sono. Em estudo prospectivo, Kaaria *et al.* (2012) encontrou que problemas frequentes de sono foram fatores preditivos para dor cervical crônica em mulheres.

A relação entre a dor e o sono parece ser bidirecional, ou seja, a dor pode causar interferências no sono assim como uma qualidade pior de sono pode aumentar o risco de desenvolvimento de dor. Além disso, vários outros fatores podem contribuir para o risco do paciente com dor crônica vivenciar essa relação como o estilo de vida, crenças e atitudes frente à dor, a presença de outros problemas como a ansiedade, depressão, problemas de sono pré-existentes, como a apneia e também reações adversas de medicamentos (LAVIGNE *et al.*, 2011). Devido ao caráter transversal deste estudo, não se pode estabelecer uma relação causal entre o sono e a dor crônica em professores, sendo necessários estudos longitudinais para essa confirmação.

5.3.3 Prevalência de dor segundo variáveis de saúde

Assim como o estilo de vida, diversas variáveis de saúde têm se mostrado relacionadas à dor crônica, como a autopercepção de saúde, a obesidade, presença de doenças musculoesqueléticas, depressão e ansiedade.

A autopercepção de saúde é um importante fator preditivo de morbidade e mortalidade, além disso, estudos demonstram que a avaliação da própria saúde pelo indivíduo pode ser um indicativo do bem estar, qualidade de vida e até mesmo da utilização de serviços de saúde (MOLARIUS; JANSON, 2002; MANTYSELKA *et al.*, 2003). Nesta pesquisa, os professores que avaliaram seu estado de saúde como regular ou ruim/muito ruim tiveram altas prevalências de dor crônica, sendo a prevalência de dor 30% maior nos que relataram estado regular e 60% maior entre os de estado de saúde ruim/muito quando comparados com os professores que tinham um estado de saúde excelente ou muito bom. Essa associação se manteve em ambos os gêneros. Corroborando com estes achados, Blyth *et al.* (2001) e Eriksen *et al.* (2003) também encontraram associação entre pior estado de saúde e a presença de dor crônica e Fernandez-De-Las-Penas *et al.* (2010) associação com a enxaqueca. Mantyselka *et al.* (2003) também encontraram que quanto mais frequente a dor, pior o estado de saúde.

Em relação ao peso, os professores que apresentaram obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²) tiveram maior prevalência de dor crônica, semelhante ao encontrado na literatura (PICAVET; SCHOUTEN, 2003; WIJNHOVEN; DE VET; PICAVET, 2006; SA *et al.*, 2009). De acordo com Sa *et al.* (2008), é possível que a sobrecarga em articulações e em tecidos moles causadas pela obesidade cause danos a essas estruturas e, também outros fatores relacionados à obesidade como distúrbios circulatórios e inatividade física poderiam influenciar a presença de dor. Na análise por gênero, essa associação da dor com a obesidade se manteve apenas no gênero feminino, assim como estudo de Wijnhoven, De Vet e Picavet (2006), onde foi encontrada alta prevalência de dor entre indivíduos obesos, mas essa associação foi mais forte e estatisticamente significativa apenas para as mulheres. Neste estudo, a análise do IMC deve ser feita com cautela, pois os dados de peso e altura foram autorreferidos, o que pode causar uma subestimação da obesidade, tanto em homens quanto em mulheres.

Como já esperado, alta prevalência de dor crônica foi encontrada entre os professores que possuíam alguma doença musculoesquelética. Essas condições são

conhecidas pela presença de dores fortes (WALSH *et al.*, 2004) e quando não são devidamente tratadas podem levar à dor crônica.

Quanto à depressão, a dor crônica teve uma alta prevalência entre os professores que apresentaram algum tipo de depressão (leve ou severa) em relação aos que não referiram essa morbidade. Essa associação tem sido frequentemente observada em vários estudos e, de acordo com Miller e Cano (2009), essa associação independe do local e do tipo de dor.

McWilliams, Goodwin e Cox (2004) em estudo com amostra representativa de adultos de 25 a 74 anos dos Estados Unidos, encontraram associações positivas entre três condições dolorosas (artrite, enxaqueca e dor nas costas) e a presença de desordens do humor como a depressão, ansiedade e ataques de pânico. Na pesquisa de Breivik *et al.* (2006), 21% da população estudada relatou diagnóstico de depressão em decorrência da dor.

Assim como o sono, a relação entre a dor crônica e a depressão parece ser bidirecional. A presença de depressão pode levar ao desenvolvimento de dor (LEINO; MAGNI, 1993; CURRIE; WANG, 2005), assim como a dor também pode tornar o indivíduo mais propenso a apresentar sintomas depressivos (LARSON; CLARK; EATON, 2004).

Na análise entre os gêneros, a depressão só esteve estatisticamente associada à dor crônica entre os homens, diferente do encontrado por Edwards, Augustson e Fillingim (2000), que em sua pesquisa essa associação se manteve em ambos os gêneros. Talvez essa diferença encontrada também possa estar relacionada aos tipos de delineamento e às escalas utilizadas para a definição de depressão. Nesta pesquisa, só foi considerado o autorrelato de depressão diagnosticada por um médico, o que pode ter causado uma subnotificação de casos depressivos.

Além da depressão, os professores que relataram ter ansiedade também apresentaram maior prevalência de dor crônica, assim como reportado em vários estudos. A ansiedade parece levar a uma menor tolerância à dor, aumentar sua percepção e o medo relacionado à dor e desempenhar um importante papel na manutenção dessa condição (O'REILLY, 2011).

Ambos os gêneros apresentaram essa associação, assim como relatado em estudo de Edwards, Augustson e Fillingim (2000) e Mccracken e Houle (2000).

5.3.4 Prevalência de dor segundo variáveis de características profissionais

As características do trabalho docente têm sido relacionadas ao desenvolvimento de várias doenças, principalmente ao desenvolvimento de condições dolorosas (CARVALHO; ALEXANDRE, 2006; VEDOVATO; MONTEIRO, 2008; CARDOSO *et al.*, 2011), tornando-se imprescindível a identificação das características do trabalho que estão associadas à dor crônica e assim contribuir com melhorias dessas condições.

