



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

ANA LUÍSA DIAS

**CONDUTAS ALIMENTARES E FATORES ASSOCIADOS EM  
PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE ENSINO DE  
LONDRINA-PR**

---

LONDRINA  
2014

ANA LUÍSA DIAS

**CONDUTAS ALIMENTARES E FATORES ASSOCIADOS EM  
PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE ENSINO DE  
LONDRINA-PR**

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

Orientador: Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas

Co-orientador: Prof. Dr. Alberto Duran González

LONDRINA  
2014

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da  
Universidade Estadual de Londrina**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**

D541c Dias, Ana Luísa.  
Condutas alimentares e fatores associados em professores da Rede Estadual de  
Ensino de Londrina-PR / Ana Luísa Dias. – Londrina, 2014.  
165 f. : il.

Orientador: Arthur Eumann Mesas.  
Coorientador: Alberto Duran González.

Mestrado (Dissertação em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina,  
Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2014.  
Inclui bibliografia.

1. Hábitos alimentares – Professores – Teses. 2. Professores – Saúde e trabalho  
– Teses. 3. Estilo de vida – Teses. 4. Estudos transversais – Teses. 5. Saúde pública –  
Teses. I. Mesas, Arthur Eumann. II. González, Alberto Duran. III. Universidade  
Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva. IV. Título.

CDU 614.2:37

ANA LUÍSA DIAS

**CONDUTAS ALIMENTARES E FATORES ASSOCIADOS EM  
PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE ENSINO DE  
LONDRINA-PR**

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

Orientador: Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas

Co-orientador: Prof. Dr. Alberto Duran González

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Alberto Duran González  
Universidade Estadual de Londrina

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Kazue Tanno de Souza  
Universidade Estadual de Londrina

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Denise Petrucci Gigante  
Universidade Federal de Pelotas

Londrina, 30 de maio de 2014.

*DEDICATÓRIA*

---

Dedico este trabalho aos meus pais, Inamar Luiza e Luís Fernando. Agradeço por terem me dado a vida e me ensinado a vivê-la. Cada conquista só foi possível graças à vocês! Obrigada pelo apoio, incentivo, paciência, orações, exemplo, colo e amor. Eu me orgulho de ter vocês como pais! AMO MUITO VOCÊS!

*AGRADECIMENTOS*

---

## AGRADECIMENTOS

À Deus,

Nosso Pai, que me deu o dom da vida e a bênção cada dia.

Aos meus pais, irmãos, avós, tios, primos e sogros,

Pelo apoio, compreensão, colaboração, orações e torcida. Esta vitória também é de vocês.

Ao Felipe,

Companheiro, melhor amigo, confidente, por se fazer sempre presente, me escutando, apoiando, amparando e incentivado em todos os momentos. Obrigada pelo amor e pela paciência.

Aos amigos, especialmente, às amigas irmãs, Camila, Rafaela, Brunas, Anas, Pâmella, Carol e Edneli.

Por estarem comigo nesta etapa tão importante, mesmo que a distância. Vocês estiveram presentes em cada luta e cada conquista.

Aos queridos professores, orientadores e amigos, Arthur e Beto,

Obrigada por cada conhecimento compartilhado, cada palavra de apoio, cada ideia, cada contribuição, dedicação, atenção e paciência.

Foi um prazer ser orientada por vocês, que contribuíram para meu crescimento pessoal, profissional e como pesquisadora.

Levo vocês como exemplo por toda a vida. Obrigada por acreditarem em mim.

À equipe PRÓ-MESTRE,

Formamos uma excelente equipe, em relação ao respeito, apoio, trocas, crescimento e responsabilidade. Foi uma tarefa difícil, mas conseguimos, pois estávamos juntos. Professores, pós-graduandos, graduandos e colaboradores, obrigada por me ensinar em cada momento a importância e como trabalhar em equipe. Especialmente ao Renne e Marcela,

companheiros de equipe de coleta desde o início, vocês foram essenciais no encorajamento diário.

À Natália e Alessandra,

Irmãs que ganhei neste Mestrado, estando ao meu lado na alegria e na tristeza, na felicidade e no sofrimento, nos sorrisos e nos desabafos.

Aos colegas de turma e docentes do Mestrado em Saúde Coletiva,

Por todos os momentos de convivência, de crescimento, de apoio, de aprendizado e de diversão. Excelentes profissionais e ótimos amigos.

Aos professores entrevistados pelo PRÓ-MESTRE,

Meus sinceros agradecimentos! Esta pesquisa só aconteceu graças a vocês! Obrigada pela colaboração, disponibilidade, atenção e paciência que dedicaram a nós durante a coleta de dados. Cada palavra nos fez crescer como profissionais e seres humanos.

Simplesmente, eu não teria concluído este Mestrado se não fosse cada um de vocês. Meu muito obrigada, hoje e sempre!

*EPÍGRAFE*

---

**"Se enxerguei mais longe,  
foi porque estava sobre os ombros de gigantes".**

*Isaac Newton*

*RESUMO*

---

DIAS, Ana Luísa. **Condutas alimentares e fatores associados em professores da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR**. 2014. 165f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.

## RESUMO

A profissão docente é reconhecida por sua importância na formação da sociedade, porém vem sofrendo grande desvalorização, caracterizando-se como profissão de ritmo acelerado e estressante e, em alguns casos, de pluriemprego, resultando em menos tempo para questões relacionadas à saúde como alimentação, atividade física, sono e lazer. Nesse contexto, evitar certas condutas alimentares não recomendadas e adotar outras condutas tidas como recomendadas pode ser difícil tarefa no cotidiano de professores. Vista a importância social e escassez de trabalhos que estudem as características do perfil das condutas alimentares adotadas por essa população, objetivou-se caracterizar as condutas alimentares de professores de Escolas Estaduais de Londrina, Paraná, e os fatores associados. Realizou-se estudo transversal com todos os professores atuantes nas 20 escolas estaduais com maior número de professores de Londrina. Informações foram coletadas por meio de entrevista individual que incluiu questões sobre alimentação, atividade física, hábitos de vida, aspectos sociodemográficos e condições de trabalho. Os dados foram analisados de forma descritiva e as associações estudadas mediante regressão logística multinomial não ajustada para estimação das *odds ratio*. Foram incluídos 978 professores, com 68,5% do sexo feminino e média de idade ( $\pm$  desvio padrão) de  $41,5 \pm 10$  anos, variando de 19 a 68 anos. Quatro em cada dez professores atuavam em dois vínculos empregatícios, a média de carga horária semanal total de trabalho foi de 37 horas e 54 minutos, e a maior parte (42,0%) atuava de 40 a 49 horas semanais. Em relação às condutas alimentares, verificou-se que grande parte dos professores adotava condutas não recomendadas com média frequência, variando de 40,6% (comer assistindo televisão ou em frente ao computador) a 58,0% (comer salgadinhos ou doces entre as refeições principais). Quanto às condutas alimentares recomendadas, uma considerável parcela dos entrevistados as adotava com alta frequência (sempre ou diariamente), variando de 44,9% (consumir frutas) a 60,0% (retirar a pele da carne de frango). Com relação aos fatores associados, observou-se que, de maneira geral, professores com até 50 anos de idade e que referiram consumo de álcool apresentaram menor chance de adotar condutas alimentares recomendadas e maior chance de seguir condutas não recomendadas quando comparado com professores com idade acima de 50 anos e com os que não consumiam álcool, respectivamente. Concluiu-se que professores da Rede Estadual que atuam na educação básica referiram adotar com maiores frequências condutas alimentares que influenciem positivamente em sua saúde. Além disso, características sociodemográficas e de estilo de vida parecem ser fatores mais importantes para compreender o comportamento alimentar desses professores que as condições de trabalho.

**Palavras-chave:** Docentes. Educação Básica. Comportamento alimentar. Saúde do trabalhador.

*ABSTRACT*

---

DIAS, Ana Luísa. **Eating behaviors and associated factors at teachers of the State Education System of Londrina, Parana.** 2014. 165p. Dissertation (Masters in Public Health) – Londrina State University, Londrina, 2014.

## **ABSTRACT**

The teaching profession is recognized by its significance to the formation of society; however it has been suffering a major devaluation, being characterized as a fast-pace and stressful profession and, in some cases, of multiple employments, resulting in less time for health related issues like eating, physical activities, sleeping and leisure. In this context, avoiding certain not-recommended food behaviors and adopting other recommended manners can be a difficult task to teachers daily. Considering the social importance and the shortage of works studying the profile characteristics of eating behaviors adopted by this people, it aimed to feature the food manners of teachers from the Public Schools of Londrina, in the State of Parana, and all associated factors. A transversal study was performed with all the teachers acting in the 20 public schools with the highest number of teachers from Londrina. Information was obtained through individual interview including questions about eating, physical activities, daily habits, socio-demographical aspects, and work conditions. Data was descriptively analyzed and associations studied through unadjusted multinomial logistic regression for odds ratio estimation. 978 teachers were included, being 68,5% female and average age ( $\pm$  standard deviation) of  $41.5 \pm 10$  years, varying from 19 to 68 years old. Four out of ten teachers had two jobs, the average weekly workload was 37 hours and 54 minutes, and most of them (42.0%) were acting between 40 and 49 hours weekly. About eating behavior, it was noticed that much of the teachers adopted non-recommended manners with average frequency, varying from 40.6% (eating while watching television or in front of a computer) to 58.0% (eating snacks or candies between main meals). About recommended eating manners, a considerable portion of the interviewed teachers adopted them with high frequency (always or daily), varying from 44.9% (eating fruits) to 60.0% (removing the skin from chicken meat). With relation to associated factors, it is noted that, generally, teachers up to 50 years old and who referred to alcohol consumption were less likely to adopt recommended eating behaviors and more likely to follow non-recommended behaviors, when compared with teachers older than 50 years and with those not consuming alcohol, respectively. It concluded that teachers from Public School System acting in basic education referred to adopt health positive eating behaviors more frequently. Furthermore, socio-demographical characteristics and lifestyle seem to be more important factors to comprehend eating behaviors for such teachers than working conditions.

**Keywords:** Teachers. Basic education. Eating behavior. Worker health.

## *LISTA DE FIGURAS*

---

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Caracterização do sexo de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013 (N=978).....	42
Figura 2 - Caracterização da renda familiar aproximada em reais de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013 (N=969). ....	43
Figura 3 - Caracterização do grau de instrução de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013 (N=971).....	43
Figura 4 - Caracterização da carga horária semanal total (em horas) de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013 (N=978).	44

## *LISTA DE TABELAS*

---

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da faixa etária (em anos) segundo sexo de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	43
Tabela 2 - Caracterização das condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	44
Tabela 3 - Caracterização do IMC e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	45
Tabela 4 - Frequência das condutas alimentares adotadas por professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	46
Tabela 5 - Associação entre comer assistindo televisão ou em frente ao computador e condições sociodemográficas de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	48
Tabela 6 - Associação entre comer salgadinhos ou doces entre as principais refeições e condições sociodemográficas de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	49
Tabela 7 - Associação entre consumir alimentos pré-preparados e condições sociodemográficas de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	50
Tabela 8 - Associação entre consumir bebidas industrializadas e condições sociodemográficas de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	51
Tabela 9 - Associação entre substituir refeições por lanches e condições sociodemográficas de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	52
Tabela 10 - Associação entre consumir frutas e condições sociodemográficas de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	54
Tabela 11 - Associação entre consumir verduras e legumes e condições sociodemográficas de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	55
Tabela 12 - Associação entre retirar a gordura visível ao comer carne vermelha e condições sociodemográficas dos de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	56

Tabela 13 - Associação entre retirar a pele da carne de frango e condições sociodemográficas de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	57
Tabela 14 - Associação entre comer assistindo televisão ou em frente ao computador e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.....	59
Tabela 15 - Associação entre comer salgadinhos ou doces entre as principais refeições e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	60
Tabela 16 - Associação entre consumir alimentos pré-preparados e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.....	61
Tabela 17 - Associação entre consumir bebidas industrializadas e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.....	62
Tabela 18 - Associação entre substituir refeições por lanches e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.....	63
Tabela 19 - Associação entre consumir frutas e estilo de vida dos professores de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.....	65
Tabela 20 - Associação entre consumir verduras e legumes e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.....	66
Tabela 21 - Associação entre retirar a gordura visível ao comer carne vermelha e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	67
Tabela 22 - Associação entre retirar a pele da carne de frango e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.....	68
Tabela 23 - Associação entre comer assistindo televisão ou em frente ao computador e condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.....	70
Tabela 24 - Associação entre comer salgadinhos ou doces entre as principais refeições e condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.....	71
Tabela 25 - Associação entre consumir alimentos pré-preparados e condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	72

Tabela 26 - Associação entre consumir bebidas industrializadas e condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	73
Tabela 27 - Associação entre substituir refeições por lanches e condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	74
Tabela 28 - Associação entre consumir frutas condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	76
Tabela 29 - Associação entre consumir verduras e legumes e condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	77
Tabela 30 - Associação entre retirar a gordura visível ao comer carne vermelha e condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	78
Tabela 31 - Associação entre retirar a pele da carne de frango e condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013. ....	79
Tabela 32 - Síntese* das associações entre as condutas alimentares não recomendadas adotadas por professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina e as variáveis de estudo, 2013. ....	81
Tabela 33 - Síntese* das associações entre as condutas alimentares recomendadas adotadas por professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina e as variáveis de estudo, 2013. ....	82

*LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS*

---

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BWHS	Black Women's Health Study
CLASS	Children's Lifestyle and School Performance Study
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
IC 95%	Intervalo de Confiança de 95%
IMC	Índice de Massa Corporal
LDL	Low Density Lipoprotein
NEEL	Núcleo Estadual de Educação de Londrina
NHANES	National Health and Nutrition Examination Survey
NHEFS	National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic Follow-up Study
NHS	Nurses' Health Study
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	Odds ratio
PDE	Programa de Desenvolvimento Educacional
PRÓ-MESTRE	Saúde, Estilo de Vida e Trabalho de Professores da Rede Pública do Paraná
SUN project	Seguimiento Universidad de Navarra
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TV	Televisão
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNIFIL	Centro Universitário Filadélfia
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## *SUMÁRIO*

---

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
1.1	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO .....	27
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>30</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	30
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	30
<b>3</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>32</b>
3.1	DESCRIÇÃO DO ESTUDO.....	32
3.2	POPULAÇÃO E LOCAL DE ESTUDO .....	32
3.3	CRITÉRIOS DE SELEÇÃO .....	33
3.3.1	Crítério de Inclusão.....	33
3.3.2	Crítério de Exclusão.....	34
3.3.3	Perdas .....	34
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	34
3.5	ETAPAS PRÉVIAS À COLETA DE DADOS .....	34
3.5.1	Equipe de Coleta e Treinamento .....	34
3.5.2	Pré-teste e Piloto .....	35
3.6	COLETA DE DADOS .....	35
3.7	VARIÁVEIS DE ESTUDO .....	36
3.7.1	Variável Dependente .....	36
3.7.2	Variáveis Independentes .....	38
3.8	ANÁLISE DOS DADOS .....	39
3.9	ASPECTOS ÉTICOS .....	40
3.10	RECURSOS .....	40
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO .....	42
4.2	CARACTERIZAÇÃO DAS CONDUTAS ALIMENTARES .....	45
4.3	CONDUTAS ALIMENTARES E CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	47
4.4	CONDUTAS ALIMENTARES E ESTILO DE VIDA .....	58
4.5	CONDUTAS ALIMENTARES E CONDIÇÕES DE TRABALHO.....	69
4.6	SÍNTESE DOS FATORES ASSOCIADOS ÀS CONDUTAS ALIMENTARES .....	80

<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>84</b>
5.1	FREQUÊNCIA DAS CONDUTAS ALIMENTARES NÃO RECOMENDADAS.....	85
5.2	CONDUTAS ALIMENTARES NÃO RECOMENDADAS E ASSOCIAÇÕES COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	87
5.3	CONDUTAS ALIMENTARES NÃO RECOMENDADAS E ASSOCIAÇÕES COM VARIÁVEIS DE ESTILO DE VIDA.....	89
5.4	CONDUTAS ALIMENTARES NÃO RECOMENDADAS E ASSOCIAÇÕES COM VARIÁVEIS DE CONDIÇÕES DE TRABALHO .....	91
5.5	FREQUÊNCIA DAS CONDUTAS ALIMENTARES RECOMENDADAS .....	92
5.6	CONDUTAS ALIMENTARES RECOMENDADAS E ASSOCIAÇÕES COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	95
5.7	CONDUTAS ALIMENTARES RECOMENDADAS E ASSOCIAÇÕES COM VARIÁVEIS DE ESTILO DE VIDA .....	97
5.8	CONDUTAS ALIMENTARES RECOMENDADAS E ASSOCIAÇÕES COM VARIÁVEIS DE CONDIÇÕES DE TRABALHO.....	98
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES</b>	<b>101</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>103</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>105</b>
	<b>APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados</b> .....	<b>114</b>
	<b>APÊNDICE B - Manual de instruções para coleta de dados</b> .....	<b>134</b>
	<b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	<b>160</b>
	<b>ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa</b> .....	<b>163</b>
	<b>ANEXO B - Carta de ciência da Prefeitura Municipal de Londrina</b> .....	<b>164</b>
	<b>ANEXO C - Autorização do Núcleo Regional de Educação de Londrina</b> ....	<b>165</b>

## *INTRODUÇÃO*

---

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), após discussões traduzidas no Relatório Lalonde, produzido em 1974, no Canadá, apresentou um conceito ampliado de saúde, considerando esta não apenas a ausência de doenças, mas o estado de bem-estar físico, mental e social. Esse relatório expressa a importância do social no processo saúde-doença, destacando a importância da discussão sobre o estilo de vida juntamente com os aspectos biológicos e os fatores ambientais nas causas de morbimortalidade. Ressalta, com isso, a importância do olhar integral ao indivíduo e da necessidade de políticas públicas intersetoriais para intervir nas condições de saúde, de adoecer e de morrer da população, incluindo as dimensões socioeconômicas, políticas e culturais (BRASIL, 2011).

Após este relatório, a discussão sobre promoção à saúde se intensificou, sendo que, em 1986, ocorreu a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que resultou na Carta de Ottawa. Nesta é afirmado que para a saúde são necessários alguns requisitos e condições, como paz, educação, habitação, renda e, também, alimentação, por exemplo. Outro fator discutido e de suma importância foi a necessidade de que indivíduos tenham acesso ao conhecimento dos fatores determinantes de sua saúde e assim desenvolvam habilidades pessoais para maior controle desses determinantes (BRASIL, 2002; BUSS, 2000).

Moura et al. (2007), em seu trabalho, discutem a instituição de ensino como promotora de saúde, visto que a promoção de saúde assumiu grande espaço de discussão e trabalho pelo mundo todo. Sendo a escola o “berço da sociedade”, devem-se desenvolver trabalhos de educação em saúde desde o início, para formar cidadãos conscientes da necessidade de uma vida saudável. Porém, para essa ação, é necessário envolver os educadores sensibilizando-os da importância da mudança e adaptação do estilo de vida e melhoria de saúde.

Dentre os fatores que influenciam a saúde, é fato que o sexo, a idade e a pré-disposição genética não são modificáveis. No entanto, fatores comportamentais, biológicos, sociais e culturais podem ser trabalhados buscando a prevenção de doenças. Dieta, atividade física, tabagismo, consumo de álcool, hipertensão arterial, excesso de peso e estresse são aspectos do estilo de vida e

do estado de saúde modificáveis, o que justifica que sejam foco de políticas públicas intersetoriais. Mudanças no estilo de vida promovem a saúde, previnem doenças e melhoram a qualidade de vida, além de ampliar a longevidade (WHO, 2003a).

A saúde traduz as condições de vida de cada ser humano e, por ter características multifatoriais, engloba hábitos e condutas alimentares (LOUREIRO, 2004).

Uma alimentação saudável, por sua vez, garante o aporte energético necessário para a vida e fornece vitaminas, proteínas, carboidratos, minerais e outros nutrientes de suma importância para o funcionamento do corpo humano.

O cenário atual mostra elevada prevalência de excesso de peso em todas as idades, fator este que tem estreita relação com o desequilíbrio entre a ingestão de calorias e o gasto calórico diário.

No Brasil, segundo o estudo denominado “Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico” (VIGITEL), de 2012, 51,0% da população adulta entrevistada em todas as capitais encontram-se com excesso de peso, sendo, destes, 17,4% obesos (BRASIL, 2013), prevalência esta que pode ser comparada com a observada em outros estudos de grande abrangência com adultos, como de May et al. (2013), Mesas et al. (2012), Rhee et al. (2013), Health and Social Care Information Centre (2013) e Varadharajan et al. (2013), com informações de excesso de peso de entrevistados de países como Estados Unidos, Espanha, Coreia do Sul, Inglaterra e Índia, respectivamente. Observando as taxas de obesidade, 33,0% dos homens e 34,9% das mulheres americanas foram considerados obesos, assim como 22,5% dos espanhóis, 31,1% dos sul-coreanos, 24% dos homens e 26% das mulheres inglesas.

A cultura mundial de comida rápida (*fast-food*) e comida hipercalórica mudou a característica da alimentação. Consome-se excessiva quantidade de calorias, porém alimentos nem sempre nutritivos, e, para aumentar esse desequilíbrio, o ritmo de vida acompanhado de tecnologias e urbanizado levou ao aumento do sedentarismo (WHO, 2006).

É de suma importância atuar no controle e prevenção do excesso de peso, visto que a prevalência aumenta cada vez mais; sendo considerada

como uma epidemia mundial, a obesidade atinge altas prevalências no mundo todo.

Uma alimentação equilibrada é importante para controle ou prevenção da obesidade, mas também para garantir as substâncias nutricionais necessárias para que o corpo humano possa exercer suas funções. Desse modo, é imprescindível que as condutas alimentares adotadas considerem alimentos saudáveis e de valor nutricional adequado, permitindo que estes atuem também na prevenção e controle de doenças, no fornecimento de fibras, vitaminas, sais minerais, antioxidantes e outras substâncias de importante valor nutricional.

Comportamentos como ingestão de alto teor de gorduras devido à ingestão de comidas industrializadas (por exemplo, *fast-foods*) e/ou carnes gordas, frituras; pouca ingestão de frutas, verduras e legumes; a opção por comidas congeladas e pré-preparadas; consumo de bebidas açucaradas, dentre outras podem influenciar no aumento de peso e no risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (WHO, 2003a).

Existe grande número de pesquisas acerca da associação entre as condutas alimentares e seus benefícios ou malefícios à saúde. Sabe-se que a literatura científica tem, cada vez mais, divulgado resultados de pesquisas para facilitar a discussão em torno de diagnóstico, tratamento, recomendações dentre outros; desse modo, devem-se avaliar criteriosamente os estudos de acordo com seu delineamento, número de entrevistados e tempo de seguimento (no caso de estudos longitudinais prospectivos ou de coorte).

A recomendação da ingestão de frutas, verduras e legumes está bem fundamentada: encontraram-se várias evidências científicas comprovando sua relação com doenças cardiovasculares, câncer e obesidade, podendo esta relação ser devido a sua composição de fibras, antioxidantes e vitaminas, além do baixo teor calórico.

Bazzano et al. (2002) utilizaram em seu estudo dados da coorte “*National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic Follow-up Study*” (NHEFS), que acompanhou os 14407 adultos americanos participantes do *National Health and Nutrition Examination Survey I* (NHANES), de 1971 a 1992. Verificaram que a ingestão de frutas, verduras e legumes três ou mais vezes por dia, quando comparada com menos de uma vez por dia, esteve significativamente associada com menor incidência de acidente vascular cerebral, menor

mortalidade por doenças cardiovasculares e por todas as causas, isso após ajuste por idade, raça, sexo, história de diabetes, atividade física, nível de escolaridade, consumo regular de álcool, tabagismo, uso de suplemento vitamínico e ingestão total de energia.

Resultado também observado por Genkinger et al. (2004), que, na coorte “Odyssey”, que acompanhou 6151 adultos incluídos no “CLUE I e II” de 1974 a 2002, compararam a mortalidade no quintil que menos consumia frutas e verduras com o quintil que mais consumia, resultando que o maior consumo de frutas e verduras estava associado com menor risco de mortalidade por todas as causas, mesmo após ajuste.

Outros estudos mostraram a relação de frutas, verduras e legumes com a incidência de doenças, como Ascherio et al. (1992) observaram na coorte de Profissionais da Saúde que acompanhou 30681 homens por 4 anos, com idade de 40 a 75 anos, verificando associação inversa e significativa entre hipertensão e ingestão de fibra proveniente de frutas. Assim também, Hung et al. (2004) verificaram no estudo com enfermeiras do *Nurses’ Health Study* (NHS) e na coorte *Health Professionals’ Follow-up Study* de homens profissionais da saúde, em que se acompanharam, respectivamente, 71910 e 37725 adultos americanos de 1984 a 1998, observando-se que o alto consumo de frutas, verduras e legumes está associado com uma redução no risco de doenças crônicas, principalmente de doença cardiovascular.

Estes dados são confirmados por Dauchet et al. (2006), em uma meta-análise, em que se buscou a relação entre doenças coronarianas e o consumo de frutas, verduras e legumes em estudos de coorte publicados de 1970 a 2006. Selecionaram-se nove estudos, sendo sete dos Estados Unidos e dois da Finlândia, e a meta-análise resultou que o consumo de frutas, verduras e legumes está inversamente associado com a incidência de doenças coronarianas, diminuindo o risco em 4% por porção adicional de fruta e 7% de porção adicional de vegetal por dia.

Além destes resultados, frutas, verduras e legumes também possuem relação com obesidade, que, além de ser uma doença, é também fator de risco para outras doenças.

Vioque et al. (2008) observaram esta relação em uma coorte sobre saúde e nutrição com 206 adultos de Valência (Espanha), com

acompanhamento de 1994 a 2004, em que verificaram que o ganho de peso era significativamente menor no quartil com maior consumo de frutas, verduras e legumes, mesmo após ajuste por dados antropométricos, de estilo de vida e outras variáveis nutricionais.

Com relação ao consumo de gordura, sugere-se evitar o excesso de ingestão desta devido ao alto teor calórico que pode aumentar o ganho de peso e ao fato de que a gordura consumida em excesso pode aumentar o nível de colesterol LDL (em inglês: Low Density Lipoprotein), chamado de “ruim”, sendo ambos fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Astrup et al. (2000), em sua meta-análise, confirmam a relação entre ingestão de gordura e ganho de peso. Nesta analisaram ensaios clínicos controlados, publicados de 1966 a 1998, que mostraram comparação de grupos que realizaram dieta com baixo teor de gordura com grupos de dieta habitual ou com médio teor de gordura por dois meses, incluindo 16 estudos que envolviam 1728 indivíduos no total. Foi verificado que a redução de gordura na dieta previne o ganho de peso em indivíduos com peso normal e produz uma perda de peso em indivíduos com excesso de peso.

Desse modo, guias alimentares recomendam diminuir consumo de gordura na alimentação, e uma das maneiras de reduzir essa ingestão seria a retirada da gordura visível da carne vermelha e a pele da carne de frango.

Outra conduta alimentar discutida é o consumo de refrigerantes e bebidas industrializadas. Essas bebidas possuem alto teor de açúcar, corantes, conservantes e apresentam elevado valor calórico, sem apresentar valor nutricional. Existem várias pesquisas científicas nas quais é discutida a relação dessas bebidas com o ganho de peso e a incidência de doenças como o diabetes tipo 2.

Malik, Schulze e Hu (2006) realizaram uma revisão sistemática em artigos publicados de 1966 a 2005 sobre a relação de bebidas açucaradas e o risco de ganho de peso, selecionando 15 estudos transversais, 10 prospectivos e 4 experimentais. Quanto aos estudos que observaram esta relação em adultos, foram encontrados apenas 4 de coorte, porém mostram associações positivas entre o consumo de bebidas açucaradas e o ganho de peso.

Esse resultado foi observado por Schulze et al. (2004), que estudaram a coorte “*Nurses’ Health Study II*” (NHS), que acompanhou 51603

enfermeiras americanas de 1989 a 1999. Neste estudo, verificou-se que mulheres que aumentaram o consumo de refrigerantes para alto consumo tiveram maior ganho de peso e Índice de Massa Corporal (IMC) quando comparado com aquelas que mantiveram ou diminuíram o consumo. Além disso, durante o acompanhamento, foram documentados 741 novos casos de diabetes tipo 2 e, assim, foi verificada associação entre consumo diário de bebidas açucaradas e o risco de desenvolver diabetes tipo 2, quando comparado com aquelas que consumiam menos do que uma vez por mês, mesmo após o ajuste por idade, estilo de vida e fatores dietéticos confundidores.

Esse fato também foi evidenciado por Palmer et al. (2008) na coorte de “Black Women’s Health Study” (BWHS), com 43960 mulheres americanas-africanas, no período de 1995 a 2001, e verificaram que o risco de diabetes tipo 2 foi 1,24 vez maior nas mulheres com maior ingestão de refrigerantes após o controle por fatores dietéticos.

Tais estudos dão base para a não recomendação de ingerir refrigerantes ou bebidas industrializadas.

Em guias alimentares, existe a não recomendação de comer salgadinhos ou doces entre as refeições, ou “beliscar”, maneira como é conhecida esta conduta. O beliscar faz com que se coma mais do que é necessário e, na maioria das vezes, alimentos sem valor nutricional, aumentando a ingestão de calorias sem trazer algum benefício à saúde, ao contrário, ingerindo maiores quantidades de açúcar, sódio, gordura e conservantes. Esta conduta pode contribuir para o ganho de peso e também atuar como fator de risco para doenças crônicas como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, dentre outras.

A associação desta conduta com o ganho de peso pode ser observada na revisão sistemática com estudos de coorte em adultos realizada por Mesas et al. (2012a), que encontraram quatro estudos com essas características e, como resultado, que o costume de “beliscar” estava associado com o ganho de peso e com o aumento da circunferência da cintura, mesmo após ajuste por atividade física e tabagismo.

Bes-Rastrollo et al. (2010), em seu estudo de coorte proveniente do “SUN project” (Seguimiento Universidad de Navarra), acompanharam 10162 adultos espanhóis de 1999 até 2008, e observaram como resultado que beliscar

entre as refeições esteve associado a um maior ganho de peso e maior risco de se tornarem obesos.

Assim, é válido orientar que não se comam salgadinhos ou doces entre as principais refeições, e sim recomendar que se realizem três refeições principais e lanches saudáveis no intervalo delas.

Sobre condutas alimentares não recomendadas, os guias alimentares sempre orientam a realizar a alimentação em lugares calmos e, de preferência, sem assistir televisão (TV) ou utilizar o computador.

Apesar de não ter encontrado estudos de coorte ou ensaios clínicos com adultos que verificassem relação de comer assistindo televisão com ganho de peso ou doenças crônicas, alguns estudos com crianças e adolescentes mostraram algumas evidências em relação a tal conduta.

Ekelund et al. (2006), em seu estudo transversal de base populacional com 1921 adolescentes de três regiões europeias, verificaram associação positiva entre comer e assistir TV com adiposidade, independente de idade, sexo, localidade e pressão arterial, resultado que corrobora o encontrado por Liang, Kuhle e Veugelers (2009), no estudo transversal de base populacional “Children’s Lifestyle and School Performance Study” (CLASS), de 2003, com 4966 crianças da Província canadense de Nova Escócia, que observaram que comer enquanto assiste televisão está negativamente associado com a qualidade da dieta e positivamente associado com excesso de peso.

Além da relação com o peso, Coon et al. (2001), em seu estudo transversal em Washington, EUA, com 91 crianças e seus pais, observaram associação positiva entre comer assistindo televisão e o consumo de carne vermelha, pizza, salgadinhos e refrigerantes, e associação negativa com o consumo de frutas, verduras e legumes.

Desse modo, pode-se basear a recomendação de não comer assistindo televisão na justificativa de que esta conduta pode prejudicar as escolhas alimentares, dificultar a saciedade por diminuir a lembrança do que se comeu e, conseqüentemente, aumentar o ganho de peso.

Essas evidências servem de base para guias alimentares, como o “Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável”, “Dez passos para a alimentação saudável”, todos baseados na

“Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde” (BRASIL, 2005; BRASIL [s.d]; WHO, 2003b).

Esses guias recomendam, por exemplo, a ingestão diária de frutas, verduras e legumes; não pular refeições; evitar refrigerantes e sucos industrializados; limitar a ingestão de energia oriunda das gorduras, a ingestão de açúcares livres, a ingestão de sal procedentes de todas as formas, dentre outras recomendações (BRASIL, 2005; WHO, 2003b).

A pesquisa VIGITEL mostra que a população brasileira tem adotado condutas alimentares inadequadas, como ingestão de carnes sem a retirada da gordura visível (34,6% dos brasileiros) e de leite integral (56,9%), como também o consumo de refrigerante pelo menos cinco vezes na semana (29,8%). Em contraste, os hábitos saudáveis como ingestão de cinco ou mais porções de frutas, verduras e legumes foi verificado em apenas 20,2% da população investigada (BRASIL, 2012).

Realidades como estas mostram a importância do incentivo, educação e apoio à adoção de hábitos alimentares saudáveis, como uma alimentação variada, equilibrada e nutritiva. Acrescenta-se a importância de estímulos para uma alimentação realizada com calma, tempo e em ambientes tranquilos (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Desse modo, ao transferir este olhar da saúde em geral para a saúde do trabalhador, sabe-se que Sistema Único de Saúde (SUS) considera a saúde do trabalhador como fator de saúde pública, então deve desenvolver ações de promoção, prevenção e controle da saúde do trabalhador. Ressalta-se que se trata de um desafio buscar compreender de que forma o trabalho atua como determinante na saúde das pessoas (DIAS; BERTOLINI; PIMENTA, 2011).

O trabalho está inserido na vida do homem desde os primórdios de sua existência. Do ponto de vista humano, é o local em que o homem utiliza sua inteligência, seu corpo, gestos, sua interpretação, o poder de pensar e de sentir (DEJOURS, 2004).

Em um trabalho que exige esforços psicológicos e físicos, a atuação como professor caracteriza-se por um ritmo intenso, podendo exigir disponibilidade extraclasse para realizar tarefas como preparar aulas e corrigir trabalhos. Essa carga de trabalho pode influenciar no tempo para dormir, se alimentar e, assim, ameaçar a saúde desses trabalhadores. Desse modo, a

profissão docente tornou-se estressante, com jornadas de trabalho extensas, ambientes desfavoráveis, raros momentos de descanso e pouco tempo para refeições (TAVARES et al., 2007).

Essas precárias condições de trabalho, somadas aos salários inadequados, na maioria das vezes observados, refletem uma desvalorização da profissão docente e constituem alguns dos motivos de um acentuado processo de adoecimento de vários professores, o que pode afetar diretamente o ensino e a aprendizagem de uma sociedade (MENDES, 2006).

A classe docente é uma das ocupações que mais emprega pessoas na atualidade. Desse modo, Brum et al. (2012) afirmam que a educação é importante para a transformação da sociedade, tendo contribuição direta do docente.

A Constituição Federal, em seu artigo 205 (BRASIL, 1988), garante o direito à educação de qualidade a todos, e, para se alcançar com êxito esse direito, é necessário zelar e valorizar um dos principais atores, o professor (MENDES, 2006).

Devido ao importante papel dos docentes para a sociedade, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a UNESCO (em inglês: *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*) apresentaram, em 1966, recomendações relativas ao Estatuto dos Professores, estabelecendo padrões internacionais de importantes preocupações dos professores, como formação inicial e contínua, recrutamento, promoções e progressões na carreira, segurança laboral, condições para um ensino-aprendizagem efetivo e valorização da profissão docente (OIT/UNESCO, 2008).

A sociedade em transformação tem exigido cada vez mais dos professores, cobrando atualizações pedagógicas e tecnológicas, fato agravado por deficiências de recursos materiais e humanos, resultando na crise no sistema educativo, o que implica diretamente na saúde do professor (POERSCH, AHLERT, 2007).

Além disso, a atividade do professor tem sofrido grande pressão quanto às suas responsabilidades, muitas dessas que extrapolam apenas o processo de ensino-aprendizagem, estendendo-se para além das salas de aula (GASPARINI, BARRETO E ASSUNÇÃO, 2005).

As condições de trabalho docente englobam desde as condições físicas do ambiente escolar, relações interpessoais com colegas de trabalho, superiores, alunos e pais, sistema educacional burocrático, preenchimento de relatórios, preparação e correção de materiais, além de extensas jornadas de trabalho. Tais condições podem influenciar a qualidade de seu trabalho, sobretudo devido à falta de tempo para programar aulas e para se aperfeiçoar, e, tão importante quanto, falta de tempo para vida pessoal, física e social (SILVA; ROSSO, 2008). Diante disso, é aceitável admitir que esses e outros fatores possam ter tornado a carreira do magistério menos atraente nos últimos tempos.

Uma questão de grande mobilização trabalhista é a remuneração desses professores, caracterizada por baixos salários, acarretando a necessidade do pluriemprego. A busca pelo aumento de jornada de trabalho para conquistar remuneração suficiente e compatível com uma vida digna afeta diretamente o seu estímulo, desempenho, cumprimento de obrigações e vida fora das escolas, levando-o a um ritmo acelerado que reflete na sua qualidade de vida (FARIAS et al., 2008).

As características do trabalho docente são importantes fatores a serem estudados, pois, com condições de trabalho marcadas pelo estresse, trabalho repetitivo, responsabilidade, falta de autonomia, condições ambientais inadequadas, elevada carga horária semanal, ritmo acelerado, pressão de superiores e da sociedade, falta de tempo para cuidar da saúde física e mental, pouco tempo destinado à alimentação, lazer, cultura e família, dentre outros, implicam um aumento de distúrbios e/ou doenças físicas e psicológicas (SILVA; ROSSO, 2008).

Em seu trabalho, Rodriguez & Alves (2008, p. 20) concluem:

“Em um mundo em constante mudança, onde a busca pelo capital se torna cada vez mais intensa e necessária para a sobrevivência do homem; esse mundo mutante sem educação não existiria. Preocuparmos com a qualidade de vida docente, ou melhor, nos dedicarmos ao estudo da qualidade de vida docente torna-se também necessário, pois uma sociedade sem educação é uma sociedade doente, ou seja, sem limites, sem orientação, sem parâmetros para evoluir em prol do bem comum. Enfim: QUALIDADE DE VIDA DOS PROFESSORES – UM BEM PARA TODOS.”

Alguns estudos que foram realizados em professores observaram perfil negativo na alimentação desses profissionais. Moreira et al. (2010) e Lemos, Nascimento e Borgatto (2007) verificaram, respectivamente, uma frequência de 33,6% e 28,2% de má alimentação referida por professores de educação física. Esses estudos, ambos de delineamento transversal, sugerem haver relação entre as condições de trabalho de professores e seus hábitos de vida.

Ao analisar a saúde do professor, devem-se considerar as influências ambientais, sociais e familiares, além de se observar os componentes multifatoriais que influenciam seu processo saúde-doença. Adotando-se esse olhar ampliado, deve-se estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis para manutenção de uma boa saúde, o que reflete diretamente no seu desempenho profissional e, por ser formador de opinião, torna-se exemplo para alunos.

## 1.1 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Narvai et al. (2008) diz que o processo saúde-doença pode ser dividido didaticamente em três planos: subindividual (orgânico-biológico), individual e coletivo. Minayo (2004) menciona a saúde como um fenômeno clínico e sociológico vivido culturalmente.

Considerando o quanto as condutas alimentares recomendadas podem resultar em benefícios à saúde, contrastando, assim, o quanto as condutas alimentares não recomendadas podem ser prejudiciais a ela, visto que a alimentação pode afetar diretamente a saúde do professor, é relevante caracterizar o perfil de condutas alimentares adotadas pelos professores.

Tendo em vista a profissão docente, uma das mais antigas da humanidade, considerando sua conjuntura atual de mudanças importantes em seu significado, valorização e cargas de trabalho, torna-se importante estudar o processo saúde-doença e sua relação com o trabalho dos professores (POERSCH, AHLERT, 2007).

Espera-se compreender quais condutas alimentares os professores adotam e com que frequência, e possíveis associações com sua condição sociodemográfica, de estilo de vida e de trabalho, já que a saúde do professor reflete na qualidade do ensino e considerando o professor como disseminador de práticas saudáveis.

Assim, almeja-se que os resultados possibilitem embasar evidências para afirmar a importância da mudança da realidade da alimentação.

Buscas em bases de dados mostram escassez de trabalhos que abordem condutas alimentares nessa população, sendo muitos dos trabalhos com amostras reduzidas e específicas.

## *OBJETIVOS*

---

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o perfil e as condutas alimentares adotadas por professores de escolas estaduais de Londrina.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Caracterizar os professores quanto à frequência das condutas alimentares recomendadas e não recomendadas adotadas.

Analisar a associação entre condutas alimentares recomendadas e não recomendadas com condições sociodemográficas, de estilo de vida e de trabalho.

## *MATERIAIS E MÉTODOS*

---

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1 DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Estudo epidemiológico observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa, subprojeto integrante do projeto “Saúde, Estilo de Vida e Trabalho de Professores da Rede Pública do Paraná” (PRÓ-MESTRE), composto por alunos e docentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL), estudantes de graduação da UEL e alunos colaboradores do Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL).

#### 3.2 POPULAÇÃO E LOCAL DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado na cidade de Londrina, localizada no Norte do Estado do Paraná, com população de 506.701 habitantes (IBGE, 2013).

Segundo o Censo Educacional de 2012, Londrina conta com 217 escolas de ensino fundamental, sendo que destas 64 são públicas estaduais, 79 públicas municipais e 62 privadas, além de 72 escolas de ensino médio, sendo 53 públicas estaduais, uma pública federal e 18 privadas (INEP, 2012).

A rede pública estadual abrange escolas de educação infantil, ensino fundamental e médio, educação profissional, ensino de jovens e adultos, educação especial, atendimento educacional especializado e atividades complementares, totalizando, 73 escolas em Londrina (SEEPR, 2012).

A população de estudo do projeto PRÓ-MESTRE incluiu as 20 escolas da rede pública estadual com o maior número de professores na área urbana do município, ou seja, acima de 60 professores por escola, quais sejam:

- a) Adélia Dionísio Barbosa;
- b) Albino Feijó Sanches;
- c) Antônio de Moraes Barros;
- d) Carlos de Almeida;
- e) Centro Estadual Educacional Prof. Maria do Rosário Castaldi;
- f) Hugo Simas;
- g) Instituto Educacional Estadual de Londrina (IEEL);

- h) José Aloísio Aragão (Aplicação);
- i) José Carlos Pinotti;
- j) José de Anchieta;
- k) Lucia Barros Lisboa;
- l) Marcelino Champagnat;
- m) Maria José Balzanelo Aguilera;
- n) Newton Guimarães;
- o) Nossa Senhora de Lourdes;
- p) Olympia Morais Tormenta;
- q) Polivalente;
- r) Roseli Piotto Roehrig;
- s) Ubedulha Correia Oliveira;
- t) Vicente Rijo.