Nas análises dessas características, o tempo de trabalho e o tipo de contrato associaram-se à dor crônica, os professores que tinham um maior tempo de carreira e eram concursados apresentaram as maiores prevalências de dor. Analisando essas variáveis entre os gêneros, essas associações só se mantiveram no gênero feminino.

Em relação ao tempo de carreira, ainda que a idade não tenha se associado à dor crônica nesta pesquisa, é possível que essa variável esteja causando um viés de confusão nessa prevalência, pois os professores com maior tempo de profissão geralmente são os que apresentam maior idade, então essa alta prevalência pode ser advinda de condições que são mais prevalentes em faixas etárias mais avançadas, como doenças degenerativas, incapacitantes e que podem ter como consequência a dor.

Quanto ao gênero feminino, essa associação também pode ser um reflexo da idade, visto que as mulheres apresentaram média de idade superior a dos homens e assim o fator idade também pode estar desempenhando um papel importante nessa prevalência, sendo necessárias análises mais aprofundadas.

Em relação à carga horária semanal de trabalho em todos os vínculos empregatícios, carga horária semanal de trabalho com alunos e a carga horária semanal somente como docente não tiveram associação com a dor crônica na população geral de professores. Na análise entre os gêneros, somente a carga horária semanal como professor esteve estatisticamente associada à dor crônica no gênero feminino. Além da hipótese já levantada sobre a dupla carga de trabalho, outro aspecto que deve ser levado em consideração é que além da dupla carga, as mulheres podem ter uma carga horária maior de trabalho do que dos homens. Isto foi observado por Araujo *et al.* (2006) em pesquisa com professores e diferencial por gênero e isso explicaria o fato dessa variável estar associada à dor somente entre as mulheres.

Nesta pesquisa, o absenteísmo esteve associado à dor crônica. Os professores que relataram falta em pelo menos um dia de trabalho por motivo de saúde nos últimos 12 meses foram os que apresentaram maior prevalência de dor crônica. Essa associação se

manteve em ambos os gêneros, esse achado é condizente ao encontrado na literatura (MOLARIUS; TEGELBERG; OHRVIK, 2008; LANGLEY; RUIZ-IBAN, *et al.*, 2011; LANGLEY; TORNERO MOLINA, *et al.*, 2011; DE GRAAF *et al.*, 2012).

O absenteísmo é um fato já esperado e comum entre os trabalhadores, mas a dor crônica pode aumentar os dias de ausência no trabalho (DE GRAAF *et al.*, 2012) podendo ter impacto no emocional do indivíduo e também sobrecarregar seus colegas de trabalho.

Além das faltas ao trabalho, a dor crônica pode impactar na capacidade para o trabalho. Assim como encontrado na pesquisa de De Vries *et al.* (2013) e Walsh *et al.* (2004), a capacidade geral teve uma forte associação com a dor crônica. Neste estudo, os professores que avaliaram suas capacidades entre 9 e 7 pontos e < 7 pontos, ou seja, que consideram ter menos de 90% da capacidade para o trabalho que poderiam, foram os que apresentaram maior prevalência de dor crônica. Na análise dessa variável com a dor entre os gêneros, a menor capacidade para o trabalho só esteve associada à dor no gênero feminino, a prevalência de dor crônica foi maior entre as professoras que avaliaram sua capacidade < 7 pontos. De acordo com Walsh *et al.* (2004) em seu estudo sobre lesões musculoesqueléticas crônicas e capacidade para o trabalho, as mulheres tendem a apresentar menores índices na capacidade para o trabalho por apresentarem maiores índices de ocorrências de lesões musculoesqueléticas. Além disso, esse índice também pode estar associado à idade, visto que as mulheres são em média mais velhas que os homens, possuem maior prevalência de dor crônica, talvez esses fatos expliquem o menor índice de capacidade geral encontrado.

Outras dimensões da capacidade para o trabalho são a capacidade em relações as exigências físicas e mentais do trabalho, neste estudo somente a capacidade em relação às exigências físicas apresentou associação com a dor crônica. Na análise entre os gêneros, assim como a capacidade geral, a capacidade física só teve associação com a dor no gênero feminino. As mulheres que reportaram capacidade moderada ou baixa/muito baixa apresentaram altas prevalências de dor, como a hipótese já levantada na capacidade geral, talvez essa baixa capacidade física também esteja associada a uma maior prevalência de dor crônica e a maior média de idade apresentada pelas professoras.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONCLUSÕES

- ✓ Foi observada uma alta prevalência de dor crônica entre os professores (42,6%)
- ✓ Essa prevalência foi maior entre as mulheres, entre aqueles com estado conjugal separado/divorciado/viúvo;
- ✓ Quanto ao estilo de vida, a dor crônica teve maior prevalência entre os professores inativos no tempo livre, que relataram assistir mais de 125 minutos de televisão em um dia da semana, entre os que relataram esforço físico intenso ou muito intenso em casa e no trabalho e com relato de uma pior qualidade do sono;
- ✓ Nas variáveis de saúde, a dor crônica foi mais prevalente entre os professores com pior estado de saúde referido, obesos, com alguma doença musculoesquelética e que referiram diagnóstico médico de depressão e/ou ansiedade;
- ✓ Em relação às características profissionais, a maior prevalência de dor foi observada entre os professores com maior tempo de carreira docente, tipo de contrato estatutário (concurados), que precisaram faltar pelo menos um dia no trabalho por motivo de saúde nos últimos 12 meses e com relato de pior capacidade geral e física para o trabalho;
- ✓ Na análise da dor crônica e fatores sociodemográficos no gênero feminino, apenas a situação conjugal apresentou associação significativa, com maior prevalência de dor observada entre as mulheres casadas. No gênero masculino, apenas a idade associou-se significativamente à dor, com a prevalência de dor crônica menor entre os homens de 60 a 69 anos em comparação com os mais jovens;
- ✓ Quanto ao estilo de vida, no gênero feminino, as professoras que apresentaram maior prevalência de dor crônica foram as que apresentaram obesidade. No gênero masculino, os professores que apresentaram depressão tiveram maior prevalência de dor crônica; Quanto à autopercepção de saúde, as maiores prevalências de dor crônica foram observadas entre os que relataram pior estado

de saúde, com a presença de alguma doença musculoesquelética e ansiedade, tanto no gênero masculino, quanto no gênero feminino;

- ✓ Por fim, na análise das características do trabalho, no gênero feminino as maiores prevalências de dor crônica foram encontradas entre as mulheres com maior tempo de profissão, concursadas, que trabalhavam mais de 40h por semana, com menor capacidade geral e física para o trabalho. Quanto ao absenteísmo, a prevalência de dor crônica foi maior entre os que precisaram faltar pelo menos um dia ao trabalho por motivos de saúde, tanto no gênero feminino quanto no masculino.

7 CONSIDERAÇÕES

Nessa pesquisa foi possível identificar a prevalência de dor crônica e os fatores sociodemográficos, de estilo de vida, saúde e de condições de trabalho associados a essa condição considerando-se diferenças de gênero. Tal caracterização ainda não tinha sido realizada em nenhum outro estudo com a classe docente.

Ainda que o caráter transversal não permita estabelecer uma relação causal entre os fatores estudados e a dor crônica, e estudos longitudinais sejam necessários para maior esclarecimento dos resultados encontrados, foi possível observar a presença de fatores modificáveis que podem contribuir para a diminuição da prevalência da dor nessa população.

Intervenções que tenham em conta esses fatores poderiam contribuir tanto para a melhoria na vida dos professores que vivem com dor crônica como também evitar que novos professores desenvolvam essa condição. Dentro dos fatores modificáveis, podem ser citados a diminuição do sedentarismo através da melhoria dos padrões de atividade física, o tratamento da depressão, ansiedade e intervenções que visem à melhoria da qualidade do sono.

Assim, com a diminuição da dor crônica, outras variáveis podem ser impactadas positivamente, como a autopercepção do estado de saúde, a capacidade geral e física para o trabalho, além de diminuir a necessidade de faltas ao trabalho por motivos de saúde.

REFERÊNCIAS

8 REFERÊNCIAS

- ALEXOPOULOS, E. C.; STATHI, I. C.; CHARIZANI, F. Prevalence of musculoskeletal disorders in dentists. **BMC Musculoskelet Disord**, v. 5, p. 16, Jun 9 2004. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15189564> >.
- ARAUJO, T. M. et al. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. **Cien Saude Colet**, v. 11, n. 4, p. 1117 - 1129, 2006.
- ARAUJO, T. M. et al. [Factors associated with voice disorders among women teachers]. **Cad Saude Publica**, v. 24, n. 6, p. 1229-38, Jun 2008. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18545749> >.
- BARBOSA, R. E.; ASSUNCAO, A. A.; ARAUJO, T. M. Musculoskeletal disorders among healthcare workers in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. **Cad Saude Publica**, v. 28, n. 8, p. 1569-80, Ago 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22892976> >.
- BLYTH, F. M. et al. Chronic pain in Australia: a prevalence study. **Pain**, v. 89, n. 2-3, p. 127-34, Jan 2001. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11166468>>.
- BLYTH, F. M. et al. Chronic pain, work performance and litigation. **Pain**, v. 103, n. 1-2, p. 41-7, May 2003. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12749957>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96 de 10 de outubro de 1996**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996. Estabele as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, D.F., 23 dez.. 1996.
- BREIVIK, H. et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. **Eur J Pain**, v. 10, n. 4, p. 287-333, May 2006. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16095934> >.
- CARDOSO, J. P. et al. [Psychosocial work-related factors and musculoskeletal pain among schoolteachers]. **Cad Saude Publica**, v. 27, n. 8, p. 1498-506, Aug 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21876998> >.
- CARVALHO, A. J. F. P.; ALEXANDRE, N. M. C. Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. **Rev Bras Fisioter**, v. 10, n. 1, p. 35-41, 2006.
- CHEN, S. M. et al. Sedentary lifestyle as a risk factor for low back pain: a systematic review. **Int Arch Occup Environ Health**, v. 82, n. 7, p. 797-806, Jul 2009. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19301029> >.

CHO, C. H. et al. Is shoulder pain for three months or longer correlated with depression, anxiety, and sleep disturbance? **J Shoulder Elbow Surg**, v. 22, n. 2, p. 222-8, Feb 2013. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22738644> >.

CHONG, E. Y.; CHAN, A. H. Subjective health complaints of teachers from primary and secondary schools in Hong Kong. **Int J Occup Saf Ergon**, v. 16, n. 1, p. 23-39, 2010. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20331916> >.

CIMMINO, M. A.; FERRONE, C.; CUTOLO, M. Epidemiology of chronic musculoskeletal pain. **Best Pract Res Clin Rheumatol**, v. 25, n. 2, p. 173-83, Apr 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22094194> >.

CODO, W. O. **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999.

CURRIE, S. R.; WANG, J. More data on major depression as an antecedent risk factor for first onset of chronic back pain. **Psychol Med**, v. 35, n. 9, p. 1275-82, Sep 2005. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16168150> >.

DE GRAAF, R. et al. Comparing the effects on work performance of mental and physical disorders. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 47, n. 11, p. 1873-83, Nov 2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22434047> >.

DE MORAES VIEIRA, E. B. et al. Prevalence, characteristics, and factors associated with chronic pain with and without neuropathic characteristics in Sao Luis, Brazil. **J Pain Symptom Manage**, v. 44, n. 2, p. 239-51, Aug 2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22871508> >.

DE VRIES, H. J. et al. Self-reported work ability and work performance in workers with chronic nonspecific musculoskeletal pain. **J Occup Rehabil**, v. 23, n. 1, p. 1-10, Mar 2013. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22661341> >.

DELCOR, N. S. et al. [Labor and health conditions of private school teachers in Vitoria da Conquista, Bahia, Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 20, n. 1, p. 187-96, Jan-Feb 2004. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15029320> >.

DOS REIS, E. J. et al. [Work and psychological distress among public school teachers in Vitoria da Conquista, Bahia State, Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 21, n. 5, p. 1480-90, Sep-Oct 2005. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16158154> >.

DURMUS, D.; ILHANLI, I. Are there work-related musculoskeletal problems among teachers in Samsun, Turkey? **J Back Musculoskelet Rehabil**, v. 25, n. 1, p. 5-12, 2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22398261> >.