O Núcleo Estadual de Educação de Londrina (NEEL) apoiou a presente pesquisa e enviou um ofício para cada uma das escolas participantes, comunicando sobre o projeto. Antes de iniciar a coleta de dados em cada escola, foram realizadas conversas com os diretores e palestras para sensibilização dos professores quanto aos objetivos do estudo.

Nesses colégios, foram entrevistados todos os professores com atividade em sala de aula e os professores readaptados. As entrevistas foram previamente agendadas de acordo com a disponibilidade dos professores e realizadas individualmente por alunos participantes do projeto, previamente treinados, em locais que garantiam privacidade.

### 3.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

#### 3.3.1 Critério de Inclusão

Foram incluídos neste estudo os professores que exerciam alguma atividade docente dentro ou fora da sala de aula (por exemplo, professores de educação física) para nível fundamental (anos finais), médio e/ou educação profissional integrada, com vínculo definitivo ou temporário com a Rede Estadual de Educação para atuarem no município de Londrina.

### 3.3.2 Critério de Exclusão

Foram excluídos os professores que se encontravam, no momento de coleta de dados na escola, em readaptação ou afastados de função para o Programa de Desenvolvimento Educacional.

### 3.3.3 Perdas

Consideraram-se como perdas os casos em que os professores estavam afastados por licença médica (e não retornaram após 30 dias da conclusão das entrevistas em seu colégio), que não foram localizados para agendamento e/ou entrevista após cinco tentativas, e que se recusaram a participar da pesquisa.

## 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados utilizado foi elaborado pelos alunos e docentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEL que compõem o projeto PRÓ-MESTRE, com perguntas que buscavam responder aos objetivos do estudo. Um dos blocos do formulário de entrevistas incluiu questões sobre hábitos de vida e condutas alimentares, as quais foram especificamente exploradas nas presentes análises (APÊNDICE A).

O instrumento é composto de um formulário estruturado, contendo 248 questões, divididas em sete blocos, além de um questionário estruturado constituído por 80 questões, que compõem quatro escalas e um bloco com questões sociodemográficas.

## 3.5 ETAPAS PRÉVIAS À COLETA DE DADOS

### 3.5.1 Equipe de Coleta e Treinamento

Para a realização do projeto foi constituída uma equipe de trabalho como parte do projeto PRÓ-MESTRE. Foram selecionados alunos de graduação dos cursos de Enfermagem e Medicina através de dinâmicas de

apresentação e de equipe, além de outros alunos incorporados posteriormente devido à necessidade de ampliação do grupo de entrevistadores. No total, a equipe de coleta incluiu 19 alunos de graduação, sendo 17 da UEL e 2 da UNIFIL, e 10 alunos do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, nos níveis de Mestrado e Doutorado.

De forma a garantir a qualidade da coleta de dados e o sentimento de equipe entre os alunos, foram realizados treinamentos objetivando orientá-los quanto à importância científica e social da pesquisa, características da postura e da aplicação do formulário no momento da entrevista. Grande parte dessas informações consta no Manual do Entrevistador (APÊNDICE B).

### 3.5.2 Pré-teste e Piloto

Foi realizado um pré-teste do instrumento, no qual os alunos entrevistaram conhecidos que não atuavam como professores na rede estadual de educação básica de Londrina, sempre contando com o auxílio do manual do entrevistador. Assim, eventuais dúvidas levantadas no pré-teste foram sanadas em um segundo momento de treinamento.

O estudo piloto foi realizado em três escolas públicas estaduais da cidade de Cambé-PR, entre os meses de junho e julho de 2012, com o objetivo de avaliar a logística da coleta e o instrumento completo do PRÓ-MESTRE. Entrevistou-se o máximo de professores no período para verificar dificuldades, necessidade de melhorias no instrumento, tempo de entrevista e pontos positivos a serem mantidos. Após o estudo piloto, realizaram-se as alterações necessárias no instrumento de coleta e novo treinamento para este.

## 3.6 COLETA DE DADOS

O período de coleta foi precedido por divulgação em diversos meios de comunicação, como televisão, jornal, rádio, palestras de sensibilização e exposição de *banner* informativo nos colégios, página eletrônica com informações tira-dúvidas sobre o projeto ([www.uel.br/pos/saudecoletiva/promestre](http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/promestre)) e cartão de visitas contendo os principais contatos dos pesquisadores de referência. Tal

estratégia visou informar a população de estudo acerca do projeto e diminuir possíveis perdas e recusas.

Foram formadas duas equipes de coleta para que fossem realizadas entrevistas em duas escolas concomitantemente, sendo que cada uma era composta por um coordenador de escola, responsável pelo agendamento das entrevistas, dois coordenadores de equipes (alunos de pós-graduação em Saúde Coletiva da UEL), que organizavam as disponibilidades dos alunos de graduação para as entrevistas.

A coleta de dados nas escolas foi realizada durante o período letivo, de agosto de 2012 a julho de 2013, exceto no período de férias, por alunos da equipe do PRÓ-MESTRE, devidamente uniformizados e identificados, em entrevistas individuais pré-agendadas com duração aproximada de 30 a 40 minutos e preenchimento de questionário pelo entrevistado, com duração de aproximadamente 10 minutos.

Após o término da coleta, os instrumentos foram conferidos e encaminhados para dupla digitação e, ao final, arquivados.

### 3.7 VARIÁVEIS DE ESTUDO

#### 3.7.1 Variável Dependente

Foram coletadas informações sobre nove condutas alimentares, sendo quatro delas analisadas como condutas "recomendadas" e outras cinco como "não recomendadas".

No formulário de resposta eram admitidas cinco respostas para cada conduta, sendo que para algumas se utilizava (nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre) e para outras as opções eram: nunca, de 1 a 3 vezes por mês, de 1 a 2 vezes por semana, de 3 a 6 vezes por semana e diariamente.

Para efeito do presente estudo, cada conduta foi analisada separadamente como uma variável dependente, mas com apenas três categorias de frequência: alta, média e baixa. Esta recodificação foi adotada com a finalidade de reunir um número suficiente de respostas (com frequências aproximadas) em cada uma das três categorias de análise. Na sequência, descrevem-se quais as respostas que foram agrupadas em cada conduta alimentar.

### 3.7.1.1 Conduitas alimentares não recomendadas

- a) substituir refeições por lanches (sanduíches, salgados, etc.);
- b) consumir alimentos pré-preparados (congelados, pré-cozidos);
- c) consumir bebidas industrializadas ou refrigerantes;

Para as três condutas acima, adotou-se a seguinte recodificação:

- Baixa frequência: resposta “nunca”;
- Média frequência: “de 1 a 3 vezes por mês” e “de 1 a 2 vezes por semana”;
- Alta frequência: “de 3 a 6 vezes por semana” e “diariamente”.

- d) comer salgadinhos ou doces entre as refeições principais;
- e) comer assistindo TV ou usando o computador.

Para as duas condutas acima, as seguintes:

- Baixa frequência: resposta “nunca”;
- Média frequência: “raramente” e “às vezes”;
- Alta frequência: “frequentemente” e “sempre”.

### 3.7.1.2 Conduitas alimentares recomendadas

- a) Consumir frutas;
- b) Consumir verduras e/ou legumes;

Para as duas condutas recomendadas acima, as respostas foram assim agrupadas:

- Baixa frequência: “nunca” e “de 1 a 3 vezes por mês”;
- Média frequência: “de 1 a 2 vezes por semana” e “de 3 a 6 vezes por semana”;
- Alta frequência: “diariamente”.

- c) retirar a gordura visível quando come carne vermelha;
- d) retirar a pele da carne de frango.

Os participantes que referiam não consumir tais tipos de carne foram excluídos das análises dessas variáveis. Entre os que responderam, a seguinte recodificação foi adotada:

- Baixa frequência: “nunca” e “raramente”;
- Média frequência: “às vezes” ou “frequentemente”;
- Alta frequência: “sempre”.

### 3.7.2 Variáveis Independentes

Variáveis de caracterização sociodemográfica, relacionadas ao estilo de vida e de condições de trabalho.

#### 3.7.2.1 Variáveis de caracterização sociodemográfica

- a) sexo: feminino; masculino;
- b) idade (verificada através da data de nascimento): 19 a 35 anos; 36 a 50 anos; 51 a 68 anos;
- c) situação conjugal: sem companheiro (solteiro, separado/divorciado ou viúvo); com companheiro (união consensual ou casado);
- d) grau de instrução: bacharel/licenciatura; especialização (pós-graduação em nível especialização ou Programa de Desenvolvimento Educacional - PDE); mestrado ou doutorado;
- e) renda familiar aproximada (em R\$): até 3000,00; de 3001,00 a 5000,00; de 5001,00 a 7000,00; acima de 7000,00.

#### 3.7.2.2 Variáveis IMC e de estilo de vida

- a) IMC (calculado de acordo com o peso e altura autorreferidos, em Kg/m<sup>2</sup>): eutrofia (de 18,50 a 24,99); sobrepeso (25,00 a 29,99); obesidade (acima de 29,99) – os 18 indivíduos com IMC menor que 18,50 foram excluídos, pois o número deles não foi suficiente para análises estatísticas e optou-se por não agrupar com os eutróficos, por ser a categoria de referência;
- b) atividade física no tempo livre: suficientemente ativo (praticava, ao menos, 150 minutos/semana de atividade física de intensidade moderada e/ou vigorosa); insuficientemente ativo

- (praticava até 149 minutos/semana de atividade física); inativo (não praticava nenhuma atividade moderada ou intensa);
- c) consumo de tabaco: não fumante (incluindo ex-fumantes); fumante;
- d) consumo de álcool: não consome; consome 1 vez por semana ou menos; consome de 2 a 7 vezes por semana;
- e) qualidade do sono autorreferida: muito boa; boa; ruim ou muito ruim.

### 3.7.2.3 Variáveis relacionadas com o trabalho

- a) tempo como professor: de 1 mês a 9 anos; entre 10 e 19 anos; 20 anos ou mais;
- b) número atual de vínculos: 1 vínculo; 2 vínculos; 3 ou mais vínculos;
- c) tipo de vínculo: estatutário; não estatutário;
- d) carga horária semanal total em horas (relógio): de 2 a 29 horas; de 30 a 39 horas; de 40 a 49 horas; 50 horas ou mais;
- e) número de turnos de trabalho: 1 turno; 2 turnos; 3 turnos.

## 3.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram duplamente digitados em banco criado no programa Epi Info<sup>®</sup>, versão 3.5.4, e analisados utilizando-se o programa SPSS<sup>®</sup>, versão 19.0.

A análise estatística foi realizada nas seguintes etapas:

- a) análise descritiva, mediante a distribuição de frequências de variáveis categóricas e cálculo de medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas;
- b) análise de associação entre cada conduta alimentar e os fatores sociodemográficos, de estilo de vida e de condições de trabalho, mediante modelos de regressão logística multinomial. Cada modelo foi construído tendo como variável dependente a correspondente conduta alimentar, comparando-se as

frequências média e alta com referência à baixa frequência. Apenas uma variável independente (por exemplo, o sexo) foi incluída em cada modelo.

### 3.9 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo cumpriu os preceitos éticos em pesquisa, tendo sido submetido à análise e, posteriormente, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, expostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), sendo autorizada a pesquisa de acordo com o CAAE 01817412.9.0000.5231, com ciência da Secretaria de Educação da Prefeitura Municipal de Londrina e autorização do Núcleo Regional de Ensino de Londrina (ANEXOS A, B e C).

Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e seu caráter voluntário por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Desse modo, após ciência, leitura e concordância, foi solicitado que assinassem esse documento, com a garantia do sigilo das informações obtidas, bem como do anonimato dos sujeitos da pesquisa, a ausência de qualquer tipo de prejuízo e a liberdade de interromper a pesquisa a qualquer momento. Apenas após o consentimento firmado iniciava-se a entrevista.

### 3.10 RECURSOS

Os custos com deslocamento, contatos telefônicos, algumas impressões e cópias foram arcados pelos pesquisadores.

A impressão dos instrumentos de pesquisa foi realizada pela gráfica da Universidade Estadual de Londrina. Além disso, o material gráfico utilizado na coleta de dados (cartões de resposta, *banners* e cartões de agendamento) foi financiado com recursos obtidos junto ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UEL.

*RESULTADOS*

---

## 4 RESULTADOS

Da população de estudo do projeto PRÓ-MESTRE, 1251 professores das 20 maiores escolas estaduais de Londrina, 125 não cumpriam os critérios de inclusão, pois se encontravam readaptados ou afastados de função, totalizando 1126 professores incluídos. Destes, 148 (13,1%) professores foram considerados como perdas pelos seguintes motivos: 20 não puderam ser entrevistados após cinco tentativas de contato, 65 estavam em licença médica e não retornaram após 30 dias da conclusão da coleta no colégio no qual estavam lotados e 63 se recusaram a participar. Assim, a população selecionada para as presentes análises compreende 978 (86,9%) professores, sendo que, para as variáveis raça cor autorreferida, renda familiar aproximada, situação conjugal e grau de instrução, o número de professores limitou-se aos que responderam à essas questões (n=968, 968, 969 e 971, respectivamente).

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO

Do total de entrevistados, 68,5% eram do sexo feminino (Figura 1), 73,7% da cor branca e média de idade de  $41,5 \pm 10$  anos, variando entre 19 e 68 anos.

Figura 1 - Caracterização segundo sexo de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013 (N=978).

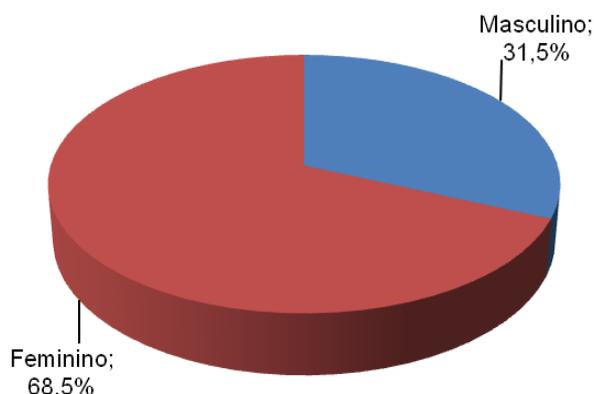


Tabela 1 - Caracterização do sexo segundo a faixa etária (em anos) de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Faixa etária (em anos)					
	19 - 35		36 - 50		51 - 68	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	130	42,2	138	44,8	40	13,0
Feminino	190	28,4	331	49,4	149	22,2

Dentre os professores que responderam às seguintes questões, 59,0% referiram ter companheiro (casado ou união consensual), 34,5% possuíam renda familiar aproximada entre R\$ 3001,00 e R\$ 5000,00 (Figura 2) e a maioria (73,1%) cursou pós-graduação *lato sensu* ou PDE (Figura 3).

Figura 2 - Caracterização da renda familiar aproximada em reais de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013 (N=969).

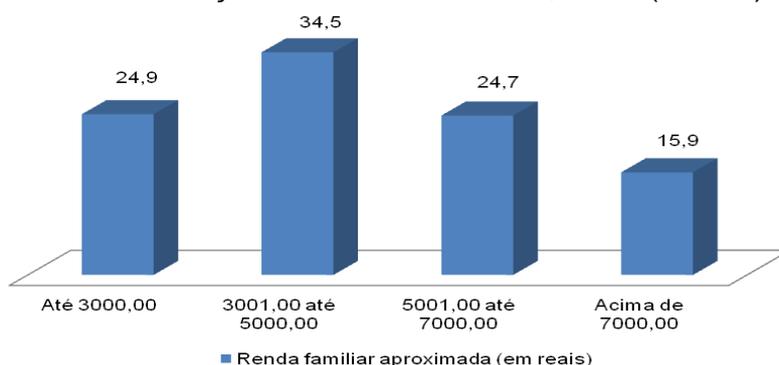
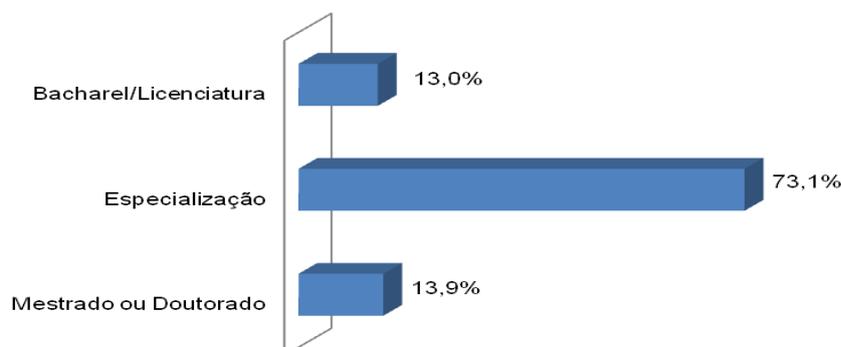


Figura 3 - Caracterização do grau de instrução de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013 (N=971).



Em relação às condições de trabalho, 42,9% dos professores atuavam em dois vínculos empregatícios, e a maioria (68,7%) possuía ao menos

um vínculo como estatutário. Quanto ao tempo de trabalho como professor, a média foi de  $13,8 \pm 9$  anos, variando de um mês a 46 anos. A carga horária total de trabalho foi, em média, de 37 horas e 54 minutos, situando-se a maior parte (42,0%) na faixa de 40 a 49 horas semanais (Figura 4).

Figura 4 - Caracterização da carga horária semanal total (em horas) de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013 (N=978).

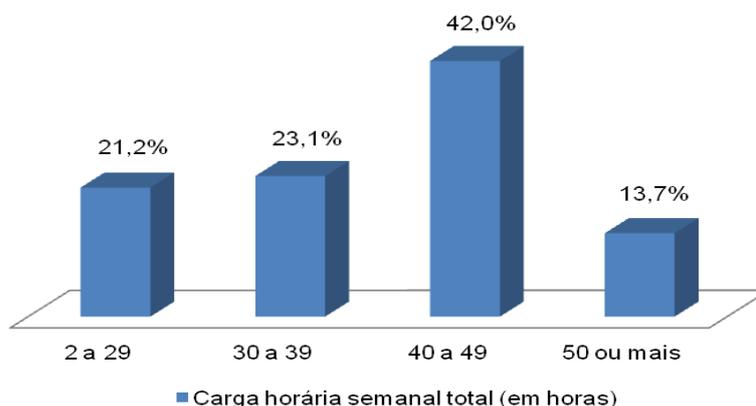


Tabela 2 - Caracterização das condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total	
	n	%
<b>Total</b>	978	100,0
<b>Tempo como professor</b>		
1 mês a 9 anos	392	40,1
10 a 19 anos	287	29,3
20 a 45 anos	299	30,6
<b>Número de vínculos</b>		
1 vínculo	265	27,1
2 vínculos	420	42,9
3 ou mais vínculos	293	30,0
<b>Tipo de vínculo</b>		
Estatutário	672	68,7
Não estatutário	306	31,3
<b>Carga horária semanal total</b>		
2 a 29 horas	207	21,2
30 a 39 horas	226	23,1
40 a 49 horas	411	42,0
50 horas ou mais	134	13,7
<b>Número de turnos de trabalho</b>		
1 turno	188	19,2
2 turnos	628	64,2
3 turnos	162	16,6

Quanto ao IMC e estilo de vida, ressalta-se que 52,8% dos professores estão com IMC caracterizando excesso de peso, e 55,7% encontram-se inativos no tempo livre (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização do IMC e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total	
	n	%
<b>Total</b>	978	100,0
<b>Índice de Massa Corporal**</b>		
Eutrofia	453	47,2
Sobrepeso	344	35,8
Obesidade	163	17,0
<b>Atividade Física no Tempo Livre</b>		
Suficientemente ativo	275	28,1
Insuficientemente ativo	158	16,2
Inativo	545	55,7
<b>Consumo de tabaco</b>		
Não fumante ou ex-fumante	900	92,0
Fumante	78	8,0
<b>Consumo de álcool</b>		
Não consome	495	50,6
Consome 1 x por semana ou menos	385	39,4
Consome 2 a 7x por semana	98	10,0
<b>Qualidade do sono autorreferida</b>		
Muito boa	150	15,4
Boa	547	55,9
Ruim ou muito ruim	280	28,7

#### 4.2 CARACTERIZAÇÃO DAS CONDUTAS ALIMENTARES

Em relação às condutas alimentares, verificou-se que a maioria dos professores adota condutas alimentares não recomendadas com média frequência, variando de 40,6% a 58,0% entre as condutas (Tabela 4). Destaca-se que duas condutas alimentares não recomendadas eram adotadas muito frequentemente por uma parcela considerável de professores, isto é, comer assistindo televisão ou em frente ao computador (31,7%) e consumir bebidas industrializadas (35,4%).

Quanto às condutas alimentares recomendadas, uma considerável parcela dos entrevistados as adota com alta frequência (sempre ou diariamente), variando de 44,9% a 60%, segundo o tipo de conduta (Tabela 4).

Tabela 4 - Frequência das condutas alimentares adotadas por professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Condutas	n	Frequência		
		Baixa %	Média %	Alta %
<b>Não recomendadas</b>				
Comer assistindo televisão ou em frente ao computador	978	27,7	40,6	31,7
Comer salgadinhos ou doces entre as refeições principais	978	27,2	58,0	14,8
Consumir alimentos pré-preparados <sup>†</sup>	978	33,7	55,8	10,5
Consumir bebidas industrializadas <sup>†</sup>	978	11,0	53,6	35,4
Substituir refeições por lanches <sup>†</sup>	977	22,2	56,4	21,4
<b>Recomendadas</b>				
Consumir frutas <sup>‡</sup>	978	13,4	41,7	44,9
Consumir verduras e/ou legumes <sup>‡</sup>	978	4,6	38,3	57,1
Retirar a gordura visível ao comer carne vermelha <sup>  </sup>	936	21,3	28,7	50,0
Retirar a pele da carne de frango <sup>  </sup>	926	19,9	20,1	60,0

<sup>\*</sup>Baixa frequência = Nunca; Média frequência= Raramente ou Às vezes; Alta frequência= Frequentemente ou Sempre.

<sup>†</sup>Baixa frequência = Nunca; Média frequência= De 1x por mês a 2x por semana; Alta frequência= De 3x por semana a Diariamente.

<sup>‡</sup>Baixa frequência = Nunca a 3x por mês; Média frequência= De 1 a 6x por semana; Alta frequência= Diariamente.

<sup>||</sup>Baixa frequência = Nunca ou Raramente; Média frequência = Às vezes ou Frequentemente; Alta frequência= Sempre.

### 4.3 CONDUTAS ALIMENTARES E CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

A frequência de todas as condutas não recomendadas foi mais elevada em professores mais jovens, sobretudo na faixa etária entre 19 e 35 anos, em comparação com aqueles com mais de 50 anos. Diferenças quanto ao sexo foram observadas apenas para o consumo de alimentos pré-preparados e refrigerantes, observando-se que os homens têm maior chance de adotar tais condutas. Quanto às demais características sociodemográficas analisadas, viver sem companheiro associou-se a maior frequência de comer assistindo televisão ou usando o computador, comer salgadinhos entre as refeições e consumir alimentos pré-preparados. O menor nível de estudos, por sua vez, indicou maior frequência de alimentar-se vendo televisão e substituir refeições por lanches. Quanto à renda familiar aproximada, professores com renda familiar inferior também apresentaram maior chance de comer vendo televisão, além de consumir salgadinhos entre as refeições (Tabelas 5 a 9).

Tabela 5 - Associação entre comer assistindo televisão ou em frente ao computador e condições sociodemográficas de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de comer assistindo televisão ou em frente ao computador*				
	n	%	Baixa %	Média %	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	Alta %	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
<b>Total</b>	978	100,0	27,7	40,6		31,7	
<b>Sexo</b>							
Masculino	308	31,5	26,0	37,6	0,98 (0,70-1,38)	36,4	1,35 (0,95-1,92)
Feminino	670	68,5	28,5	41,9	1,00	29,6	1,00
<b>Idade (anos)</b>							
19 a 35	320	32,7	15,7	40,9	<b>3,14 (2,00-4,95)<sup>§</sup></b>	43,4	<b>6,67 (4,01-11,11)<sup>§</sup></b>
36 a 50	469	48,0	29,2	41,8	<b>1,72 (1,17-2,52)<sup>  </sup></b>	29,0	<b>2,38 (1,50-3,78)<sup>§</sup></b>
51 a 68	189	19,3	44,4	37,0	1,00	18,6	1,00
<b>Situação conjugal</b>							
Sem companheiro	397	41,0	22,9	40,1	1,32 (0,96-1,83)	37,0	<b>1,81 (1,29-2,54)<sup>  </sup></b>
Com companheiro	572	59,0	31,1	41,1	1,00	27,8	1,00
<b>Grau de instrução</b>							
Bacharel / Licenciatura	126	13,0	20,6	38,9	1,26 (0,68-2,34)	40,5	<b>2,24 (1,17-4,32)<sup>‡</sup></b>
Especialização	710	73,1	28,6	40,3	0,94 (0,61-1,46)	31,1	1,24 (0,76-2,04)
Mestrado ou Doutorado	135	13,9	29,6	44,4	1,00	26,0	1,00
<b>Renda familiar (R\$)</b>							
≤ 3000,00	241	24,9	20,4	40,2	<b>2,12 (1,28-3,51)<sup>  </sup></b>	39,4	<b>2,86 (1,69-4,85)<sup>§</sup></b>
3001,00 a 5000,00	335	34,5	25,7	40,9	<b>1,71 (1,08-2,70)<sup>‡</sup></b>	33,4	<b>1,92 (1,18-3,14)<sup>  </sup></b>
5001,00 a 7000,00	239	24,7	31,0	44,3	1,54 (0,96-2,46)	24,7	1,18 (0,69-1,99)
≥ 7001,00	154	15,9	38,3	35,7	1,00	26,0	1,00

\*Baixa frequência = Nunca; Média frequência = Raramente a Às vezes; Alta frequência= Frequentemente a Sempre.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

Tabela 6 - Associação entre comer salgadinhos ou doces entre as principais refeições e condições sociodemográficas de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de comer salgadinhos ou doces entre as refeições principais*				
	n	%	Baixa %	Média %	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	Alta %	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
<b>Total</b>	978	100,0	27,2	58,0		14,8	
<b>Sexo</b>							
Masculino	308	31,5	24,7	60,0	1,21 (0,88-1,67)	15,3	1,20 (0,77-1,86)
Feminino	670	68,5	28,4	57,0	1,00	14,6	1,00
<b>Idade (anos)</b>							
19 a 35	320	32,7	18,8	61,8	<b>2,46 (1,61-3,75)<sup>§</sup></b>	19,4	<b>2,89 (1,62-5,16)<sup>§</sup></b>
36 a 50	469	48,0	29,0	58,6	<b>1,51 (1,04-2,18)<sup>‡</sup></b>	12,4	1,19 (0,69-2,07)
51 a 68	189	19,3	37,0	49,7	1,00	13,3	1,00
<b>Situação conjugal</b>							
Sem companheiro	397	41,0	24,7	58,2	1,20 (0,89-1,62)	17,1	<b>1,53 (1,01-2,30)<sup>‡</sup></b>
Com companheiro	572	59,0	29,2	57,5	1,00	13,3	1,00
<b>Grau de instrução</b>							
Bacharel / Licenciatura	126	13,0	21,4	60,3	1,32 (0,73-2,38)	18,3	1,40 (0,65-3,01)
Especialização	710	73,1	28,5	57,6	0,95 (0,62-1,46)	13,9	0,80 (0,45-1,44)
Mestrado ou Doutorado	135	13,9	26,7	57,0	1,00	16,3	1,00
<b>Renda familiar (R\$)</b>							
≤ 3000,00	241	24,9	21,2	63,0	<b>1,88 (1,18-3,00)<sup>  </sup></b>	15,8	<b>2,32 (1,17-4,63)<sup>‡</sup></b>
3001,00 a 5000,00	335	34,5	27,8	55,8	1,27 (0,83-1,94)	16,4	1,84 (0,97-3,50)
5001,00 a 7000,00	239	24,7	28,5	57,3	1,27 (0,81-1,99)	14,2	1,56 (0,79-3,09)
≥ 7001,00	154	15,9	34,4	54,5	1,00	11,1	1,00

\*Baixa frequência = Nunca; Média frequência = Raramente a Às vezes; Alta frequência= Frequentemente a Sempre.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

Tabela 7 - Associação entre consumir alimentos pré-preparados e condições sociodemográficas de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de consumir alimentos pré-preparados*				
	n	%	Baixa %	Média %	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	Alta %	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
<b>Total</b>	978	100,0	33,7	55,8		10,5	
<b>Sexo</b>							
Masculino	308	31,5	26,9	62,7	<b>1,63 (1,20-2,21)</b> <sup>  </sup>	10,4	1,36 (0,84-2,21)
Feminino	670	68,5	36,9	52,7	1,00	10,4	1,00
<b>Idade (anos)</b>							
19 a 35	320	32,7	22,2	63,4	<b>3,13 (2,10-4,68)</b> <sup>§</sup>	14,4	<b>4,59 (2,30-9,13)</b> <sup>§</sup>
36 a 50	469	48,0	35,6	55,2	<b>1,70 (1,19-2,42)</b> <sup>  </sup>	9,2	1,82 (0,93-3,56)
51 a 68	189	19,3	48,7	44,4	1,00	6,9	1,00
<b>Situação conjugal</b>							
Sem companheiro	397	41,0	32,0	55,2	1,09 (0,82-1,44)	12,8	<b>1,66 (1,06-2,60)</b> <sup>‡</sup>
Com companheiro	572	59,0	35,3	56,1	1,00	8,6	1,00
<b>Grau de instrução</b>							
Bacharel / Licenciatura	126	13,0	33,3	51,6	0,85 (0,50-1,45)	15,1	1,81 (0,77-4,25)
Especialização	710	73,1	34,2	55,9	0,90 (0,60-1,34)	9,9	1,15 (0,57-2,35)
Mestrado ou Doutorado	135	13,9	32,6	59,3	1,00	8,1	1,00
<b>Renda familiar (R\$)</b>							
≤ 3000,00	241	24,9	27,8	56,8	1,42 (0,92-2,20)	15,4	<b>6,74 (2,49-18,25)</b> <sup>§</sup>
3001,00 a 5000,00	335	34,5	35,8	54,3	1,05 (0,71-1,57)	9,9	<b>3,36 (1,25-9,03)</b> <sup>‡</sup>
5001,00 a 7000,00	239	24,7	32,6	56,9	1,21 (0,79-1,86)	10,5	<b>3,91 (1,41-10,81)</b> <sup>  </sup>
≥ 7001,00	154	15,9	39,6	57,1	1,00	3,3	1,00

\* Baixa frequência = Nunca; Média frequência= De 1x por mês a 2x por semana; Alta frequência= De 3 vezes por semana a diariamente.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

Tabela 8 - Associação entre consumir bebidas industrializadas e condições sociodemográficas de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de consumir bebidas industrializadas*				
	n	%	Baixa %	Média %	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	Alta %	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
<b>Total</b>	978	100,0	11,0	53,6		35,4	
<b>Sexo</b>							
Masculino	308	31,5	9,1	46,7	1,08 (0,68-1,73)	44,2	<b>1,85 (1,14-2,99)<sup>‡</sup></b>
Feminino	670	68,5	12,0	56,7	1,00	31,3	1,00
<b>Idade (anos)</b>							
19 a 35	320	32,7	8,4	42,8	1,55 (0,88-2,74)	48,8	<b>3,97 (2,17-7,26)<sup>§</sup></b>
36 a 50	469	48,0	10,2	59,5	<b>1,78 (1,08-2,92)<sup>‡</sup></b>	30,3	<b>2,03 (1,17-3,53)<sup>‡</sup></b>
51 a 68	189	19,3	17,5	57,1	1,00	25,4	1,00
<b>Situação conjugal</b>							
Sem companheiro	397	41,0	12,1	50,4	0,76 (0,45-1,15)	37,5	0,93 (0,60-1,44)
Com companheiro	572	59,0	10,2	55,9	1,00	33,9	1,00
<b>Grau de instrução</b>							
Bacharel / Licenciatura	126	13,0	10,3	47,6	1,19 (0,53-2,65)	42,1	1,33 (0,59-3,02)
Especialização	710	73,1	10,7	55,6	1,34 (0,74-2,41)	33,7	1,03 (0,56-1,88)
Mestrado ou Doutorado	135	13,9	12,6	48,9	1,00	38,5	1,00
<b>Renda familiar (R\$)</b>							
≤ 3000,00	241	24,9	10,8	52,3	1,17 (0,62-2,21)	36,9	1,56 (0,80-3,07)
3001,00 a 5000,00	335	34,5	10,6	52,5	1,21 (0,67-2,21)	37,0	1,62 (0,85-3,06)
5001,00 a 7000,00	239	24,7	10,5	54,4	1,26 (0,66-2,38)	35,1	1,53 (0,78-3,04)
≥ 7001,00	154	15,9	13,6	56,5	1,00	29,9	1,00

\*Baixa frequência = Nunca; Média frequência= De 1x por mês a 2x por semana; Alta frequência= De 3 vezes por semana a diariamente.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>§</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

Tabela 9 - Associação entre substituir refeições por lanches e condições sociodemográficas de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de substituir refeições por lanches*				
	n	%	Baixa %	Média %	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	Alta %	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
<b>Total</b>	977	100,0	22,2	56,4		21,4	
<b>Sexo</b>							
Masculino	307	31,4	19,9	59,9	1,28 (0,91-1,81)	20,2	1,08 (0,71-1,64)
Feminino	670	68,6	23,3	54,8	1,00	21,9	1,00
<b>Idade (anos)</b>							
19 a 35	319	32,7	15,7	61,7	<b>2,26 (1,43-3,57)<sup>§</sup></b>	22,6	<b>1,90 (1,10-3,27)<sup>‡</sup></b>
36 a 50	469	48,0	24,1	55,4	1,32 (0,89-1,97)	20,5	1,12 (0,69-1,82)
51 a 68	189	19,3	28,6	49,7	1,00	21,7	1,00
<b>Situação conjugal</b>							
Sem companheiro	396	40,9	22,7	56,3	0,98 (0,71-1,34)	21,0	0,92 (0,63-1,36)
Com companheiro	572	59,1	22,0	55,9	1,00	22,1	1,00
<b>Grau de instrução</b>							
Bacharel / Licenciatura	125	12,9	13,6	60,8	<b>2,27 (1,16-4,45)<sup>‡</sup></b>	25,6	1,68 (0,79-3,56)
Especialização	710	73,2	23,4	56,9	1,24 (0,78-1,95)	19,7	0,75 (0,45-1,27)
Mestrado ou Doutorado	135	13,9	24,5	48,1	1,00	27,4	1,00
<b>Renda familiar (R\$)</b>							
≤ 3000,00	241	24,9	20,3	60,2	1,43 (0,86-2,35)	19,5	1,10 (0,60-2,02)
3001,00 a 5000,00	334	34,5	25,4	54,8	1,04 (0,65-1,64)	19,8	0,89 (0,51-1,56)
5001,00 a 7000,00	239	24,7	18,0	56,5	1,51 (0,91-2,53)	25,5	1,63 (0,89-2,97)
≥ 7001,00	154	15,9	25,3	52,6	1,00	22,1	1,00

\*Baixa frequência = Nunca; Média frequência= De 1x por mês a 2x por semana; Alta frequência= De 3 vezes por semana a diariamente.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>§</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

Quanto às condutas alimentares recomendadas, encontraram-se associações estatisticamente significativas entre a maior frequência de consumo de todas as condutas e o sexo masculino e a menor idade, resultando menor chance de adotá-las em comparação com sexo feminino e idade acima dos 50 anos. Viver sem companheiro associou-se a consumir com menor frequência verduras e legumes e remover menos frequentemente a pele do frango. A renda familiar até 3000,00 reais também esteve estatisticamente associada com a menor chance de adotar alta frequência de todas as condutas recomendadas, exceto retirar a pele da carne de frango, conduta sobre a qual não houve diferenças significativas segundo a renda (Tabelas 10 a 13).

Tabela 10 - Associação entre consumir frutas e condições sociodemográficas de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de consumir frutas*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	
<b>Total</b>	978	100,0	13,4	41,7		44,9	
<b>Sexo</b>							
Masculino	308	31,5	24,7	48,4	<b>0,42 (0,28-0,62)<sup>§</sup></b>	26,9	<b>0,17 (0,11-0,26)<sup>§</sup></b>
Feminino	670	68,5	8,2	38,7	1,00	53,1	1,00
<b>Idade (anos)</b>							
19 a 35	320	32,7	22,5	47,5	<b>0,20 (0,08-0,49)<sup>§</sup></b>	30,0	<b>0,07 (0,03-0,16)<sup>§</sup></b>
36 a 50	469	48,0	11,3	41,2	<b>0,35 (0,14-0,85)<sup>‡</sup></b>	47,5	<b>0,21 (0,09-0,50)<sup>§</sup></b>
51 a 68	189	19,3	3,2	33,3	1,00	63,5	1,00
<b>Situação conjugal</b>							
Sem companheiro	397	41,0	15,1	41,8	0,82 (0,55-1,22)	43,1	0,78 (0,52-1,15)
Com companheiro	572	59,0	12,4	42,0	1,00	45,6	1,00
<b>Grau de instrução</b>							
Bacharel / Licenciatura	126	13,0	19,9	45,2	0,89 (0,45-1,77)	34,9	0,62 (0,31-1,24)
Especialização	710	73,1	12,0	41,7	1,35 (0,78-2,37)	46,3	1,36 (0,78-2,35)
Mestrado ou Doutorado	135	13,9	15,6	40,0	1,00	44,4	1,00
<b>Renda familiar (R\$)</b>							
≤ 3000,00	241	24,9	18,3	44,8	0,66 (0,33-1,31)	36,9	<b>0,32 (0,17-0,63)<sup>  </sup></b>
3001,00 a 5000,00	335	34,5	13,1	45,1	0,92 (0,47-1,82)	41,8	<b>0,51 (0,26-0,98)<sup>‡</sup></b>
5001,00 a 7000,00	239	24,7	12,2	39,3	0,87 (0,42-1,80)	48,5	0,64 (0,32-1,28)
≥ 7001,00	154	15,9	9,1	33,8	1,00	57,1	1,00

\*Baixa frequência = Nunca a 3x por mês; Média frequência= De 1 a 6x por semana; Alta frequência= Diariamente.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

Tabela 11 - Associação entre consumir verduras e legumes e condições sociodemográficas de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de consumir verduras e/ou legumes*				
			Baixa	Média		Alta	
	n	%	%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
<b>Total</b>	978	100,0	4,6	38,3	57,1	57,1	
<b>Sexo</b>							
Masculino	308	31,5	7,1	51,3	0,76 (0,41-1,41)	41,6	<b>0,31 (0,17-0,58)<sup>§</sup></b>
Feminino	670	68,5	3,4	32,4	1,00	64,2	1,00
<b>Idade (anos)</b>							
19 a 35	320	32,7	6,9	48,1	0,28 (0,06-1,23)	45,0	<b>0,10 (0,02-0,41)<sup>  </sup></b>
36 a 50	469	48,0	4,5	36,5	0,33 (0,07-1,44)	59,0	<b>0,19 (0,05-0,83)<sup>‡</sup></b>
51 a 68	189	19,3	1,1	26,5	1,00	72,4	1,00
<b>Situação conjugal</b>							
Sem companheiro	397	41,0	6,8	40,8	<b>0,52 (0,28-0,97)<sup>‡</sup></b>	52,4	<b>0,40 (0,22-0,75)<sup>  </sup></b>
Com companheiro	572	59,0	3,2	36,5	1,00	60,3	1,00
<b>Grau de instrução</b>							
Bacharel / Licenciatura	126	13,0	7,9	48,4	0,41 (0,12-1,39)	43,7	0,31 (0,09-1,03)
Especialização	710	73,1	4,4	35,5	0,55 (0,19-1,62)	60,1	0,77 (0,26-2,23)
Mestrado ou Doutorado	135	13,9	3,0	43,7	1,00	53,3	1,00
<b>Renda familiar (R\$)</b>							
≤ 3000,00	241	24,9	8,3	50,2	0,67 (0,22-2,09)	41,5	<b>0,18 (0,06-0,53)<sup>  </sup></b>
3001,00 a 5000,00	335	34,5	4,8	36,7	0,85 (0,27-2,72)	58,5	0,43 (0,14-1,32)
5001,00 a 7000,00	239	24,7	2,1	38,1	2,02 (0,51-7,96)	59,8	1,00 (0,26-3,82)
≥ 7001,00	154	15,9	2,6	23,4	1,00	74,0	1,00

\*Baixa frequência = Nunca a 3x por mês; Média frequência= De 1 a 6x por semana; Alta frequência= Diariamente.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

Tabela 12 - Associação entre retirar a gordura visível ao comer carne vermelha e condições sociodemográficas dos de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de retirar a gordura visível ao comer carne vermelha*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	
<b>Total</b>	936	100,0	21,3	28,7		50,0	
<b>Sexo</b>							
Masculino	296	31,6	30,7	34,8	0,74 (0,51-1,07)	34,5	<b>0,33 (0,23-0,47)<sup>§</sup></b>
Feminino	640	68,4	16,9	25,9	1,00	57,2	1,00
<b>Idade (anos)</b>							
19 a 35	304	32,5	26,3	30,3	0,77 (0,45-1,32)	43,4	<b>0,56 (0,35-0,91)<sup>‡</sup></b>
36 a 50	453	48,4	19,0	28,3	1,00 (0,60-1,69)	52,7	0,95 (0,59-1,51)
51 a 68	179	19,1	18,4	27,4	1,00	54,2	1,00
<b>Situação conjugal</b>							
Sem companheiro	373	40,2	23,6	29,0	0,83 (0,57-1,20)	47,4	0,75 (0,53-1,05)
Com companheiro	555	59,8	19,3	28,6	1,00	52,1	1,00
<b>Grau de instrução</b>							
Bacharel / Licenciatura	120	12,9	28,3	30,0	0,74 (0,36-1,50)	41,7	<b>0,46 (0,24-0,88)<sup>‡</sup></b>
Especialização	681	73,2	20,4	29,2	1,00 (0,56-1,77)	50,4	0,78 (0,47-1,29)
Mestrado ou Doutorado	129	13,9	17,8	25,6	1,00	56,6	1,00
<b>Renda familiar (R\$)</b>							
≤ 3000,00	222	23,9	27,1	32,4	1,06 (0,58-1,93)	40,5	<b>0,50 (0,29-0,85)<sup>‡</sup></b>
3001,00 a 5000,00	327	35,2	20,2	32,1	1,40 (0,78-2,51)	47,7	0,79 (0,47-1,31)
5001,00 a 7000,00	230	24,8	17,9	24,3	1,20 (0,63-2,28)	57,8	1,08 (0,63-1,87)
≥ 7001,00	149	16,1	19,5	22,1	1,00	58,4	1,00

\* Baixa frequência = Nunca a Raramente; Média frequência= Às vezes a Frequentemente; Alta frequência= Sempre.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>§</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

Tabela 13 - Associação entre retirar a pele da carne de frango e condições sociodemográficas de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de retirar a pele da carne de frango*				
			Baixa	Média		Alta	
	n	%	%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
<b>Total</b>	926	100,0	19,9	20,1		60,0	
<b>Sexo</b>							
Masculino	291	31,4	31,3	23,4	<b>0,59 (0,39-0,89)<sup>‡</sup></b>	45,3	<b>0,32 (0,22-0,45)<sup>§</sup></b>
Feminino	635	68,6	14,6	18,6	1,00	66,8	1,00
<b>Idade (anos)</b>							
19 a 35	305	32,9	28,5	18,4	0,55 (0,30-1,00)	53,1	<b>0,45 (0,28-0,73)<sup>  </sup></b>
36 a 50	444	47,9	15,6	21,8	1,19 (0,66-2,15)	62,6	0,97 (0,60-1,59)
51 a 68	177	19,1	15,9	18,6	1,00	65,5	1,00
<b>Situação conjugal</b>							
Sem companheiro	379	41,2	21,9	21,4	0,94 (0,62-1,42)	56,7	0,77 (0,55-1,08)
Com companheiro	541	58,8	18,5	19,2	1,00	62,3	1,00
<b>Grau de instrução</b>							
Bacharel / Licenciatura	123	13,3	30,1	16,3	<b>0,35 (0,16-0,75)<sup>  </sup></b>	53,6	0,55 (0,29-1,02)
Especialização	671	72,8	18,6	19,7	0,68 (0,38-1,23)	61,7	1,01 (0,60-1,70)
Mestrado ou Doutorado	128	13,9	17,2	26,6	1,00	56,2	1,00
<b>Renda familiar (R\$)</b>							
≤ 3000,00	223	24,2	24,2	23,3	0,86 (0,45-1,66)	52,5	0,60 (0,35-1,03)
3001,00 a 5000,00	320	34,8	21,3	19,7	0,83 (0,44-1,56)	59,0	0,77 (0,46-1,29)
5001,00 a 7000,00	228	24,8	15,8	18,0	1,02 (0,51-2,04)	66,2	1,16 (0,66-2,04)
≥ 7001,00	149	16,2	17,4	19,5	1,00	63,1	1,00

\*Baixa frequência = Nunca a Raramente; Média frequência= Às vezes a Frequentemente; Alta frequência= Sempre.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

#### 4.4 CONDUTAS ALIMENTARES E ESTILO DE VIDA

Com relação ao estilo de vida dos professores, verificou-se frequência mais elevada de todas as condutas não recomendadas naqueles com maior consumo de álcool e pior qualidade do sono. A obesidade e a inatividade física no tempo livre associaram-se à maior frequência de consumir bebidas industrializadas e de substituir refeições por lanches. O tabagismo mostrou associação estatística apenas com a maior frequência de comer assistindo televisão ou utilizando o computador (Tabelas 14 a 18).