EDWARDS, R.; AUGUSTSON, E. M.; FILLINGIM, R. Sex-specific effects of pain-related anxiety on adjustment to chronic pain. **Clin J Pain**, v. 16, n. 1, p. 46-53, Mar 2000. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10741818> >.

ELLINGSON, L. D.; COLBERT, L. H.; COOK, D. B. Physical activity is related to pain sensitivity in healthy women. **Med Sci Sports Exerc**, v. 44, n. 7, p. 1401-6, Jul 2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22217571> >.

ELLIOTT, A. M. et al. The course of chronic pain in the community: results of a 4-year follow-up study. **Pain**, v. 99, n. 1-2, p. 299-307, Sep 2002. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12237208> >.

ERIKSEN, J. et al. Epidemiology of chronic non-malignant pain in Denmark. **Pain**, v. 106, n. 3, p. 221-8, Dec 2003. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14659505> >.

FERNANDES, M. H.; DA ROCHA, V. M.; FAGUNDES, A. A. [Impact of osteomuscular symptoms on the quality of life of teachers]. **Rev Bras Epidemiol**, v. 14, n. 2, p. 276-84, Jun 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21655694> >.

FERNANDEZ-DE-LAS-PENAS, C. et al. Population-based study of migraine in Spanish adults: relation to socio-demographic factors, lifestyle and co-morbidity with other conditions. **J Headache Pain**, v. 11, n. 2, p. 97-104, Apr 2010. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20012124> >.

FREIMANN, T. et al. Risk factors for musculoskeletal pain amongst nurses in Estonia: a cross-sectional study. **BMC Musculoskelet Disord**, v. 14, p. 334, 2013. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24289649> >.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 2, p. 189-299, 2005.

_____. [Prevalence of common mental disorders among schoolteachers in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 22, n. 12, p. 2679-91, Dec 2006. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17096046> >.

GLASS, J.; FUJIMOTO, T. Housework, paid work, and depression among husbands and wives. **J Health Soc Behav**, v. 35, n. 2, p. 179-91, Jun 1994. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8064124> >.

JOHANNES, C. B. et al. The prevalence of chronic pain in United States adults: results of an Internet-based survey. **J Pain**, v. 11, n. 11, p. 1230-9, Nov 2010. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20797916> >.

KAARIA, S. et al. Risk factors of chronic neck pain: a prospective study among middle-aged employees. **Eur J Pain**, v. 16, n. 6, p. 911-20, Jul 2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22337254> >.

KRELING, M. C.; DA CRUZ, D. A.; PIMENTA, C. A. [Prevalence of chronic pain in adult workers]. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 4, p. 509-13, Jul-Aug 2006. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17340726> >.

LANDMARK, T. et al. Associations between recreational exercise and chronic pain in the general population: evidence from the HUNT 3 study. **Pain**, v. 152, n. 10, p. 2241-7, Oct 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21601986> >.

LANGLEY, P. C. et al. The prevalence, correlates and treatment of pain in Spain. **J Med Econ**, v. 14, n. 3, p. 367-80, 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21574899> >.

LANGLEY, P. C. et al. The association of pain with labor force participation, absenteeism, and presenteeism in Spain. **J Med Econ**, v. 14, n. 6, p. 835-45, 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22017234> >.

LARSON, S. L.; CLARK, M. R.; EATON, W. W. Depressive disorder as a long-term antecedent risk factor for incident back pain: a 13-year follow-up study from the Baltimore Epidemiological Catchment Area sample. **Psychol Med**, v. 34, n. 2, p. 211-9, Feb 2004. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14982127> >.

LAVIGNE, G. J. et al. Does sleep differ among patients with common musculoskeletal pain disorders? **Curr Rheumatol Rep**, v. 13, n. 6, p. 535-42, Dec 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21894511> >.

LEINO, P.; MAGNI, G. Depressive and distress symptoms as predictors of low back pain, neck-shoulder pain, and other musculoskeletal morbidity: a 10-year follow-up of metal industry employees. **Pain**, v. 53, n. 1, p. 89-94, Apr 1993. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8316395> >.

LONDRINA. Prefeitura Municipal de Londrina. Perfil de Londrina. Disponível em: < http://www.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_planejamento/perfil/perfil_2013.pdf > Acesso em: 10 de dezembro de 2013.

MAGUIRE, M.; O'CONNELL, T. Ill-health retirement of schoolteachers in the Republic of Ireland. **Occup Med (Lond)**, v. 57, n. 3, p. 191-3, May 2007 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17317705> >.

MANTYSELKA, P. T. et al. Chronic pain and poor self-rated health. **JAMA**, v. 290, n. 18, p. 2435-42, Nov 12 2003. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14612480> >.

MCCRACKEN, L. M.; HOULE, T. Sex-specific and general roles of pain-related anxiety in adjustment to chronic pain: a reply to Edwards et al. **Clin J Pain**, v. 16, n. 3, p. 275-6, Sep 2000. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11014402> >.

MCWILLIAMS, L. A.; GOODWIN, R. D.; COX, B. J. Depression and anxiety associated with three pain conditions: results from a nationally representative sample. **Pain**, v. 111, n. 1-2, p. 77-83, Sep 2004. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15327811> >.

MERSKEY, H.; BOGDUK, N. **Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms**. Seattle: IASP Press, 1994.

MILLER, L. R.; CANO, A. Comorbid chronic pain and depression: who is at risk? **J Pain**, v. 10, n. 6, p. 619-27, Jun 2009. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19398383> >.

MOGIL, J. S. Chapter 23 Sex, gender and pain. **Handb Clin Neurol**, v. 81, p. 325-41, 2006. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18808845> >.

MOLARIUS, A.; JANSON, S. Self-rated health, chronic diseases, and symptoms among middle-aged and elderly men and women. **J Clin Epidemiol**, v. 55, n. 4, p. 364-70, Apr 2002. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11927204> >.

MOLARIUS, A.; TEGELBERG, A.; OHRVIK, J. Socio-economic factors, lifestyle, and headache disorders - a population-based study in Sweden. **Headache**, v. 48, n. 10, p. 1426-37, Nov-Dec 2008. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18624712> >.