Tabela 14 - Associação entre comer assistindo televisão ou em frente ao computador e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de comer assistindo televisão ou em frente ao computador*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
<b>Total</b>	978	100,0	27,7	40,6			31,7
<b>Índice de Massa Corporal**</b>							
Eutrofia	453	47,2	28,1	42,8	1,00		1,00
Sobrepeso	344	35,8	28,5	37,8	0,87 (0,62-1,23)		1,14 (0,79-1,64)
Obesidade	163	17,0	25,8	38,6	0,98 (0,63-1,54)		1,33 (0,83-2,12)
<b>Atividade Física no Tempo Livre</b>							
Suficientemente ativo	275	28,1	28,7	37,8	1,00		1,00
Insuficientemente ativo	158	16,2	27,9	42,4	1,16 (0,72-1,87)		0,92 (0,55-1,53)
Inativo	545	55,7	27,2	41,4	1,16 (0,81-1,66)		0,99 (0,68-1,44)
<b>Consumo de tabaco</b>							
Não fumante ou ex-fumante	900	92,0	28,7	40,4	1,00		1,00
Fumante	78	8,0	18,0	41,0	1,61 (0,84-3,08)		<b>2,11 (1,10-4,05)<sup>‡</sup></b>
<b>Consumo de álcool</b>							
Não consome	495	50,6	32,1	40,4	1,00		1,00
Consome 1 x por semana ou menos	385	39,4	23,1	44,2	<b>1,52 (1,09-2,11)<sup>‡</sup></b>		<b>1,66 (1,16-2,36)<sup>  </sup></b>
Consome 2 a 7x por semana	98	10,0	23,5	27,6	0,93 (0,52-1,69)		<b>2,44 (1,41-4,22)<sup>  </sup></b>
<b>Qualidade do sono autorreferida</b>							
Muito boa	150	15,4	39,3	36,0	1,00		1,00
Boa	547	55,9	26,2	44,4	<b>1,86 (1,22-2,83)<sup>  </sup></b>		<b>1,80 (1,12-2,87)<sup>‡</sup></b>
Ruim ou muito ruim	280	28,7	24,6	35,4	1,57 (0,97-2,53)		<b>2,59 (1,56-4,31)<sup>§</sup></b>

\*Baixa frequência = Nunca; Média frequência = Raramente a As vezes; Alta frequência= Frequentemente a Sempre.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

\*\* N=960

Tabela 15 - Associação entre comer salgadinhos ou doces entre as principais refeições e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de comer salgadinhos ou doces entre as refeições principais*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	
<b>Total</b>	978	100,0	27,2	58,0		14,8	
<b>Índice de Massa Corporal**</b>							
Eutrofia	453	47,2	26,9	59,4	1,00	13,7	1,00
Sobrepeso	344	35,8	29,7	55,2	0,85 (0,61-1,17)	15,1	1,00 (0,64-1,58)
Obesidade	163	17,0	20,2	62,0	1,39 (0,89-2,17)	17,8	1,73 (0,96-3,10)
<b>Atividade Física no Tempo Livre</b>							
Suficientemente ativo	275	28,1	30,2	58,9	1,00	10,9	1,00
Insuficientemente ativo	158	16,2	27,2	63,9	1,20 (0,77-1,87)	8,9	0,90(0,43-1,88)
Inativo	545	55,7	25,7	55,8	1,11 (0,80-1,55)	18,5	<b>2,00 (1,22-3,26)</b> <sup>  </sup>
<b>Consumo de tabaco</b>							
Não fumante ou ex-fumante	900	92,0	27,4	57,6	1,00	15,0	1,00
Fumante	78	8,0	24,4	62,8	1,23 (0,71-2,13)	12,8	0,96 (0,44-2,13)
<b>Consumo de álcool</b>							
Não consome	495	50,6	30,7	53,3	1,00	16,0	1,00
Consome 1 x por semana ou menos	385	39,4	24,7	62,8	<b>1,47 (1,08-2,00)</b> <sup>‡</sup>	12,5	0,97 (0,63-1,51)
Consome 2 a 7x por semana	98	10,0	19,4	62,2	<b>1,85 (1,06-3,21)</b> <sup>‡</sup>	18,4	1,82 (0,91-3,67)
<b>Qualidade do sono autorreferida</b>							
Muito boa	150	15,4	38,7	50,6	1,00	10,7	1,00
Boa	547	55,9	23,6	64,0	<b>2,07 (1,39-3,08)</b> <sup>§</sup>	12,4	<b>1,91 (1,02-3,58)</b> <sup>‡</sup>
Ruim ou muito ruim	280	28,7	28,2	50,0	1,35 (0,87-2,10)	21,8	<b>2,80 (1,47-5,34)</b> <sup>  </sup>

\*Baixa frequência = Nunca; Média frequência = Raramente a As vezes; Alta frequência= Frequentemente a Sempre.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

\*\* N=960

Tabela 16 - Associação entre consumir alimentos pré-preparados e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de consumir alimentos pré-preparados*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	
<b>Total</b>	978	100,0	33,7	55,8		10,5	
<b>Índice de Massa Corporal**</b>							
Eutrofia	453	47,2	32,2	57,2	1,00	10,6	1,00
Sobrepeso	344	35,8	35,5	54,0	0,86 (0,63-1,17)	10,5	0,90 (0,55-1,47)
Obesidade	163	17,0	32,5	56,4	0,98 (0,66-1,45)	11,1	1,03 (0,55-1,93)
<b>Atividade Física no Tempo Livre</b>							
Suficientemente ativo	275	28,1	36,4	54,5	1,00	9,1	1,00
Insuficientemente ativo	158	16,2	35,4	55,1	1,04 (0,68-1,58)	9,5	1,07 (0,52-2,20)
Inativo	545	55,7	31,9	56,7	1,18 (0,87-1,62)	11,4	1,43 (0,84-2,41)
<b>Consumo de tabaco</b>							
Não fumante ou Ex-fumante	900	92,0	34,2	55,9	1,00	9,9	1,00
Fumante	78	8,0	28,2	55,1	1,20 (0,70-2,04)	16,7	2,05 (0,99-4,22)
<b>Consumo de álcool</b>							
Não consome	495	50,6	36,8	55,1	1,00	8,1	1,00
Consome 1 x por semana ou menos	385	39,4	31,7	54,8	1,15 (0,86-1,54)	13,5	<b>1,94 (1,21-3,11)</b> <sup>  </sup>
Consome 2 a 7x por semana	98	10,0	26,5	63,3	1,59 (0,97-2,61)	10,2	1,75 (0,78-3,92)
<b>Qualidade do sono autorreferida</b>							
Muito boa	150	15,4	44,0	46,0	1,00	10,0	1,00
Boa	547	55,9	31,1	59,4	<b>1,83 (1,24-2,69)</b> <sup>  </sup>	9,5	1,35 (0,71-2,56)
Ruim ou muito ruim	280	28,7	33,6	53,9	<b>1,54 (1,10-2,35)</b> <sup>‡</sup>	12,5	1,64 (0,83-3,24)

\*Baixa frequência = Nunca; Média frequência= De 1x por mês a 2x por semana; Alta frequência= De 3 vezes por semana a diariamente.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

\*\* N=960

Tabela 17 - Associação entre consumir bebidas industrializadas e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de consumir bebidas industrializadas*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	
<b>Total</b>	978	100,0	11,0	53,6			35,4
<b>Índice de Massa Corporal**</b>							
Eutrofia	453	47,2	12,4	54,0	1,00		33,6
Sobrepeso	344	35,8	10,8	54,9	1,17 (0,74-1,84)		1,18 (0,73-1,90)
Obesidade	163	17,0	7,4	49,7	1,54 (0,79-3,02)		<b>2,15 (1,08-4,26)<sup>‡</sup></b>
<b>Atividade Física no Tempo Livre</b>							
Suficientemente ativo	275	28,1	16,0	52,0	1,00		32,0
Insuficientemente ativo	158	16,2	8,9	58,8	<b>2,04 (1,06-3,94)<sup>‡</sup></b>		1,82 (0,91-3,64)
Inativo	545	55,7	9,2	52,8	<b>1,77 (1,13-2,79)<sup>‡</sup></b>		<b>2,07 (1,29-3,33)<sup>  </sup></b>
<b>Consumo de tabaco</b>							
Não fumante ou Ex-fumante	900	92,0	11,2	54,4	1,00		34,4
Fumante	78	8,0	10,3	43,5	0,87 (0,39-1,93)		1,45 (0,65-3,23)
<b>Consumo de álcool</b>							
Não consome	495	50,6	13,8	52,9	1,00		33,3
Consome 1 x por semana ou menos	385	39,4	8,3	56,4	<b>1,76 (1,11-2,78)<sup>‡</sup></b>		35,3
Consome 2 a 7x por semana	98	10,0	8,2	45,9	1,46 (0,66-3,24)		<b>2,32 (1,04-5,18)<sup>‡</sup></b>
<b>Qualidade do sono autorreferida</b>							
Muito boa	150	15,4	17,4	53,3	1,00		29,3
Boa	547	55,9	11,0	55,2	1,64 (0,97-2,76)		33,8
Ruim ou muito ruim	280	28,7	7,9	50,3	<b>2,08 (1,11-3,91)<sup>‡</sup></b>		<b>3,14 (1,62-6,11)<sup>‡</sup></b>

\*Baixa frequência = Nunca; Média frequência= De 1x por mês a 2x por semana; Alta frequência= De 3 vezes por semana a diariamente.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

\*\* N=960

Tabela 18 - Associação entre substituir refeições por lanches e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de substituir refeições por lanches*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	
<b>Total</b>	977	100,0	22,2	56,4		21,4	
<b>Índice de Massa Corporal**</b>							
Eutrofia	453	47,2	24,7	56,7	1,00	18,6	1,00
Sobrepeso	343	35,8	20,7	57,4	1,21 (0,85-1,72)	21,9	1,41 (0,92-2,17)
Obesidade	163	17,0	17,2	55,2	1,40 (0,87-2,26)	27,6	<b>2,14 (1,24-3,71)<sup>  </sup></b>
<b>Atividade Física no Tempo Livre</b>							
Suficientemente ativo	274	28,0	27,0	56,9	1,00	16,1	1,00
Insuficientemente ativo	158	16,2	17,7	60,1	1,61 (0,97-2,67)	22,2	<b>2,10 (1,13-3,91)<sup>‡</sup></b>
Inativo	545	55,8	21,1	55,0	1,24 (0,87-1,76)	23,9	<b>1,90 (1,21-2,98)<sup>  </sup></b>
<b>Consumo de tabaco</b>							
Não fumante ou Ex-fumante	899	92,0	22,9	55,8	1,00	21,3	1,00
Fumante	78	8,0	14,1	62,8	1,83 (0,93-3,59)	23,1	1,77 (0,81-3,83)
<b>Consumo de álcool</b>							
Não consome	495	50,7	22,4	56,4	1,00	21,2	1,00
Consome 1 x por semana ou menos	384	39,3	24,0	55,9	0,93 (0,67-1,29)	20,1	0,89 (0,59-1,33)
Consome 2 a 7x por semana	98	10,0	14,3	58,1	1,62 (0,87-3,03)	27,6	<b>2,04 (1,01-4,10)<sup>‡</sup></b>
<b>Qualidade do sono autorreferida</b>							
Muito boa	150	15,4	28,0	53,3	1,00	18,7	1,00
Boa	546	55,9	21,4	59,3	1,45 (0,95-2,23)	19,3	1,35 (0,78-2,32)
Ruim ou muito ruim	280	28,7	20,4	52,5	1,35 (0,84-2,19)	27,1	<b>2,00 (1,11-3,60)<sup>‡</sup></b>

\*Baixa frequência = Nunca; Média frequência= De 1x por mês a 2x por semana; Alta frequência= De 3 vezes por semana a diariamente.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

\*\* N=960

Ao analisar as condutas alimentares recomendadas, o fato de ser fumante e de consumir álcool associou-se a uma menor chance de adotá-las mais frequentemente. O excesso de peso (sobrepeso e obesidade) esteve relacionado à menor frequência na adoção da maioria das condutas quando comparado ao IMC normal, exceto quanto ao consumo de frutas. A direção das associações entre as condutas recomendadas e a atividade física insuficiente foi divergente segundo o tipo de conduta. Por um lado, professores insuficientemente ativos apresentaram menor chance de consumir frutas e verduras e/ou legumes e, por outro lado, maior chance de retirar a gordura da carne vermelha. Diferentemente das condutas não recomendadas, a qualidade do sono mostrou associação apenas com o consumo de verduras e/ou legumes, sendo menor a frequência entre aqueles com sono ruim quando comparados com aqueles com qualidade do sono muito boa (Tabelas 19 a 22).

Tabela 19 - Associação entre consumir frutas e estilo de vida dos professores de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de consumir frutas*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	
<b>Total</b>	978	100,0	13,4	41,7		44,9	
<b>Índice de Massa Corporal**</b>							
Eutrofia	453	47,2	11,5	40,4	1,00	48,1	1,00
Sobrepeso	344	35,8	14,8	41,3	0,79 (0,51-1,23)	43,9	0,71 (0,46-1,10)
Obesidade	163	17,0	15,3	44,2	0,82 (0,47-1,42)	40,5	0,63 (0,36-1,10)
<b>Atividade Física no Tempo Livre</b>							
Suficientemente ativo	275	28,1	8,0	37,5	1,00	54,5	1,00
Insuficientemente ativo	158	16,2	8,3	41,1	1,07 (0,50-2,27)	50,6	0,90 (0,43-1,89)
Inativo	545	55,7	17,7	44,0	<b>0,53 (0,32-0,90)<sup>‡</sup></b>	38,3	<b>0,32 (0,19-0,53)<sup>§</sup></b>
<b>Consumo de tabaco</b>							
Não fumante ou Ex-fumante	900	92,0	12,2	41,8	1,00	46,0	1,00
Fumante	78	8,0	26,9	41,0	<b>0,45 (0,25-0,80)<sup>  </sup></b>	32,1	<b>0,32 (0,17-0,59)<sup>§</sup></b>
<b>Consumo de álcool</b>							
Não consome	495	50,6	9,7	41,2	1,00	49,1	1,00
Consome 1 x por semana ou menos	385	39,4	15,1	41,3	0,65 (0,42-1,00)	43,6	<b>0,57 (0,37-0,88)<sup>‡</sup></b>
Consome 2 a 7x por semana	98	10,0	25,5	45,9	<b>0,42 (0,24-0,76)<sup>‡</sup></b>	28,6	<b>0,22 (0,12-0,41)<sup>§</sup></b>
<b>Qualidade do sono autorreferida</b>							
Muito boa	150	15,4	12,7	30,7	1,00	56,6	1,00
Boa	547	55,9	12,6	46,1	1,51 (0,83-2,74)	41,3	0,73 (0,42-1,29)
Ruim ou muito ruim	280	28,7	15,4	38,9	1,05 (0,55-1,99)	45,7	0,67 (0,36-1,22)

\* Baixa frequência = Nunca a 3x por mês; Média frequência= De 1 a 6x por semana; Alta frequência= Diariamente.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

\*\* N=960

Tabela 20 - Associação entre consumir verduras e legumes e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de consumir verduras e/ou legumes*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	
<b>Total</b>	978	100,0	13,4	41,7		44,9	
<b>Índice de Massa Corporal**</b>							
Eutrofia	453	47,2	11,5	40,4	1,00	48,1	1,00
Sobrepeso	344	35,8	14,8	41,3	0,79 (0,51-1,23)	43,9	<b>0,46 (0,22-0,95)<sup>‡</sup></b>
Obesidade	163	17,0	15,3	44,2	0,82 (0,47-1,42)	40,5	<b>0,31 (0,14-0,70)<sup>  </sup></b>
<b>Atividade Física no Tempo Livre</b>							
Suficientemente ativo	275	28,1	8,0	37,5	1,00	54,5	1,00
Insuficientemente ativo	158	16,2	8,3	41,1	1,07 (0,50-2,27)	50,6	1,18 (0,35-3,93)
Inativo	545	55,7	17,7	44,0	<b>0,53 (0,32-0,90)<sup>‡</sup></b>	38,3	<b>0,42 (0,20-0,90)<sup>‡</sup></b>
<b>Consumo de tabaco</b>							
Não fumante ou Ex-fumante	900	92,0	12,2	41,8	1,00	46,0	1,00
Fumante	78	8,0	26,9	41,0	<b>0,45 (0,25-0,80)<sup>  </sup></b>	32,1	<b>0,36 (0,16-0,82)<sup>‡</sup></b>
<b>Consumo de álcool</b>							
Não consome	495	50,6	9,7	41,2	1,00	49,1	1,00
Consome 1 x por semana ou menos	385	39,4	15,1	41,3	0,65 (0,42-1,00)	43,6	0,57 (0,29-1,10)
Consome 2 a 7x por semana	98	10,0	25,5	45,9	<b>0,42 (0,24-0,76)<sup>‡</sup></b>	28,6	<b>0,37 (0,15-0,94)<sup>‡</sup></b>
<b>Qualidade do sono autorreferida</b>							
Muito boa	150	15,4	12,7	30,7	1,00	56,6	1,00
Boa	547	55,9	12,6	46,1	1,51 (0,83-2,74)	41,3	0,37 (0,11-1,26)
Ruim ou muito ruim	280	28,7	15,4	38,9	1,05 (0,55-1,99)	45,7	<b>0,27 (0,08-0,95)<sup>‡</sup></b>

\*Baixa frequência = Nunca a 3x por mês; Média frequência= De 1 a 6x por semana; Alta frequência= Diariamente.

†Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

‡ p&lt;0,05; || p&lt;0,01; § p&lt;0,001.

\*\* N=960

Tabela 21 - Associação entre retirar a gordura visível ao comer carne vermelha e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de retirar a gordura visível ao comer carne vermelha*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	
<b>Total</b>	936	100,0	21,3	28,7		50,0	
<b>Índice de Massa Corporal**</b>							
Eutrofia	429	46,6	17,8	28,4	1,00	53,8	1,00
Sobrepeso	333	36,2	23,8	29,7	0,78 (0,52-1,18)	46,5	<b>0,65 (0,44-0,94)<sup>‡</sup></b>
Obesidade	158	17,2	27,8	26,6	<b>0,60 (0,36-0,99)<sup>‡</sup></b>	45,6	<b>0,54 (0,34-0,85)<sup>  </sup></b>
<b>Atividade Física no Tempo Livre</b>							
Suficientemente ativo	260	27,8	23,1	29,6	1,00	47,3	1,00
Insuficientemente ativo	147	15,7	15,7	27,2	1,36 (0,73-2,50)	57,1	<b>1,78 (1,02-3,10)<sup>‡</sup></b>
Inativo	529	56,5	22,0	28,7	1,02 (0,67-1,55)	49,3	1,10 (0,75-1,60)
<b>Consumo de tabaco</b>							
Não fumante ou Ex-fumante	866	92,5	20,3	29,0	1,00	50,7	1,00
Fumante	70	7,5	32,9	25,7	0,55 (0,29-1,05)	41,4	<b>0,51 (0,29-0,90)<sup>‡</sup></b>
<b>Consumo de álcool</b>							
Não consome	467	49,9	16,5	27,6	1,00	55,9	1,00
Consome 1 x por semana ou menos	373	39,9	20,4	31,6	0,93 (0,62-1,39)	48,0	0,70 (0,48-1,01)
Consome 2 a 7x por semana	96	10,3	47,9	22,9	<b>0,29 (0,16-0,51)<sup>§</sup></b>	29,2	<b>0,18 (0,11-0,31)<sup>§</sup></b>
<b>Qualidade do sono autorreferida</b>							
Muito boa	140	15,0	21,4	30,0	1,00	48,6	1,00
Boa	526	56,2	22,6	27,2	0,86 (0,51-1,46)	50,2	0,98 (0,61-1,59)
Ruim ou muito ruim	269	28,8	18,6	30,9	1,19 (0,66-2,13)	50,5	1,20 (0,71-2,06)

\*Baixa frequência = Nunca a Raramente; Média frequência= Às vezes a Frequentemente; Alta frequência= Sempre.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

\*\* N=960

Tabela 22 - Associação entre retirar a pele da carne de frango e estilo de vida de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de retirar a pele da carne de frango*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	
<b>Total</b>	926	100,0	19,9	20,1		60,0	
<b>Índice de Massa Corporal**</b>							
Eutrofia	426	46,9	15,5	20,9	1,00	63,6	1,00
Sobrepeso	323	35,5	23,8	20,2	<b>0,63 (0,40-0,99)<sup>‡</sup></b>	56,0	<b>0,57 (0,39-0,84)<sup>  </sup></b>
Obesidade	160	17,6	24,4	16,9	<b>0,51 (0,29-0,92)<sup>‡</sup></b>	58,7	<b>0,59 (0,37-0,93)<sup>‡</sup></b>
<b>Atividade Física no Tempo Livre</b>							
Suficientemente ativo	260	28,1	19,2	18,5	1,00	62,3	1,00
Insuficientemente ativo	147	15,9	16,3	17,7	1,13 (0,57-2,23)	66,0	1,25 (0,72-2,16)
Inativo	519	56,0	21,2	21,6	1,06 (0,66-1,71)	57,2	0,83 (0,57-1,23)
<b>Consumo de tabaco</b>							
Não fumante ou Ex-fumante	857	92,5	19,3	19,6	1,00	61,1	1,00
Fumante	69	7,5	27,5	26,1	0,93 (0,47-1,84)	46,4	<b>0,53 (0,29-0,96)<sup>‡</sup></b>
<b>Consumo de álcool</b>							
Não consome	466	50,3	17,4	19,3	1,00	63,3	1,00
Consome 1 x por semana ou menos	367	39,6	19,3	21,3	0,99 (0,64-1,54)	59,4	0,84 (0,59-1,21)
Consome 2 a 7x por semana	93	10,0	34,4	19,4	<b>0,50 (0,26-0,97)<sup>‡</sup></b>	46,2	<b>0,37 (0,22-0,62)<sup>§</sup></b>
<b>Qualidade do sono autorreferida</b>							
Muito boa	142	15,4	17,6	12,7	1,00	69,7	1,00
Boa	519	56,1	21,8	20,8	1,33 (0,69-2,57)	57,4	0,67 (0,41-1,09)
Ruim ou muito ruim	264	28,5	17,5	22,7	1,81 (0,88-3,71)	59,8	0,87 (0,50-1,50)

\*Baixa frequência = Nunca a Raramente; Média frequência= Às vezes a Frequentemente; Alta frequência= Sempre.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

\*\* N=960

#### 4.5 CONDUITAS ALIMENTARES E CONDIÇÕES DE TRABALHO

Quanto às condições de trabalho, observou-se que o maior tempo como professor associou-se com a menor frequência de todas as condutas não recomendadas. O tipo de vínculo não estatutário foi associado à maior chance de adotar com frequências elevadas o consumo de alimento pré-preparado, comer salgadinhos ou doces entre as principais refeições e comer assistindo televisão ou em frente ao computador e, contrariamente, associou-se à menor chance de consumir bebidas industrializadas. Os professores com maior número de vínculos mostraram maior frequência do consumo de alimentos pré-preparados e da substituição de refeições por lanches, e, quando examinada a carga horária semanal, verificou-se menor chance de comer assistindo televisão ou utilizando o computador e de comer salgadinhos ou doces entre as principais refeições entre aqueles com maior carga horária. O maior número de turnos de trabalho não mostrou associação com nenhuma conduta (Tabelas 23 a 27).

Tabela 23 - Associação entre comer assistindo televisão ou em frente ao computador e condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de comer assistindo televisão ou em frente ao computador*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	
<b>Total</b>	978	100,0	27,7	40,6		31,7	
<b>Tempo como professor</b>							
1 mês a 9 anos	392	40,1	17,9	38,5	1,00	43,6	1,00
10 a 19 anos	287	29,3	29,3	44,6	0,71 (0,48-1,05)	26,1	<b>0,37 (0,24-0,56)<sup>§</sup></b>
20 a 45 anos	299	30,6	39,1	39,5	<b>0,47 (0,32-0,69)<sup>§</sup></b>	21,4	<b>0,22 (0,15-0,34)<sup>§</sup></b>
<b>Número de vínculos</b>							
1 vínculo	265	27,1	28,3	43,4	1,00	28,3	1,00
2 vínculos	420	42,9	29,1	40,2	0,90 (0,62-1,31)	30,7	1,06 (0,71-1,59)
3 ou mais vínculos	293	30,0	25,3	38,5	1,00 (0,66-1,51)	36,2	1,43 (0,93-2,22)
<b>Tipo de vínculo</b>							
Estatutário	672	68,7	29,5	41,0	1,00	29,5	1,00
Não estatutário	306	31,3	23,9	39,5	1,19 (0,84-1,68)	36,6	<b>1,53 (1,08-2,19)<sup>‡</sup></b>
<b>Carga horária semanal total</b>							
2 a 29 horas	207	21,2	25,6	44,4	1,00	30,0	1,00
30 a 39 horas	226	23,1	23,5	42,0	1,03 (0,64-1,66)	34,5	1,26 (0,76-2,09)
40 a 49 horas	411	42,0	28,5	41,1	0,83 (0,55-1,26)	30,4	0,91 (0,59-1,43)
50 horas ou mais	134	13,7	35,8	30,6	<b>0,49 (0,29-0,84)<sup>‡</sup></b>	33,6	0,80 (0,46-1,39)
<b>Número de turnos de trabalho</b>							
1 turno	188	19,2	26,6	43,1	1,00	30,3	1,00
2 turnos	628	64,2	27,5	40,8	0,91 (0,61-1,37)	31,7	1,01 (0,66-1,55)
3 turnos	162	16,6	29,7	37,0	0,77 (0,46-1,30)	33,3	0,99 (0,57-1,70)

\*Baixa frequência = Nunca; Média frequência = Raramente a Às vezes; Alta frequência= Frequentemente a Sempre.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>¶</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

Tabela 24 - Associação entre comer salgadinhos ou doces entre as principais refeições e condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de comer salgadinhos ou doces entre as refeições principais*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	
<b>Total</b>	978	100,0	27,2	58,0		14,8	
<b>Tempo como professor</b>							
1 mês a 9 anos	392	40,1	20,9	60,7	1,00	18,4	1,00
10 a 19 anos	287	29,3	29,3	54,7	<b>0,64 (0,45-0,93)<sup>‡</sup></b>	16,0	0,62 (0,39-1,10)
20 a 45 anos	299	30,6	33,4	57,5	<b>0,59 (0,42-0,84)<sup>  </sup></b>	9,1	<b>0,31 (0,18-0,52)<sup>§</sup></b>
<b>Número de vínculos</b>							
1 vínculo	265	27,1	27,5	58,5	1,00	14,0	1,00
2 vínculos	420	42,9	28,6	57,4	0,95 (0,66-1,35)	14,0	0,97 (0,59-1,61)
3 ou mais vínculos	293	30,0	24,9	58,4	1,10 (0,75-1,63)	16,7	1,32 (0,78-2,26)
<b>Tipo de vínculo</b>							
Estatutário	672	68,7	29,5	55,9	1,00	14,6	1,00
Não estatutário	306	31,3	22,2	62,4	<b>1,48 (1,07-2,05)<sup>‡</sup></b>	15,4	1,40 (0,90-2,18)
<b>Carga horária semanal total</b>							
2 a 29 horas	207	21,2	21,7	65,7	1,00	12,6	1,00
30 a 39 horas	226	23,1	29,6	55,3	<b>0,62 (0,39-0,97)<sup>‡</sup></b>	15,1	0,88 (0,47-1,66)
40 a 49 horas	411	42,0	29,2	56,0	<b>0,63 (0,42-0,95)<sup>‡</sup></b>	14,8	0,88 (0,50-1,56)
50 horas ou mais	134	13,7	25,4	56,7	0,74 (0,44-1,25)	17,9	1,22 (0,60-2,49)
<b>Número de turnos de trabalho</b>							
1 turno	188	19,2	23,4	61,7	1,00	14,9	1,00
2 turnos	628	64,2	30,3	54,6	0,69 (0,46-1,01)	15,1	0,79 (0,46-1,34)
3 turnos	162	16,6	19,8	66,6	1,28 (0,76-2,17)	13,6	1,08 (0,53-2,22)

\*Baixa frequência = Nunca; Média frequência = Raramente a Às vezes; Alta frequência= Frequentemente a Sempre.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

Tabela 25 - Associação entre consumir alimentos pré-preparados e condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de consumir alimentos pré-preparados*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	
<b>Total</b>	978	100,0	33,7	55,8		10,5	
<b>Tempo como professor</b>							
1 mês a 9 anos	392	40,1	26,5	58,4	1,00	15,1	1,00
10 a 19 anos	287	29,3	31,4	60,6	0,88 (0,62-1,24)	8,0	<b>0,45 (0,26-0,79)</b> <sup>  </sup>
20 a 45 anos	299	30,6	45,5	47,8	<b>0,48 (0,34-0,66)</b> <sup>§</sup>	6,7	<b>0,29 (0,15-0,46)</b> <sup>§</sup>
<b>Número de vínculos</b>							
1 vínculo	265	27,1	38,9	55,4	1,00	5,7	1,00
2 vínculos	420	42,9	32,1	56,9	1,24 (0,89-1,72)	11,0	<b>2,34 (1,24-4,42)</b> <sup>  </sup>
3 ou mais vínculos	293	30,0	31,4	54,6	1,22 (0,85-1,75)	14,0	<b>3,06 (1,59-5,89)</b> <sup>  </sup>
<b>Tipo de vínculo</b>							
Estatutário	672	68,7	35,4	56,4	1,00	8,2	1,00
Não estatutário	306	31,3	30,1	54,5	1,14 (0,84-1,54)	15,4	<b>2,21 (1,40-3,49)</b> <sup>  </sup>
<b>Carga horária semanal total</b>							
2 a 29 horas	207	21,2	33,8	56,5	1,00	9,7	1,00
30 a 39 horas	226	23,1	27,9	58,8	1,26 (0,83-1,93)	13,3	1,67 (0,86-3,23)
40 a 49 horas	411	42,0	36,7	53,3	0,87 (0,60-1,25)	10,0	0,95 (0,52-1,74)
50 horas ou mais	134	13,7	34,3	57,5	1,00 (0,63-1,60)	8,2	0,84 (0,37-1,91)
<b>Número de turnos de trabalho</b>							
1 turno	188	19,2	34,6	55,3	1,00	10,1	1,00
2 turnos	628	64,2	33,6	55,4	1,03 (0,72-1,47)	11,0	1,12 (0,63-2,00)
3 turnos	162	16,6	33,3	58,0	1,09 (0,69-1,72)	8,7	0,89 (0,41-1,93)

\*Baixa frequência = Nunca; Média frequência= De 1x por mês a 2x por semana; Alta frequência= De 3 vezes por semana a diariamente.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

Tabela 26 - Associação entre consumir bebidas industrializadas e condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de consumir bebidas industrializadas*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	
<b>Total</b>	978	100,0	11,0	53,6		35,4	
<b>Tempo como professor</b>							
1 mês a 9 anos	392	40,1	11,3	44,6	1,00	44,1	1,00
10 a 19 anos	287	29,3	9,8	55,0	1,42 (0,84-2,39)	35,2	0,92 (0,54-1,56)
20 a 45 anos	299	30,6	12,0	63,9	1,33 (0,82-2,17)	24,1	<b>0,51 (0,30-0,86)<sup>‡</sup></b>
<b>Número de vínculos</b>							
1 vínculo	265	27,1	10,6	61,5	1,00	27,9	1,00
2 vínculos	420	42,9	10,7	52,9	0,85 (0,51-1,42)	36,4	1,29 (0,74-2,22)
3 ou mais vínculos	293	30,0	12,0	47,4	0,68 (0,40-1,18)	40,6	1,29 (0,72-2,29)
<b>Tipo de vínculo</b>							
Estatutário	672	68,7	10,1	56,7	1,00	33,2	1,00
Não estatutário	306	31,3	13,1	46,7	<b>0,64 (0,41-0,99)<sup>‡</sup></b>	40,2	0,94 (0,60-1,467)
<b>Carga horária semanal total</b>							
2 a 29 horas	207	21,2	11,6	53,6	1,00	34,8	1,00
30 a 39 horas	226	23,1	8,8	58,0	1,42 (0,74-2,70)	33,2	1,25 (0,64-2,46)
40 a 49 horas	411	42,0	11,9	51,8	0,94 (0,55-1,61)	36,3	1,10 (0,58-1,78)
50 horas ou mais	134	13,7	11,2	51,5	1,00 (0,49-2,03)	37,3	1,11 (0,53-2,33)
<b>Número de turnos de trabalho</b>							
1 turno	188	19,2	13,3	55,3	1,00	31,4	1,00
2 turnos	628	64,2	10,7	52,8	1,19 (0,72-1,98)	36,5	1,45 (0,84-2,49)
3 turnos	162	16,6	9,9	54,3	1,32 (0,66-2,63)	35,8	1,54 (0,74-3,17)

\*Baixa frequência = Nunca; Média frequência= De 1x por mês a 2x por semana; Alta frequência= De 3 vezes por semana a diariamente.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>§</sup> p<0,01; <sup>§§</sup> p<0,001.

Tabela 27 - Associação entre substituir refeições por lanches e condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de substituir refeições por lanches*				
			Baixa	Média		Alta	
	n	%	%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
<b>Total</b>	977	100,0	22,2	56,4		21,4	
<b>Tempo como professor</b>							
1 mês a 9 anos	391	40,0	17,6	59,1	1,00	23,3	1,00
10 a 19 anos	287	29,4	22,0	56,0	0,76 (0,51-1,14)	22,0	0,76 (0,47-1,21)
20 a 45 anos	299	30,6	28,4	53,2	<b>0,56 (0,38-0,81)<sup>  </sup></b>	18,4	<b>0,49 (0,31-0,78)<sup>  </sup></b>
<b>Número de vínculos</b>							
1 vínculo	265	27,1	25,7	55,1	1,00	19,2	1,00
2 vínculos	420	43,0	21,9	58,1	1,24 (0,85-1,80)	20,0	1,22 (0,76-1,95)
3 ou mais vínculos	292	29,9	19,6	55,1	1,32 (0,87-2,00)	25,3	<b>1,73 (1,05-2,86)<sup>‡</sup></b>
<b>Tipo de vínculo</b>							
Estatutário	672	68,8	23,7	55,0	1,00	21,3	1,00
Não estatutário	305	31,2	19,1	59,3	1,34 (0,95-1,92)	21,6	1,27 (0,83-1,92)
<b>Carga horária semanal total</b>							
2 a 29 horas	207	21,2	18,9	56,0	1,00	25,1	1,00
30 a 39 horas	225	23,0	20,9	57,8	0,93 (0,57-1,52)	21,3	0,77 (0,43-1,37)
40 a 49 horas	411	42,1	24,3	56,9	0,79 (0,51-1,21)	18,8	<b>0,58 (0,35-0,96)<sup>‡</sup></b>
50 horas ou mais	134	13,7	23,1	53,0	0,77 (0,44-1,34)	23,9	0,77 (0,41-1,48)
<b>Número de turnos de trabalho</b>							
1 turno	188	19,2	20,8	53,7	1,00	25,5	1,00
2 turnos	627	64,2	22,5	58,2	1,00 (0,66-1,52)	19,3	0,70 (0,43-1,14)
3 turnos	162	16,6	22,8	52,5	0,89 (0,52-1,51)	24,7	0,88 (0,48-1,63)

\*Baixa frequência = Nunca; Média frequência= De 1x por mês a 2x por semana; Alta frequência= De 3 vezes por semana a diariamente.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.

<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

Em relação às condutas alimentares recomendadas, verificou-se associação entre a alta frequência de consumo de todas elas com o maior tempo como professor. O fato de ter três ou mais vínculos, quando comparado com número menor de vínculos, mostrou menor chance de consumir frutas, de retirar a gordura da carne vermelha e a pele da carne de frango. Quanto ao tipo de vínculo, o não estatutário mostrou menor frequência das condutas recomendadas, exceto retirar a pele da carne de frango, para a qual não houve associação. Como nas condutas não recomendadas, o maior número de turnos de trabalho não apresentou associações com estas condutas (Tabelas 28 a 31).

Tabela 28 - Associação entre consumir frutas condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de consumir frutas*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
<b>Total</b>	978	100,0	13,4	41,7		44,9	
<b>Tempo como professor</b>							
1 mês a 9 anos	392	40,1	18,1	47,7	1,00	34,2	1,00
10 a 19 anos	287	29,3	15,3	41,1	1,02 (0,66-1,58)	43,6	1,51 (0,96-2,36)
20 a 45 anos	299	30,6	5,4	34,4	<b>2,44 (1,35-4,42)<sup>  </sup></b>	60,2	<b>5,96 (3,32-10,72)<sup>§</sup></b>
<b>Número de vínculos</b>							
1 vínculo	265	27,1	10,2	42,3	1,00	47,5	1,00
2 vínculos	420	42,9	13,6	38,8	0,69 (0,41-1,16)	47,6	0,75 (0,45-1,25)
3 ou mais vínculos	293	30,0	16,0	45,4	0,68 (0,40-1,17)	38,6	<b>0,52 (0,30-0,88)<sup>‡</sup></b>
<b>Tipo de vínculo</b>							
Estatutário	672	68,7	11,5	40,9	1,00	47,6	1,00
Não estatutário	306	31,3	17,6	43,5	0,69 (0,46-1,03)	38,9	<b>0,53 (0,35-0,80)<sup>  </sup></b>
<b>Carga horária semanal total</b>							
2 a 29 horas	207	21,2	11,1	45,9	1,00	43,0	1,00
30 a 39 horas	226	23,1	15,5	39,8	0,62 (0,34-1,13)	44,7	0,75 (0,41-1,36)
40 a 49 horas	411	42,0	13,1	39,2	0,72 (0,42-1,25)	47,7	0,94 (0,54-1,62)
50 horas ou mais	134	13,7	14,2	46,2	0,79 (0,40-1,57)	39,6	0,72 (0,36-1,45)
<b>Número de turnos de trabalho</b>							
1 turno	188	19,2	14,9	43,1	1,00	42,0	1,00
2 turnos	628	64,2	13,1	40,1	1,06 (0,65-1,75)	46,8	1,27 (0,77-2,09)
3 turnos	162	16,6	13,0	46,3	1,24 (0,65-2,36)	40,7	1,11 (0,58-2,14)

\*Baixa frequência = Nunca a 3x por mês; Média frequência= De 1 a 6x por semana; Alta frequência= Diariamente.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

Tabela 29 - Associação entre consumir verduras e legumes e condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de consumir verduras e/ou legumes*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
<b>Total</b>	978	100,0	4,6	38,3		57,1	
<b>Tempo como professor</b>							
1 mês a 9 anos	392	40,1	7,7	45,2	1,00	47,1	1,00
10 a 19 anos	287	29,3	3,9	39,0	1,73 (0,83-3,58)	57,1	<b>2,42 (1,17-4,98)<sup>‡</sup></b>
20 a 45 anos	299	30,6	1,3	28,8	<b>3,64 (1,24-10,67)<sup>‡</sup></b>	69,9	<b>8,47 (2,93-24,50)<sup>§</sup></b>
<b>Número de vínculos</b>							
1 vínculo	265	27,1	3,4	33,6	1,00	63,0	1,00
2 vínculos	420	42,9	5,0	37,1	0,75 (0,33-1,71)	57,9	0,62 (0,28-1,40)
3 ou mais vínculos	293	30,0	5,1	44,4	0,88 (0,37-2,09)	50,5	0,53 (0,23-1,25)
<b>Tipo de vínculo</b>							
Estatutário	672	68,7	2,8	36,3	1,00	60,9	1,00
Não estatutário	306	31,3	8,5	42,8	<b>0,39 (0,21-0,74)<sup>  </sup></b>	48,7	<b>0,27 (0,14-0,50)<sup>§</sup></b>
<b>Carga horária semanal total</b>							
2 a 29 horas	207	21,2	5,3	42,0	1,00	52,7	1,00
30 a 39 horas	226	23,1	6,2	39,4	0,80 (0,35-1,87)	54,4	0,89 (0,39-2,04)
40 a 49 horas	411	42,0	3,9	37,0	1,20 (0,53-2,70)	59,1	1,53 (0,69-3,41)
50 horas ou mais	134	13,7	3,0	35,1	1,49 (0,45-4,92)	61,9	2,09 (0,64-6,81)
<b>Número de turnos de trabalho</b>							
1 turno	188	19,2	4,8	37,2	1,00	58,0	1,00
2 turnos	628	64,2	5,3	37,7	0,92 (0,42-2,02)	57,0	0,90 (0,42-1,93)
3 turnos	162	16,6	1,9	42,0	2,91 (0,76-11,23)	56,1	2,51 (0,66-9,53)

\*Baixa frequência = Nunca a 3x por mês; Média frequência= De 1 a 6x por semana; Alta frequência= Diariamente.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

Tabela 30 - Associação entre retirar a gordura visível ao comer carne vermelha e condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de retirar a gordura visível ao comer carne vermelha*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	
<b>Total</b>	936	100,0	21,3	28,7		50,0	
<b>Tempo como professor</b>							
1 mês a 9 anos	377	40,3	25,7	34,5	1,00	39,8	1,00
10 a 19 anos	274	29,3	20,4	25,2	0,92 (0,59-1,43)	54,4	<b>1,72 (1,15-2,57)</b> <sup>  </sup>
20 a 45 anos	285	30,4	16,1	24,6	1,14 (0,72-1,79)	59,3	<b>2,38 (1,57-3,59)</b> <sup>§</sup>
<b>Número de vínculos</b>							
1 vínculo	250	26,7	17,6	26,4	1,00	56,0	1,00
2 vínculos	406	43,4	20,7	28,3	0,91 (0,57-1,47)	51,0	0,77 (0,51-1,18)
3 ou mais vínculos	280	29,9	25,4	31,4	0,83 (0,51-1,35)	43,2	<b>0,54 (0,34-0,84)</b> <sup>  </sup>
<b>Tipo de vínculo</b>							
Estatutário	649	69,3	18,8	27,9	1,00	53,3	1,00
Não estatutário	287	30,7	26,8	30,7	0,77 (0,523-1,13)	42,5	<b>0,56 (0,40-0,79)</b> <sup>  </sup>
<b>Carga horária semanal total</b>							
2 a 29 horas	195	20,8	14,9	34,4	1,00	50,7	1,00
30 a 39 horas	220	23,5	25,0	28,6	<b>0,50 (0,28-0,87)</b> <sup>‡</sup>	46,4	<b>0,54 (0,32-0,92)</b> <sup>‡</sup>
40 a 49 horas	390	41,7	22,1	24,4	<b>0,48 (0,28-0,81)</b> <sup>  </sup>	53,5	0,71 (0,44-1,16)
50 horas ou mais	131	14,0	22,1	33,6	0,66 (0,35-1,25)	44,3	0,59 (0,32-1,08)
<b>Número de turnos de trabalho</b>							
1 turno	172	18,4	16,3	31,4	1,00	52,3	1,00
2 turnos	608	64,9	22,2	28,3	0,66 (0,40-1,10)	49,5	0,70 (0,43-1,11)
3 turnos	156	16,7	23,1	27,6	0,62 (0,33-1,17)	49,3	0,67 (0,37-1,19)

\*Baixa frequência = Nunca a Raramente; Média frequência= Às vezes a Frequentemente; Alta frequência= Sempre.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>||</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

Tabela 31 - Associação entre retirar a pele da carne de frango e condições de trabalho de professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina, 2013.