MOREIRA JUNIOR, E. D.; SOUZA, M. C. Epidemiologia da dor crônica e dor neuropática: desenvolvimento de questionário para inquéritos populacionais. **Rev Bras Med**, v. 60, n. 8, p. 610-615, Ago 2003.

MURTA, S. G. Avaliação e manejo da dor crônica. In: CARVALHO, M. M. J. O. (Ed.). **DOR, Um Estudo Multidisciplinar**. São Paulo: Summus Editorial, 1999. p.174-195.

NAKAMURA, M. et al. Prevalence and characteristics of chronic musculoskeletal pain in Japan. **J Orthop Sci**, v. 16, n. 4, p. 424-32, Jul 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21678085> >.

O'REILLY, A. La dépression et l'anxiété dans la douleur chronique : une revue de travaux. **Journal de thérapie comportementale et cognitive**, v. 21, p. 126-131, 2011.

OKIFUJI, A.; HARE, B. D. Do sleep disorders contribute to pain sensitivity? **Curr Rheumatol Rep**, v. 13, n. 6, p. 528-34, Dec 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21805110> >.

OLIVEIRA, E. R. A. et al. Gênero e qualidade de vida percebida – estudo com professores da área de saúde. **Cien Saude Colet**, v. 17, n. 3, p. 741-747, 2012.

PARANÁ. **Lei complementar nº 130 de 14 de julho de 2010**. Regulamenta o Programa de Desenvolvimento Educacional – PDE, instituído pela Lei Complementar nº 103/2004, que tem como objetivo oferecer Formação Continuada para o Professor da Rede Pública de Ensino do Paraná. Diário Oficial Executivo, Paraná, 14 jul. 2010.

PARANÁ. **Secretaria Estadual da Educação**. Disponível em: <<http://www.consultaescolas.pr.gov.br/consultaescolas/f/fcls/municipio/visao>>. Acesso em: 10 de novembro de 2013.

PICAVET, H. S.; SCHOUTEN, J. S. Musculoskeletal pain in the Netherlands: prevalences, consequences and risk groups, the DMC(3)-study. **Pain**, v. 102, n. 1-2, p. 167-78, Mar 2003. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12620608> >.

PORTO, L. A. et al. [Association between mental disorders and work-related psychosocial factors in teachers]. **Rev Saude Publica**, v. 40, n. 5, p. 818-26, Oct 2006. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17301903> >.

QUEIROZ, L. P.; BAREA, L. M.; BLANK, N. An epidemiological study of headache in Florianopolis, Brazil. **Cephalalgia**, v. 26, n. 2, p. 122-7, Feb 2006. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16426265> >.

RAFTERY, M. N. et al. Chronic pain in the Republic of Ireland--community prevalence, psychosocial profile and predictors of pain-related disability: results from the Prevalence, Impact and Cost of Chronic Pain (PRIME) study, part 1. **Pain**, v. 152, n. 5, p. 1096-103, May 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21450402> >.

ROCHA, V. M.; FERNANDES, M. H. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. **J Bras Psiquiatr.**, v. 57, n. 1, p. 23-27, 2008.

SA, K. et al. Prevalence of chronic pain and associated factors in the population of Salvador, Bahia. **Rev Saude Publica**, v. 43, n. 4, p. 622-30, Aug 2009. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19488666> >.

SA, K. N. et al. Chronic pain and gender in Salvador population, Brazil. **Pain**, v. 139, n. 3, p. 498-506, Oct 31 2008. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18672325> >.

SAASTAMOINEN, P. et al. Pain and disability retirement: a prospective cohort study. **Pain**, v. 153, n. 3, p. 526-31, Mar 2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22340946> >.

SANTOS FILHO, S. B.; BARRETO, S. M. Occupational activity and prevalence of osteomuscular pain among dentists in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: a contribution to the debate on work-related musculoskeletal disorders. **Cad Saude Publica**, v. 17, n. 1, p. 181-93, Jan-Feb 2001. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11241941> >.

SILVA, M. C.; FASSA, A. G.; VALLE, N. C. [Chronic low back pain in a Southern Brazilian adult population: prevalence and associated factors]. **Cad Saude Publica**, v. 20, n. 2, p. 377-85, Mar-Apr 2004. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15073617> >.

SILVA, F.C.M et al. A qualitative study of workers with chronic pain in Brazil and its social consequences. **Occup. Ther. Int.**, v.18, p. 85-95, 2010.

SMITH, B. H. et al. The impact of chronic pain in the community. **Fam Pract**, v. 18, n. 3, p. 292-9, Jun 2001. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11356737> >.

SOUZA, C. L. et al. Factors associated with vocal fold pathologies in teachers. **Rev Saude Publica**, v. 45, n. 5, p. 914-21, Oct 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21829977> >.

STEWART, W. F. et al. Lost productive time and cost due to common pain conditions in the US workforce. **JAMA**, v. 290, n. 18, p. 2443-54, Nov 12 2003. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14612481> >.

- SUN, W.; WU, H.; WANG, L. Occupational stress and its related factors among university teachers in China. **J Occup Health**, v. 53, n. 4, p. 280-6, 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21691036> >.
- TEIXEIRA, M. J. et al. Tratamento multidisciplinar do doente com dor. In: CARVALHO, M. M. J. (Ed.). **DOR, Um Estudo Multidisciplinar**. São Paulo: Summus Editorial, 1999. p.87-139.
- TEZEL, A. Musculoskeletal complaints among a group of Turkish nurses. **Int J Neurosci**, v. 115, n. 6, p. 871-80, Jun 2005. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16019580> >.
- TSAUO, J. Y. et al. Physical exercise and health education for neck and shoulder complaints among sedentary workers. **J Rehabil Med**, v. 36, n. 6, p. 253-7, Nov 2004. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15841601> >.
- VEDOVATO, T. G.; MONTEIRO, M. I. [Socio-demographic profile and health and working conditions of teachers of nine state of Sao Paulo public schools]. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 2, p. 290-7, Jun 2008. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18642741> >.
- WALSH, I. A. et al. [Work ability of subjects with chronic musculoskeletal disorders]. **Rev Saude Publica**, v. 38, n. 2, p. 149-56, Apr 2004. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15122368> >.
- WALTERS, V. et al. Paid work, unpaid work and social support: a study of the health of male and female nurses. **Soc Sci Med**, v. 43, n. 11, p. 1627-36, Dec 1996. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8961407> >.
- WIJNHOFEN, H. A.; DE VET, H. C.; PICALET, H. S. Explaining sex differences in chronic musculoskeletal pain in a general population. **Pain**, v. 124, n. 1-2, p. 158-66, Sep 2006. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16716517> >.
- WONG, W. S.; FIELDING, R. Prevalence and characteristics of chronic pain in the general population of Hong Kong. **J Pain**, v. 12, n. 2, p. 236-45, Feb 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20875775> >.
- _____. The co-morbidity of chronic pain, insomnia, and fatigue in the general adult population of Hong Kong: Prevalence and associated factors. **J Psychosom Res**, v. 73, n. 1, p. 28-34, Jul 2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22691556> >.
- YANG, X. et al. Relationship between quality of life and occupational stress among teachers. **Public Health**, v. 123, n. 11, p. 750-5, Nov 2009. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19883926> >.
- YUE, P.; LIU, F.; LI, L. Neck/shoulder pain and low back pain among school teachers in China, prevalence and risk factors. **BMC Public Health**, v. 12, p. 789, 2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22978655> >.