Variáveis	Total		Frequência de retirar a pele da carne de frango*				
	n	%	Baixa	Média		Alta	OR (IC 95%) <sup>†</sup>
			%	%	OR (IC 95%) <sup>†</sup>	%	
<b>Total</b>	926	100,0	19,9	20,1		60,0	
<b>Tempo como professor</b>							
1 mês a 9 anos	377	40,7	23,6	22,8	1,00	53,6	1,00
10 a 19 anos	271	29,3	21,8	17,0	0,81 (0,50-1,31)	61,2	1,24 (0,84-1,83)
20 a 45 anos	278	30,0	13,0	19,4	1,55 (0,93-2,60)	67,6	<b>2,30 (1,49-3,56)<sup>§</sup></b>
<b>Número de vínculos</b>							
1 vínculo	249	26,9	18,5	16,1	1,00	65,4	1,00
2 vínculos	397	42,9	17,4	20,9	1,38 (0,81-2,35)	61,7	1,00 (0,66-1,53)
3 ou mais vínculos	280	30,2	24,6	22,5	1,05 (0,61-1,81)	52,9	<b>0,61 (0,39-0,94)<sup>‡</sup></b>
<b>Tipo de vínculo</b>							
Estatutário	638	68,9	18,3	19,6	1,00	62,1	1,00
Não estatutário	288	31,1	23,3	21,2	0,85 (0,56-1,31)	55,5	0,71 (0,50-1,00)
<b>Carga horária semanal total</b>							
2 a 29 horas	197	21,3	16,8	19,3	1,00	63,9	1,00
30 a 39 horas	218	23,5	21,6	21,6	0,87 (0,47-1,61)	56,8	0,69 (0,42-1,15)
40 a 49 horas	382	41,3	19,9	18,8	0,82 (0,47-1,45)	61,3	0,81 (0,51-1,28)
50 horas ou mais	129	13,9	21,7	22,5	0,90 (0,45-1,81)	55,8	0,67 (0,38-1,20)
<b>Número de turnos de trabalho</b>							
1 turno	177	19,1	15,8	22,6	1,00	61,6	1,00
2 turnos	594	64,1	21,0	18,7	0,62 (0,36-1,07)	60,3	0,74 (0,46-1,17)
3 turnos	155	16,8	20,0	22,6	0,79 (0,40-1,57)	57,4	0,74 (0,41-1,32)

\*Baixa frequência = Nunca a Raramente; Média frequência= Às vezes a Frequentemente; Alta frequência= Sempre.

<sup>†</sup>Odds ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) obtidos por meio de Regressão logística multinomial.<sup>‡</sup> p<0,05; <sup>§</sup> p<0,01; <sup>§</sup> p<0,001.

#### 4.6 SÍNTESE DOS FATORES ASSOCIADOS ÀS CONDUTAS ALIMENTARES

Após a análise de todas as condutas alimentares e suas relações com condições sociodemográficas, de estilo de vida e de condições de trabalho, apresenta-se uma tabela com a síntese das associações estatísticas entre elas, de modo a facilitar a verificação dos resultados (Tabela 29 e 30).

Ao analisar conjuntamente a relação entre todas as condutas estudadas e as condições sociodemográficas e de estilo de vida, observou-se que a idade e o consumo de álcool associaram-se de maneira consistente em todas as condutas. As idades até 50 anos e o consumo de álcool associaram-se a maiores chances de referir alta frequência de condutas não recomendadas e de referir baixa frequência de condutas recomendadas quando comparados com idade acima de 50 anos e com o não consumo de álcool, respectivamente.

Quanto às condições de trabalho, o tempo de atuação como professor foi o único fator que apresentou um padrão de associação para todas as condutas. Atuar como professor há mais de 10 anos associou-se com menores chances de adotar condutas não recomendadas com alta frequência, e maiores chances de seguir condutas recomendadas com frequência, quando comparados com atuar como professor de 1 mês a menos de 10 anos.

Tabela 32 - Síntese\* das associações entre as condutas alimentares não recomendadas adotadas por professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina e as variáveis de estudo, 2013.

Variáveis	Comer assistindo TV ou usando PC	Comer salgados/ doces entre as refeições	Consumir alimentos pré-preparados	Consumir bebidas industrializadas	Substituir refeições por lanches
<b>Condições sociodemográficas</b>					
Sexo masculino	-	-	▲	▲	-
Idade mais jovem	▲	▲	▲	▲	▲
Situação conjugal sem companheiro	▲	▲	▲	-	-
Grau de instrução menor	▲	-	-	-	▲
Renda familiar aproximada inferior	▲	▲	▲	-	-
<b>Estilo de vida</b>					
Sobrepeso ou obesidade	-	-	-	▲	▲
Inativo ou insuficientemente ativo	-	▲	-	▲	▲
Tabagista	▲	-	-	-	-
Maior consumo de álcool	▲	▲	▲	▲	▲
Pior qualidade do sono	▲	▲	▲	▲	▲
<b>Condições de trabalho</b>					
Maior tempo como professor	▼	▼	▼	▼	▼
Maior número de vínculos	-	-	▲	-	▲
Tipo de vínculo não estatutário	▲	▲	▲	▼	-
Maior carga horária semanal total	▼	▼	-	-	▼
Maior número de turnos de trabalho	-	-	-	-	-

Os sinais gráficos de setas indicam observação de associações estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) em ao menos uma das categorias. A seta com indicação para cima (▲) representa associação cujo *odds ratio* (OR) e o respectivo intervalo de confiança (IC) de 95% foram superiores a 1 (um), e a apontada para baixo (▼) simboliza associação com OR e IC 95% inferiores a 1 (um).

Tabela 33 - Síntese\* das associações entre as condutas alimentares recomendadas adotadas por professores da Rede Estadual de Educação Básica de Londrina e as variáveis de estudo, 2013.

Variáveis	Consumir frutas	Consumir verduras/ legumes	Retirar gordura da carne vermelha	Retirar pele do frango
<b>Condições sociodemográficas</b>				
Sexo masculino	▼	▼	▼	▼
Idade mais jovem	▼	▼	▼	▼
Situação conjugal sem companheiro	-	▼	-	-
Grau de instrução menor	-	-	▼	▼
Renda familiar aproximada inferior	▼	▼	▼	-
<b>Estilo de vida</b>				
Sobrepeso ou obesidade	-	▼	▼	▼
Inativo ou insuficientemente ativo	▼	▼	▲	-
Tabagista	▼	▼	▼	▼
Maior consumo de álcool	▼	▼	▼	▼
Pior qualidade do sono	-	▼	-	-
<b>Condições de trabalho</b>				
Maior tempo como professor	▲	▲	▲	▲
Maior número de vínculos	▼	-	▼	▼
Tipo de vínculo não estatutário	▼	▼	▼	-
Maior carga horária semanal total	-	-	▼	-
Maior número de turnos de trabalho	-	-	-	-

\* Os sinais gráficos de setas indicam observação de associações estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) em ao menos uma das categorias. A seta com indicação para cima (▲) representa associação cujo *odds ratio* (OR) e o respectivo intervalo de confiança (IC) de 95% foram superiores a 1 (um), e a apontada para baixo (▼) simboliza associação com OR e IC 95% inferiores a 1 (um).

*DISCUSSÃO*

---

## 5 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou as condutas alimentares adotadas por professores da rede estadual de educação básica de Londrina. Os resultados apresentados são relevantes, uma vez que o conhecimento sobre a frequência de seguimento de determinadas condutas alimentares recomendadas e não recomendadas, bem como suas associações com características individuais dos professores, podem subsidiar futuras aproximações com esta população para aprofundamento no tema e possíveis intervenções.

Por se tratar de um estudo de delineamento transversal, sabe-se da possibilidade de causalidade reversa entre as associações. Desse modo, não se pode afirmar que exista relação de causalidade, porém esta pesquisa foi relevante por não haver outras com enfoque nas condutas alimentares nesta população.

Scagliusi & Lancha Junior (2003) discutem sobre a dificuldade de mensurar metodologicamente de forma acurada a ingestão alimentar. Essa mensuração depende do relato individual, e este pode sofrer subnotificações, fato inerente a todos os métodos de avaliação do consumo alimentar, porém são pesquisas essenciais para o estudo da dieta e saúde.

O fato de não haver um ponto de corte para a definição das frequências adequadas de cada conduta implica em diferentes modos de perguntar e analisar, apresentando uma diversidade de dados publicados. Desse modo, a comparação dos estudos se torna relativa, porém não perde sua importância e mostra ser necessária a validação de instrumentos sobre condutas alimentares.

A proposta metodológica de investigar a frequência de condutas alimentares adotadas limita-se pelo fato de não se aprofundar no consumo alimentar e na quantidade de alimentos ingeridos. Além disso, não se descarta o possível viés de memória na obtenção das informações.

No entanto, a proposta inicial deste estudo foi conhecer a frequência de certas condutas em um primeiro momento, de modo que tais informações possam ser analisadas como medidas de exposição para desfechos a serem estudados em futuros estudos com essa mesma população.

Nesta pesquisa, agruparam-se as condutas em recomendadas e não recomendadas. Optou-se por utilizar essa denominação porque as evidências na literatura para afirmar se determinadas condutas são prejudiciais ou protetoras da saúde ainda são insuficientes, mas, ainda assim, são condutas utilizadas nos guias alimentares para orientar a adoção de uma alimentação mais saudável.

## 5.1 FREQUÊNCIA DAS CONDUTAS ALIMENTARES NÃO RECOMENDADAS

No presente estudo, denominaram-se como condutas não recomendadas aquelas que, com base em associações encontradas na literatura, podem ser prejudiciais à saúde e/ou aumentar o risco de obesidade, doenças cardiovasculares e outras DCNT; desse modo, a população em geral é orientada a não adotá-las.

Questionou-se a frequência com que os entrevistados adotavam as seguintes condutas: comer assistindo televisão ou em frente ao computador, comer salgadinhos ou doces entre as principais refeições, consumir alimentos pré-preparados, consumir bebidas industrializadas ou refrigerante e substituir refeições por lanches.

Estas condutas foram incluídas na pesquisa devido ao elevado potencial de adoção por professores, supondo que, de acordo com a extensa carga horária, reduzido tempo para se alimentar e grande número de vínculos e aulas para prepararem, estes optariam por comidas de rápido preparo, como as pré-preparadas ou lanches e utilizariam o tempo livre do almoço para assistir TV ou fazer atividades no computador, buscando, assim, se existe um perfil de adoção das condutas alimentares nessa categoria profissional.

Em pesquisa bibliográfica realizada pela autora dessa dissertação em bases de dados, levantaram-se alguns estudos que avaliaram essas condutas separadamente e outros que, como este, verificaram as frequências e associações de várias delas. É importante ressaltar que não existe apenas um modo de verificar a adoção dessas condutas, tanto em relação ao modo de perguntar como quanto às frequências; desse modo, fica limitada a comparação entre os estudos, mas não perde a sua importância.

Destaca-se, nesta pesquisa, que uma parcela importante dos entrevistados consome com alta frequência bebidas industrializadas (35,4%),

sendo que alta, neste estudo, corresponde a “três vezes por semana a diariamente”. Quando comparado com um estudo transversal de base populacional com 972 adultos de 20 a 69 anos em Pelotas-RS, verifica-se que este dado encontra-se um pouco elevado, visto que, em Pelotas, 20,4% dos entrevistados consumiam regularmente refrigerantes, sendo que este consumo regular corresponde a cinco vezes ou mais por semana (ROMBALDI et al., 2011), dado que também se revela elevado, ao comparar com um estudo realizado por meio de inquérito telefônico com 9865 adultos de Nova Iorque em 2005, em que 27% responderam consumir refrigerante em um dia normal (REHM et al., 2008).

Contrastando a frequência levantada neste estudo, dados do NHANES, estudo transversal de base populacional realizado com adultos americanos entre 1988-1994 e 1999-2004, mostraram que o consumo de refrigerante em um determinado dia foi de 58% e 63% entre os entrevistados nos respectivos períodos de pesquisa, frequências significativamente mais elevadas que as encontradas no presente estudo (BLEICH et al., 2009).

Outra conduta que apresentou alta frequência de consumo em uma expressiva parcela dos entrevistados foi a de comer assistindo televisão ou utilizando o computador (31,7%), o que representa as respostas frequentemente e sempre, porém não se mostrou tão elevada quanto à encontrada na literatura, como no estudo de Lopes et al. (2012), com 262 mulheres da Academia da Cidade, um espaço de promoção à saúde, em Belo Horizonte-MG, em 2007, em que 56,1% delas relataram alta frequência de comer assistindo televisão.

Supõe-se que esta categoria, devido à extensa carga horária de trabalho e atividades extraclasse, utiliza seu tempo livre, como o das refeições, para distrações, por exemplo, assistindo televisão ou realizando atividades no computador como *e-mails*, redes sociais, notícias e entretenimento. Apesar disso, deve-se enaltecer o dado que, apesar de as condições serem favoráveis à adoção desta conduta não recomendada, a frequência de professores que a realizam foi menor quando comparado a mulheres, que tendem a se preocupar mais com sua saúde e alimentação, e ainda que participam de atividade de promoção à saúde, como a da Academia da Cidade de Belo Horizonte (LOPES et al., 2012).

As demais condutas não recomendadas mostraram que mais da metade dos professores as adotam com média frequência, sendo “uma vez por

mês a duas vezes por semana” para a conduta comer salgadinho ou doces entre as principais refeições (58,0%) e “raramente ou às vezes” para consumir alimentos pré-preparados (55,8%) e substituir refeições por lanche (56,4%).

Ao comparar com a literatura, a conduta de comer entre as principais refeições também era denominada como beliscar e, em inglês, “snacking”. Lopes et al. (2012) mostraram que 52,7% das mulheres entrevistadas beliscavam alimentos entre as refeições, dado que condiz com o encontrado no presente estudo (58,0%).

Quanto à conduta de substituir refeições por lanche, o valor encontrado no presente estudo, 56,4%, se mostrou próximo do encontrado por Marinho, Hamann e Lima (2007), em que 49,4% dos entrevistados costumavam trocar o jantar por lanches. Teixeira et al. (2012) observaram que 51,4% dos adolescentes substituíam o jantar por lanches, porém a frequência diminui quando se trata do almoço, em que apenas 34% dos adolescentes substituíam a refeição. Dado similar foi verificado por Araki et al. (2011), mostrando frequências menores na adoção da conduta de substituir o almoço por lanche (29%). Estas frequências podem ter sido menores por se tratarem apenas do almoço, enquanto o presente estudo perguntou das refeições principais de uma maneira geral.

Não foram encontrados estudos sobre a conduta de consumir alimentos pré-preparados. Em estudos publicados, discute-se o consumo de alimentos industrializados, e, neste caso, não significa apenas isto, mas também todos os congelados e pré-cozidos, o que impossibilitou de relacionar a presente pesquisa com outras, mas confirmou a importância desta variável nesta pesquisa.

A conduta de consumir alimentos pré-preparados é de suma importância, pois reflete o consumo de alimentos industrializados, que possuem elevados teores de sódio e conservantes, e de alimentos pré-cozidos e congelados, que, ao serem preparados – congelar e descongelar – para consumo sofrem redução na quantidade de oligoelementos, diminuindo, assim, seu valor nutricional.

## 5.2 CONDUAS ALIMENTARES NÃO RECOMENDADAS E ASSOCIAÇÕES COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

Ao se tratar da associação entre as condutas alimentares não recomendadas e as condições sociodemográficas, destaca-se a relação com a faixa etária, sendo que a idade mais jovem associa-se com a maior chance de adotar todas estas condutas.

Este fato é encontrado em outros estudos, como o de Bes-Rastrollo et al. (2010) e Howarth et al. (2007), que observaram esta associação da idade e a conduta de comer salgadinhos ou doces entre as refeições, e Bleich et al. (2009), Gimeno et al. (2011), Pinho et al. (2012), Odegaard et al. (2010) e Rehm et al. (2008), que verificaram esta associação com o consumo de bebidas industrializadas. A menor idade pode estar relacionada com menor preocupação em relação à saúde e também a uma maior influência dos meios de comunicação e propagandas.

Em relação ao sexo, esta pesquisa mostrou associação entre o sexo masculino e o maior número de alimentos pré-preparados e bebidas industrializadas, o que Odegaard et al. (2010), Rombaldi et al. (2011) e Rehm et al. (2008) também verificaram para o consumo de refrigerantes; entretanto, Pinho et al. (2012) não encontraram associação entre consumo de refrigerante e sexo. O sexo masculino, em sua maioria, não possui grandes preocupações com a aparência e saúde, e o quanto isso se estende para condutas alimentares (FEIJO, et al., 1997).

A situação conjugal sem companheiro e a renda familiar inferior estiveram associadas ao elevado consumo de alimentos pré-preparados, comer salgadinhos ou doces entre as principais refeições e comer assistindo televisão ou usando o computador, porém, nos estudos levantados, não se encontraram dados referentes a estas variáveis independentes, sendo que muitos estudos utilizaram a renda como variável de ajuste apenas.

A situação conjugal sem companheiro nesta população, que se caracteriza por idade superior a 18 anos e com predominância entre 30 a 59 anos, pode significar morar sozinho, o que pode favorecer consumo de alimentos congelados ou lanches.

Comer assistindo televisão ou em frente ao computador, porém, influencia negativamente na condição alimentar, por se alimentar mais rápido, não apreciar o gosto e o que se está comendo, podendo até refletir em busca por

maior quantidade de alimentos, não prestar atenção na mastigação e, na maioria das vezes, realizá-la inadequadamente (JOHNSON, 2006).

A renda familiar inferior pode influenciar na alimentação, pois, ao se ter uma renda menor, o gasto com alimentação também será reduzido, e assim inversamente, como apontam estudos em relação à elasticidade-renda. Alimentos mais saudáveis, como frutas, verduras, legumes, cereais integrais, produtos com teor de gordura reduzido, carnes magras e frescas, dentre outros, são relativamente caros e muitas vezes são erroneamente substituídos por doces, salgadinhos ou congelados, que, em questão de preço, podem ser mais baratos, porém com valor nutricional aquém (BIRAGAN, 2012).

O perfil dos professores que adotam com maiores frequências as condutas não recomendadas seriam homens, situação conjugal sem companheiro e renda familiar aproximada inferior, condições sociodemográficas estas que podem influenciar negativamente as condutas alimentares a serem adotadas, aumentando o risco para excesso de peso e para as DCNT.

### 5.3 CONDUITAS ALIMENTARES NÃO RECOMENDADAS E ASSOCIAÇÕES COM VARIÁVEIS DE ESTILO DE VIDA

Ao associar as condutas alimentares não recomendadas e as variáveis de estilo de vida, verificou-se associação entre todas as condutas e o maior consumo de álcool e a pior qualidade de sono, porém, na revisão bibliográfica realizada, não foram encontrados muitos estudos que relacionavam condutas alimentares não recomendadas com estas variáveis independentes. Este fato demonstra a importância de estimular novas pesquisas neste assunto e justificar a importância do estudo prospectivo para buscar entender esta associação.