APÊNDICES

APÊNDICES**Instrumento de coleta de dados**

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

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DIGITADO 1ª () 2ª ()

INFORMAÇÕES DA COLETA

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

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO

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

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

BLOCO 1- VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO I

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

1. Quantos anos da sua vida você trabalhou como professor(a) até hoje? _____ anos _____ meses	TEMPROF (meses)																								
2. Quando você ingressou nesta profissão, você tinha vontade de ser professor(a)? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	VPROF																								
3. Atualmente você se sente realizado sendo professor(a)? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Não	REAL																								
3.1 Quais os motivos que o levam a se sentir assim? (<i>Não ler as alternativas</i>) / (<i>Admite mais de uma resposta</i>)	MOT																								
<table border="0" style="width:100%"> <tr> <td align="center" colspan="2">Motivos POSITIVOS</td> <td align="center" colspan="2">Motivos NEGATIVOS</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> Gostar da profissão</td> <td>6 <input type="checkbox"/> Salários baixos</td> <td>1</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> Reconhecimento social</td> <td>7 <input type="checkbox"/> Falta de reconhecimento social</td> <td>2</td> <td>7</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> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>4 <input type="checkbox"/> Influência familiar</td> <td>9 <input type="checkbox"/> Relações de trabalho</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>5 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____</td> <td>10 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____</td> <td>5</td> <td>10</td> </tr> </table>	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	
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																						
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 <u>ESCOLA NA QUAL ESTÁ SENDO REALIZADA A ENTREVISTA</u>): ESCOLA: _____																									
5.1 Em quais períodos você leciona? (<i>Admite mais de uma resposta</i>) 1 <input type="checkbox"/> Manhã 2 <input type="checkbox"/> Tarde 3 <input type="checkbox"/> Noite	TIPT11 TIPT12 TIPT13																								
5.2 Em quais séries leciona? (<i>Admite mais de uma resposta</i>) 1 <input type="checkbox"/> 5ª a 9ª série (ensino fundamental) 2 <input type="checkbox"/> 1ª a 3ª série (ensino médio) 3 <input type="checkbox"/> Outras. Especifique: _____	SER10 SER11 SER12 SER13																								
5.3 É responsável pelo ensino em quais disciplinas? Disciplina 1: _____ Disciplina 2: _____ Disciplina 3: _____	DIC11 DIC12 DIC13																								
5.4 Há quanto tempo você trabalha nesta escola? _____ anos _____ meses	TEMPT1 (meses)																								
5.5 Qual o seu tipo de contrato? 1 <input type="checkbox"/> Estatutário / Concursado (QPM) 2 <input type="checkbox"/> Contrato por tempo determinado (PSS) 3 <input type="checkbox"/> Consolidação das leis do trabalho (CLT) 4 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	TCON1																								
5.6 Qual sua carga horária semanal nesta escola? _____ horas por semana	CHS1(horas)																								
5.7 Você tirou algum tipo de licença (maternidade, paternidade, licença prêmio) nos últimos 12 meses? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para a 6 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 <u>OUTRA ESCOLA</u>) ESCOLA: _____																									
6.1 Em quais períodos você leciona? (<i>Admite mais de uma resposta</i>) 1 <input type="checkbox"/> Manhã 2 <input type="checkbox"/> Tarde 3 <input type="checkbox"/> Noite	TIPT21 TIPT22 TIPT23																								
6.2 Em quais séries leciona? (<i>Admite mais de uma resposta</i>) 0 <input type="checkbox"/> 1ª a 4ª série 1 <input type="checkbox"/> 5ª a 9ª série (ensino fundamental) 2 <input type="checkbox"/> 1ª a 3ª série (ensino médio) 3 <input type="checkbox"/> Outras. Especifique: _____	SER20 SER21 SER22 SER23																								
6.3 É responsável pelo ensino em quais disciplinas? Disciplina 1: _____	DIC21																								

disciplinas?	Disciplina 2: _____ Disciplina 3: _____	DIC22 DIC23	
6.4 Há quanto tempo você trabalha nesta escola?	_____ anos _____ meses	TEMP2 (meses)	
6.5 Qual o seu tipo de contrato?	1 <input type="checkbox"/> Estatutário / Concursado (QPM) 2 <input type="checkbox"/> Contrato por tempo determinado (PSS)	3 <input type="checkbox"/> Consolidação das leis do trabalho (CLT) 4 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	TCON2
6.6 Qual sua carga horária semanal nesta outra escola?	_____ horas por semana	CHS2	
6.7 Você tirou algum tipo de licença (maternidade, paternidade, licença prêmio) nos últimos 12 meses??	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para a 7	LIC2
6.8 Quanto tempo durou essa licença?	Especifique: _____ dias.	TLIC2	
7. Local de trabalho III: (Anotar o nome da <u>OUTRA ESCOLA OU DE QUALQUER OUTRA ATIVIDADE REMUNERADA OU TRABALHO NO QUAL ATUE</u>) ESCOLA OU OUTRA ATIVIDADE: _____			
7.1 Descrição da outra atividade/trabalho	R: _____	TIPT3	
7.2 Qual sua carga horária semanal nessa escola / atividade?	horas por semana: _____	CHS3	
7.3 Você tirou algum tipo de licença (maternidade, paternidade, licença prêmio) nos últimos 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para a 8	LIC3
7.4 Quanto tempo durou essa licença?	Especifique: _____ dias.	TLIC3	

Agora me diga, considerando sua CARGA HORÁRIA TOTAL com alunos....

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

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

BLOCO 3- VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS HÁBITOS DE VIDA

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

Atividade Física			
1. Em uma semana normal (típica) você faz algum tipo de atividade física no seu tempo livre pelo menos uma vez na semana:		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para 3
2. Sobre a(s) atividade(s) física(s) que pratica, indique:			
Nome da atividade (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
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

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.)

BLOCO 5- VARIÁVEIS RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE

8. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral? (Ler as alternativas para o entrevistado)	1 <input type="checkbox"/> Muito boa 2 <input type="checkbox"/> Boa	3 <input type="checkbox"/> Ruim 4 <input type="checkbox"/> Muito ruim	PS8
---	--	--	-----

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 ou NÃO SABE , 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)			Caso o entrevistado REFIRA DOR EM MAIS DE UM LOCAL , faça a pergunta abaixo, caso contrário, pule para a 17	DOR2
1 <input type="checkbox"/> Cabeça, face e/ou boca	7 <input type="checkbox"/> Costas (na cintura e na região lombar)	1		7
2 <input type="checkbox"/> Pescoço/nuca	8 <input type="checkbox"/> Pelve	2		8
3 <input type="checkbox"/> Ombros e Braços	9 <input type="checkbox"/> Joelhos	3		9
4 <input type="checkbox"/> Peito	10 <input type="checkbox"/> Pernas	4		10
5 <input type="checkbox"/> Abdômen	11 <input type="checkbox"/> Pés	5		11
6 <input type="checkbox"/> Costas (acima da cintura)	12 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	6	12	
16. Entre essas dores referidas, qual delas o(a) incomodou mais nos últimos 6 meses? (Anotar o número)			Número _____	DORPIOR

17. Há quanto tempo sente essa dor (ou a 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 ou NÃO LEMBRA , pule para 28
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 ou NÃO LEMBRA , pule para 28
25. Se sim, Qual? (anotar o nome comercial do medicamento ou o tipo de tratamento). (Admite mais de uma resposta).	1 <input type="checkbox"/> Medicamento _____	DOR721
	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 ou NÃO LEMBRA , pule para 32
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? (analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares, antigripais, etc., mesmo que não tenha sido prescrito)	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não lembra	DOR9

BLOCO 6- VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO II

As próximas perguntas serão sobre a sua capacidade para o trabalho.

<p>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)</p>	Pontos: _____	ICT1		
0 = Estou incapaz para o trabalho ←————→ 10 = Estou em minha melhor capacidade para o trabalho				
<p>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)</p>	5 <input type="checkbox"/> Muito Boa 2 <input type="checkbox"/> Baixa 4 <input type="checkbox"/> Boa 1 <input type="checkbox"/> Muito Baixa 3 <input type="checkbox"/> Moderada	ICT2		
<p>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)</p>	5 <input type="checkbox"/> Muito Boa 2 <input type="checkbox"/> Baixa 4 <input type="checkbox"/> Boa 1 <input type="checkbox"/> Muito Baixa 3 <input type="checkbox"/> Moderada	ICT3		
<p>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)</p>				
<p><i>CIRCULAR o n.2, se opinião do entrevistado (O.E) ou o n.1, se diagnóstico médico (DM)</i></p>				
Condições de saúde	O.E	D.M	TRATAMENTO	Preencher para variável Tratamento
4.1 Hipertensão arterial (pressão alta)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT1
4.2 Diabetes	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT2
4.3 Hiperlipidemia (colesterol/triglicerídeos alto)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT3
4.4 Histórico de infarto do miocárdio	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT4
4.5 Histórico de acidente vascular cerebral (derrame)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT5
4.6 Depressão severa	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT6
4.7 Depressão leve	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT7
4.8 Ansiedade	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT8
4.9 Enxaqueca	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT9
4.10 Insônia	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICT10
4.11 Sinusite	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT11
4.12 Artrite / Artrose / Reumatismo	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT12
4.13 Osteoporose	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT13
4.14 Asma / Bronquite / Enfisema	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT14
4.15 Tumor benigno	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT15
4.16 Tumor maligno (câncer) Onde? Especifique _____	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT16

5. Ainda sobre lesões por acidentes ou doenças que vou ler 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 <u>CIRCULAR</u> o n.2, se opinião do entrevistado (O.E) ou o n.1, se diagnóstico médico (DM))</i>					
	O.E	D.M		O.E	D.M
5.1 Lesão nas costas	2	1	5.21 Pedra ou doença da vesícula biliar	2	1
5.2 Lesão nos braços/mãos	2	1	5.22 Doença do pâncreas ou do fígado	2	1
5.3 Lesão nas pernas/pés	2	1	5.23 Úlcera gástrica ou duodenal	2	1
5.4 Lesão em outras partes do corpo. Onde? Que tipo de lesão? _____	2	1	5.24 Gastrite ou irritação duodenal	2	1
5.5 Doença da parte superior das costas ou região do pescoço com dores frequentes	2	1	5.25 Colite ou irritação do cólon	2	1
5.6 Doença da parte inferior das costas com dores frequentes	2	1	5.26 Outra doença digestiva? Qual ?	2	1
5.7 Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)	2	1	5.27 Infecção das vias urinárias	2	1
5.8 Doença músculo-esquelética que afeta membros (braços e pernas) com dores frequentes	2	1	5.28 Doença dos rins	2	1
5.9 Outra doença músculo-esquelética. Qual? _____	2	1	5.29 Doença nos genitais e aparelho reprodutor (ex. problema nas trompas ou na próstata)	2	1
5.10 Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)	2	1	5.30 Outra doença geniturinária. Qual? _____	2	1
5.11 Trombose coronariana	2	1	5.31 Alergia, eczema	2	1
5.12 Insuficiência cardíaca	2	1	5.32 Outra erupção. Qual? _____	2	1
5.13 Outra doença cardiovascular. Qual? _____	2	1	5.33 Outra doença de pele. Qual? _____	2	1
5.14 Infecções repetidas do trato respiratório (inclusive amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda) _____	2	1	5.34 Obesidade	2	1
5.15 Tuberculose pulmonar	2	1	5.35 Bócio ou outra doença da tireóide	2	1
5.16 Outra doença respiratória. Qual? _____	2	1	5.36 Outra doença endócrina ou metabólica. Qual? _____	2	1
5.17 Problema ou diminuição da audição	2	1	5.37 Anemia	2	1
5.18 Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)	2	1	5.38 Outra doença do sangue. Qual? _____	2	1
5.19 Doença neurológica (neuralgia, epilepsia)	2	1	5.39 Defeito de nascimento. Qual? _____	2	1

5.20 Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos. Qual? _____	2	1	5.40 Outro problema ou doença. Qual? _____	2	1	
6. Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Pode ser marcada mais de uma resposta nessa pergunta) (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)						
6 <input type="checkbox"/> Não há impedimento / eu não tenho doenças					6	
5 <input type="checkbox"/> Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas					5	
4 <input type="checkbox"/> Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho					4	
3 <input type="checkbox"/> Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho					3	
2 <input type="checkbox"/> Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial					2	
1 <input type="checkbox"/> Em minha opinião, estou totalmente incapacitado para trabalhar					1	
7. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, daqui a 2 anos, fazer seu trabalho atual? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> É improvável 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

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

Número:					Entrevistador:
---------	--	--	--	--	----------------

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

Você está recebendo um questionário com perguntas referentes ***aos seus sentimentos em relação ao seu trabalho.*** Em cada uma das questões, assinale o número correspondente a alternativa que mais se aproxima dos seus sentimentos.

Por favor, responda **TODAS AS QUESTÕES** no campo “**GABARITO**”, na margem direita das folhas.

ESCALA 1

		GABARITO
Questão 1.1 Em geral você diria que sua saúde é:	1 <input type="checkbox"/> Excelente 2 <input type="checkbox"/> Muito boa 3 <input type="checkbox"/> Boa	4 <input type="checkbox"/> Ruim 5 <input type="checkbox"/> Muito ruim SF1

5. CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E DEMOGRÁFICA		GABARITO
5.1 Qual é a sua situação conjugal?	1 <input type="checkbox"/> Solteiro 2 <input type="checkbox"/> União Consensual 3 <input type="checkbox"/> Casado	4 <input type="checkbox"/> Separado/Divorciado 5 <input type="checkbox"/> Viúvo CONJ
5.2 Você se considera da cor ou raça:	1 <input type="checkbox"/> Amarela 2 <input type="checkbox"/> Branca 3 <input type="checkbox"/> Indígena	4 <input type="checkbox"/> Parda 5 <input type="checkbox"/> Preta COR
5.3 Você segue alguma religião?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	RELIG
5.4 Qual o seu grau de instrução?	1 <input type="checkbox"/> Magistério 2 <input type="checkbox"/> Bacharel e Licenciatura 3 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação (Especialização)	4 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação (Mestrado) 5 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação (Doutorado) 6 <input type="checkbox"/> Outro. Especifique: _____ GRAINST
5.5 Qual o número de pessoas que moram com você? (EXCETO VOCÊ)		FAMIL R: _____
5.6 Qual a renda mensal familiar aproximada (<i>Soma dos salários e de outros tipos de renda recebidos pelas pessoas que convivem na sua residência</i>)?	1 <input type="checkbox"/> De R\$ 600,00 até R\$1.500,00 2 <input type="checkbox"/> De R\$ 1.501,00 até R\$ 2.000,00 3 <input type="checkbox"/> De R\$ 2.001,00 até R\$ 3.000,00 4 <input type="checkbox"/> De R\$ 3.001,00 até R\$ 4.000,00 5 <input type="checkbox"/> De R\$ 5.001,00 até R\$ 7.000,00 6 <input type="checkbox"/> Acima de R\$ 7.000,00	REND

MUITO OBRIGADO(A) PELA PARTICIPAÇÃO

APÊNDICE B**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****Título da pesquisa:****“SAÚDE, ESTILO DE VIDA E TRABALHO DE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO PARANÁ”**

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “SAÚDE, ESTILO DE VIDA E TRABALHO DE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO PARANÁ”, realizada nas escolas estaduais de Londrina. O objetivo da pesquisa é analisar as relações entre o estado de saúde e o estilo de vida com o processo de trabalho em professores. A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: entrevista para preenchimento de um formulário com perguntas referentes à sua saúde, ao estilo e hábitos de vida e sobre aspectos referentes ao trabalho, além do preenchimento de um questionário com escalas para avaliação de sua saúde.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Entre os benefícios esperados do estudo, destacam-se as possíveis repercussões dos resultados nas condições de trabalho e na atenção à saúde do trabalhador, com vistas à melhoria na qualidade de vida e no estado de saúde dos professores. Além disso, caso haja identificação de problemas de saúde, os professores afetados serão orientados a buscar atenção profissional apropriada a cada caso.

Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode entrar em contato com o Professor Arthur Eumann Mesas (coordenador da pesquisa), que poderá ser encontrado na Rua Robert Koch, nº 60 – Vila Operária – CEP: 86038-440 – Londrina – PR, nos telefones (43) 3371-2398 ou (43) 9908-3910, ou ainda no e-mail: aemesas@hotmail.com. O(a) Sr.(a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Koch, nº 60, ou no telefone 3371-2490.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de 20__.

Pesquisador Responsável

Nome: _____

RG.: _____

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

Data: ____/____/____

Assinatura do entrevistado: _____

ANEXOS

ANEXOS

Anexo A

Parecer do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos

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.

ANEXO B

Autorização do Núcleo Estadual de Educação de Londrina-PR

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

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

Londrina, 20 de abril de 2012

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

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

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

Atenciosamente,


Virginia Pelisson Laço

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Secretaria Municipal de Educação
Dec. 390/12 - Mat. 22625-4