Apesar de não encontrar na literatura associações entre a pior qualidade do sono e as condutas alimentares separadamente, é fisiologicamente comprovada a influência que o sono tem na alimentação. Uma pior qualidade e pouco tempo de sono podem alterar o funcionamento do sistema endócrino, diminuindo os níveis de leptina, hormônio que leva à saciedade, e também aumento da excreção de grelina, hormônio que aumenta a fome e o apetite (CRISPIM, 2007). Desse modo, supõe-se que a pior qualidade do sono possa

influenciar nas condutas alimentares adotadas, sendo que o fato de estar com fome e não saciado leva a optar por condutas como comer entre as refeições, por exemplo.

Com relação ao consumo de álcool, Odegaard et al. (2010), em seu estudo prospectivo com 43580 chineses cingapurianos com idade entre 45 e 74 anos, verificaram que os participantes que ingeriam maiores quantidades de refrigerantes também apresentaram maiores níveis de consumo de álcool.

A associação entre as condutas não recomendadas e o maior consumo de álcool pode estar relacionada ao fato de o consumo de bebidas alcoólicas, na maioria das vezes, ser realizado juntamente com alimentos para beliscar, lanches, ou até na frente da televisão, por exemplo, assistindo a um jogo de futebol, podendo a adoção dessas condutas estar vinculada diretamente ao consumo do álcool. Outra hipótese é de que pessoas que adotam mais frequentemente condutas não recomendadas não dão a devida importância para uma alimentação saudável, como para um estilo de vida saudável.

Quanto à realização de exercício físico no lazer, no presente estudo a inatividade física ou o fato de ser insuficientemente ativo esteve associado a frequências elevadas de comer salgadinhos ou doces entre as principais refeições, consumir bebidas industrializadas e substituir refeições por lanches.

Bes-Rastrollo et al. (2010) e Sánchez-Villegas et al. (2002) também encontraram esta associação entre menor realização de atividade física e “beliscar” entre as refeições, mesmo quando avaliados separadamente homens e mulheres, assim como Odegaard et al. (2010) encontraram semelhante associação quanto ao consumo de bebidas industrializadas, fato este que Pinho et al. (2012) não verificaram em seu estudo com a população adulta de Pernambuco, pois não houve associação entre atividade física e o consumo dos grupos de alimentos estudados, sendo um destes grupos o de carboidratos simples, que incluía os refrigerantes.

Assim como o consumo de álcool, a inatividade física associada com elevadas frequências das condutas não recomendadas pode ser entendida como a não adoção de hábitos de vida saudáveis, como o estilo de vida e a alimentação, fato que pode ser explicado pela falta de tempo, devido à não conscientização ou à ausência de doenças crônicas, pois, ao ser diagnosticada

alguma doença, tende-se a optar primeiramente por mudanças no estilo de vida para controlar a evolução dela.

O sobrepeso e a obesidade, neste estudo, estiveram associados com as altas frequências de consumo de bebidas industrializadas e de substituição de refeições por lanches. Associação semelhante foi encontrada no estudo de Odegaard et al. (2010), em que entrevistados com maior consumo de refrigerantes tinham IMC mais elevados. Pinho et al. (2012), entretanto, em seu estudo transversal de base populacional com adultos pernambucanos, encontraram associação entre baixo peso e maior consumo de alimentos fonte de carboidratos simples.

Supõe-se que a substituição de refeições por lanche, na maioria das vezes, tende a ser por lanches mais calóricos e com menor valor nutricional, o que pode contribuir para o ganho de peso e, assim, influenciar diretamente no IMC. O mesmo vale para as bebidas industrializadas, o alto teor calórico e de açúcar nelas podem levar ao ganho de peso, aumentando o IMC, porém, por este se tratar de um estudo transversal, não se pode afirmá-lo, pela possibilidade causalidade reversa nos dois casos.

Desse modo, quanto ao estilo de vida, os professores que adotam as condutas não recomendadas são os insuficientemente ativos, com consumo de álcool mais elevado e pior qualidade de sono, caracterizando indivíduos com menor preocupação em relação à sua saúde, não buscando um estilo de vida saudável e nem ao menos uma alimentação saudável.

#### 5.4 CONDUITAS ALIMENTARES NÃO RECOMENDADAS E ASSOCIAÇÕES COM VARIÁVEIS DE CONDIÇÕES DE TRABALHO

Em relação às condições de trabalho, não se encontraram na literatura outras pesquisas que estudaram as condutas alimentares separadamente e suas relações com as condições de trabalho, tanto nesta categoria como para outras classes de trabalhadores, fato que limitou a discussão e fortaleceu a importância do presente estudo.

Destaca-se, neste estudo, a associação entre o tempo atuando como professor e a menor chance de adotar as condutas não recomendadas. Pode se utilizar como hipótese o fato de que os professores com maior tempo na

carreira já possuem maior estabilidade, assim trabalham em menos locais e possuem maior tempo para se dedicar a uma alimentação saudável. Esta associação, porém, deve ser observada com cautela, pois pode estar fortemente relacionada com a maior idade, e assim a idade influenciar as condutas adotadas e não necessariamente o tempo atuando como professor.

O tipo de vínculo não estatutário esteve associado com maiores chances de adotar as condutas comer assistindo televisão ou em frente ao computador, comer salgadinhos ou doces entre as principais refeições e consumir alimentos pré-preparados, porém mostrou associação inversa em relação ao consumo de bebidas industrializadas, diminuindo a chance de consumi-las. Este tipo de vínculo caracteriza-se pela falta de estabilidade, trabalho em diversas escolas precisando de um maior tempo de deslocamento e às vezes necessitando de outros vínculos para complementar a renda; assim, fica reduzido o tempo livre e o tempo disponível para alimentação, o que pode resultar na adoção de condutas não recomendadas.

O perfil do professor que adota com maior frequência as condutas não recomendadas em relação às condições de trabalho seria o não estatutário e com menor tempo de serviço, o que, na maioria das vezes, acontece concomitantemente. Essas condições se caracterizam por menor estabilidade, maior número de escolas em que se ministram aulas, às vezes o pluriemprego, podendo diminuir, assim, o tempo disponível para alimentação, implicando diretamente nas escolhas alimentares.

Pode-se analisar o fato de não observar associações entre estas condutas alimentares com todas as condições de trabalho como uma homogeneidade destas, não afetando diretamente as condutas alimentares, mas podendo ser o resultado de uma maior tolerância às cargas de trabalho, implicar em maiores problemas de saúde mental e física, porém não interferindo na dieta.

## 5.5 FREQUÊNCIA DAS CONDUTAS ALIMENTARES RECOMENDADAS

Condutas recomendadas neste estudo foram caracterizadas por consumo de frutas, verduras e legumes, retirar a gordura visível da carne vermelha e a pele da carne de frango.

A importância das frutas, verduras e legumes deve-se ao elevado valor nutricional, com altos teores de vitaminas, sais minerais, fibras, antioxidantes, dentre outros elementos que representam importantes funções no organismo humano. Outrora, a conduta de retirar a gordura visível da carne vermelha e a pele do frango ajudam na diminuição do total de gordura ingerida, influenciando na menor ingestão de colesterol, principalmente o LDL (em inglês: *Low Density Lipoprotein*, traduzido ao português como lipoproteína de baixa densidade), considerado o “colesterol ruim”, que pode causar acúmulo de placas de gordura nas artérias, o que é um fator de risco para doenças cardiovasculares (WHO, 2003a).

Inclui-se, na pesquisa, a frequência de adoção dessas condutas devido à hipótese de que o emprego delas pode estar relacionado ao estilo de vida do entrevistado e ter direta ligação com suas condições de trabalho, por exemplo, um reduzido horário de almoço ou lanche pode dificultar o consumo de alimentos como legumes e verduras, que exigem um preparo mais cuidadoso.

Em relação às condutas alimentares recomendadas, perguntou-se aos pesquisados sobre o consumo de frutas e verduras e/ou legumes separadamente, enquanto muitos estudos analisaram estes dois componentes juntamente, como frutas, legumes e verduras ou frutas e hortaliças (CAMPOS et al. 2010, LOPES et al. 2012, MONDINI et al. 2010, NEUTZLING et al. 2009).

O presente estudo observou que uma importante parcela dos entrevistados consome com alta frequência estas classes de alimentos, o que corresponde a diariamente, com 44,9% para frutas e 57,1% para verduras e/ou legumes. Estas frequências apresentam-se pouco mais elevadas quando comparadas com o estudo realizado por inquérito telefônico nas capitais brasileiras, que mostram frequências de consumo regular ( $\geq 5$  dias/semana) de 44,1% para frutas e 43,8% para hortaliças (JAIME et al. 2009). Desse modo, pode-se dizer que considerável parcela dos professores está buscando adotar ao menos uma conduta saudável em sua alimentação.

Pesquisa realizada com 1890 adultos de Florianópolis-SC mostrou consumo diário de 2 ou mais vezes apenas em 21,9% (CAMPOS et al. 2010). Cabe ressaltar que o critério apresentado por Campos et al. (2010) assumiu o consumo de duas ou mais vezes, sendo mais rigoroso, enquanto esta utilizou apenas o diário.

Além deste, outros estudos apresentam frequências menores de consumo de frutas, verduras e/ou legumes como o realizado com 262 mulheres de Belo Horizonte-MG, que apresentaram consumo diário de 24,8% (LOPES et al. 2012) e um realizado em Pelotas-RS, com adultos de 20 a 69 anos, apresentando 20,9% de consumo regular de frutas, legumes e/ou verduras (NEUTZLING et al. 2009). Por outro lado, um estudo de base populacional realizado com 930 adultos de 30 anos e mais em Ribeirão Preto-SP observou elevado consumo regular dessas classes, em mais de 70% dos entrevistados (MONDINI et al. 2010).

Outras questões relacionadas às condutas alimentares recomendadas foram as condutas de retirar a gordura visível da carne vermelha e a pele da carne de frango de forma separada, e assim como as frutas, verduras e/ou legumes, alguns estudos analisam essas condutas juntamente, como o VIGITEL, por exemplo (JAIME et al. 2009).

Observou-se que, ao menos metade dos professores, realiza estas condutas sempre, com frequências de 50,0% que retiram a gordura visível da carne vermelha e 60% a pele da carne de frango, apresentando frequências menores que os mais de 100 mil indivíduos entrevistados de todas as capitais brasileiras, dos quais cerca de 70% retiravam sempre a gordura aparente da carne ou da pele do frango (JAIME et al. 2009). Estas frequências contrastam com a observada em um estudo com 204 homens americanos africanos, em que apenas 18,3% nunca comiam frango com pele (WEINRICH et al. 2007). Pode-se analisar que metade ou mais dos professores entrevistados está adotando a recomendação de retirar a gordura, em maior frequência quando comparado a um estudo com americanos, porém em menor quando comparado com brasileiros, o que pode mostrar uma busca por melhora na alimentação pelos brasileiros e que pode ser explicado pelas diferenças culturais.

Quanto às associações entre as condutas alimentares recomendadas e as condições sociodemográficas, de estilo de vida e de condições de trabalho, verificou-se mesmo padrão de associação entre alta frequência de adotá-las e o sexo feminino, mais velhos, não consumo de tabaco e álcool.

## 5.6 CONDUITAS ALIMENTARES RECOMENDADAS E ASSOCIAÇÕES COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

Com relação à idade, este estudo corrobora vários outros estudos, associando a adoção destas condutas recomendadas com maior frequência e o avanço da idade (CAMPOS et al. 2010; FIGUEIREDO, JAIME e MONTEIRO, 2008; GIMENO et al. 2011; JAIME et al. 2009; MONDINI et al. 2010; PINHO et al. 2012; VIOQUE et al. 2008).

Este fato pode estar relacionado com a maior preocupação com a saúde ao avançar da idade, fato que vem ao encontro de prevenção de doenças crônicas ou medida de controle de doenças, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias e outras que estão diretamente relacionadas com a alimentação.

Jaime et al. (2009) interpretam a idade também relacionando-a com a formação do hábito alimentar em diferentes épocas, visto a transição alimentar que se configura: a população mais velha viveu em um momento em que a cultura alimentar do país não tinha o consumo de alimentos processados e com alto teor de gordura tão marcante.

O sexo masculino como fator que caracteriza menor chance de adoção de condutas recomendadas também foi encontrado em estudos que observaram este mesmo fato em relação ao consumo de frutas, verduras e legumes (FIGUEIREDO, JAIME e MONTEIRO, 2008; JAIME et al. 2009; MONDINI et al. 2010; NEUTZLING et al. 2009). Por outro lado, na pesquisa de Pinho et al. (2012), o consumo de gordura mostrou similaridade nos escores de consumo ao distribuí-los por sexo, não verificando esta associação.

Este fato pode ser entendido por a mulher, na maioria das vezes, se preocupar mais com sua saúde, sua aparência física, realizar mais dietas que propõem consumo reduzido de calorias e maior ingestão de alimentos saudáveis para facilitar a perda de peso. Este cenário, porém, pode se alterar, visto que a sociedade está em busca da promoção à saúde, orientando a alimentação saudável como importante fator para promoção, proteção e recuperação da saúde. Também deve-se enfatizar a relação das condutas recomendadas com perda e ganho de peso, sendo que o peso adequado apresenta-se ultimamente como fator de preocupação geral, independente do sexo.

Quanto à situação conjugal, o presente estudo apenas observou associação com a conduta de consumir verduras e/ou legumes, sendo que os indivíduos sem companheiro apresentaram menores chances de adotá-la. Da mesma forma, outros estudos revelam esta associação com o consumo de hortaliças, porém conjuntamente com o consumo de frutas, fato que deve ser destacado, pois pode não significar que o consumo de frutas também se mostrou elevado, visto que estas condutas são analisadas em conjunto (CAMPOS et al. 2010; JAIME et al. 2009; MONDINI et al. 2010).

A variável relacionada à renda familiar aproximada inferior associou-se à menor chance de adotar frequentemente condutas, como consumo de fruta, verduras e/ou legumes e retirar a gordura da carne vermelha.

Esta associação também foi verificada no estudo de Gimeno et al. (2011), em que o padrão saudável (consumo de frutas, verduras e legumes) se associou com a renda familiar *per capita*, o de Mondini et al. (2010) em que consumo de frutas diário aumentou com a renda e de Neutzling et al. (2009), que observaram associação entre o maior nível socioeconômico com a frequência de frutas, verduras e legumes. Deve-se levar em consideração que os modos de avaliar a condição econômica entre os entrevistados foram diferentes, não permitindo maiores comparações.

Pinho et al. (2012), por outro lado, observaram que, com a progressão da renda, assim como no presente estudo, o consumo frutas, verduras e legumes aumentou, porém, contrariamente ao visto nesta pesquisa, o consumo de alimentos fonte de gorduras saturadas também aumentou.

A compra de frutas, legumes e verduras associada com maior renda pode se dar pelo fato de que são produtos geralmente mais caros em relação a peso por quilo. Estes alimentos se caracterizam por alimentos complementares à alimentação; desse modo, outra suposição seria de que o arroz e o feijão, a base do almoço do brasileiro, acabam sendo primeira escolha de compra quando não se tem uma renda tão elevada, mostrando a importância do poder de compra na adoção de condutas alimentares saudáveis (MONDINI et al., 2010).

Desse modo, o perfil de professores que têm menor chance de adotar as condutas recomendadas seriam os homens, mais jovens e com renda familiar inferior. Para incentivar a adoção dessas condutas e mudar esse cenário,

poder-se-ia focar em orientações específicas para atingir o público mais jovem e dar opções mais baratas para incluir esses alimentos no dia a dia.

#### 5.7 CONDUITAS ALIMENTARES RECOMENDADAS E ASSOCIAÇÕES COM VARIÁVEIS DE ESTILO DE VIDA

Relacionando as condutas alimentares recomendadas com o estilo de vida, verificou-se que o fato de ser fumante e consumir maior quantidade de álcool demonstrou diminuir a chance de adotar todas estas.

Campos et al. (2010), Mondini et al. (2010), Pinho et al. (2012) e Neutzling et al. (2009) observaram semelhantes resultados em relação ao tabagismo, sendo que os indivíduos que se declararam não fumantes ou ex-fumantes consumiam mais frequentemente frutas, verduras e legumes.

A relação entre não adotar condutas recomendadas e consumir álcool ou ser fumante pode ser explicada como um perfil de estilo de vida não adequado, sem maiores preocupações com a saúde. Sabe-se que o cigarro e o álcool são altamente prejudiciais à saúde, e, por mais que o seu consumo possa estar relacionado com um vício, quem os consome tem a consciência do quanto isso pode afetar sua saúde futuramente, situação que pode se estender às condutas alimentares.

Pinho et al. (2012) observaram resultado contrastante ao deste estudo, em que não ser fumante apresentou maiores medianas de consumo de alimentos-fonte de gorduras saturadas e, ao mesmo tempo, corroborando com este estudo, apresentou maiores frequências de consumo destes alimentos em indivíduos que responderam ter consumido álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa. Deve-se ter cautela ao comparar a associação com álcool observada na pesquisa de Pinho et al. (2012), pois foi relatado consumo nos 30 dias anteriores com respostas dicotômicas sim e não, e o presente estudo categorizou como não consome, consome 1 vez por semana ou menos e consome de 2 a 7 vezes por semana.

O presente estudo verificou que a atividade física insuficiente ou inatividade no lazer se associaram com menor frequência de consumo de frutas, verduras e/ou legumes, o que é consistente com diversos estudos transversais realizados com adultos de Florianópolis-SC, Ribeirão Preto-SP, Pelotas-RS e São

Paulo-SP, realizados respectivamente por Campos et al. (2010), Mondini et al. (2010), Neutzling et al. (2009), Figueiredo, Jaime e Monteiro (2008), ressaltando sempre que não se encontraram estudos que avaliaram essas condutas em professores.

Indivíduos classificados como sobrepeso ou obeso, neste estudo, mostraram menores frequências em relação ao consumo de verduras e/ou legumes e a conduta de retirar a gordura visível da carne vermelha e a pele da carne de frango.

Esta relação também foi observada por Campos et al. (2010), em pesquisa realizada com 1890 adultos de Florianópolis-SC, em que os homens com IMC normal tiveram maior prevalência de consumo adequado de frutas, verduras e legumes em relação aos indivíduos com excesso de peso. Weinrich et al. (2007), em seu estudo com 204 homens Americanos Africanos, mostraram uma menor frequência de homens com peso normal que comiam frango com pele, quando comparados com homens obesos. Neutzling et al. (2009), entretanto, em seu estudo sobre consumo de frutas, legumes e verduras por adultos de 20 a 69 anos de Pelotas-RS, não encontraram associação entre este consumo e o IMC.

O estilo de vida saudável, caracterizado nestas variáveis como ser ex-fumante ou não fumante, não consumir álcool e prática regular de atividade física no lazer, pode estar diretamente relacionado a dieta mais saudável, a maior preocupação com sua saúde física, preocupação em manter o peso nos níveis normais, podendo ser este o motivo destas associações (CAMPOS et al. 2010; MONDINI et al. 2010; PINHO et al. 2012).

A relação entre maior frequência de condutas alimentares recomendadas e o peso adequado pode seguir o mesmo padrão das outras variáveis de estilo de vida. Pode-se, também, avaliar que a adoção destas condutas recomendadas colaborou com a manutenção do peso adequado, porém, por se tratar de um estudo transversal, não se pode imputar causalidade.

## 5.8 CONDUITAS ALIMENTARES RECOMENDADAS E ASSOCIAÇÕES COM VARIÁVEIS DE CONDIÇÕES DE TRABALHO

Assim como as condutas não recomendadas, para estas variáveis também não foram encontradas pesquisas que associam as condutas alimentares recomendadas com as condições de trabalho.

O que se pode ressaltar deste estudo é que o maior tempo atuando como professor resultou em um aumento da chance de adotar as condutas recomendadas, fato este que deve ser observado com cautela, devido à forte influência que a idade pode ter com esta variável.

O maior número de vínculos e o tipo de vínculo não estatutário associaram-se à menor frequência das condutas recomendadas. Em sua maioria, os não estatutários acabam possuindo outros vínculos para complementar a renda, podendo uma variável estar relacionada à outra.

Este cenário pode refletir maior tempo gasto com deslocamento e menor tempo disponível para a alimentação, podendo afetar as escolhas alimentares. Um reduzido tempo para as refeições e, conseqüentemente para o seu preparo, pode resultar na opção por alimentos rápidos, pré-preparados ou industrializados, dificultando a escolha por alimentos frescos, como as verduras e os que exigem um tempo para o seu cozimento, como os legumes.

Desse modo, os professores que adotam com menor frequência as condutas recomendadas são os com menor tempo de trabalho, maior número de vínculos e os não estatutários. Estas características, então, podem significar maior número de escolas em que ministram aulas, maior número de aulas, pluriemprego e maior tempo com deslocamento, o que influencia no tempo disponível para as refeições e, assim, reflete na menor adoção de condutas recomendadas.

Conforme comentado acima, deve-se ter cautela ao discutir essas associações, pois podem ter fortes relações com a idade, sexo e a renda.

*CONCLUSÕES*

---

## 6 CONCLUSÕES

Conclui-se que a idade e a renda foram as características individuais mais fortemente associadas com as condutas alimentares recomendadas ou não. Por outro lado, o sexo e o estilo de vida estiveram fortemente associados às condutas alimentares recomendadas.

As condições de trabalho parecem ter menos associações com as condutas alimentares adotadas pelos professores, visto que as variáveis com maiores associações foram tempo atuando como professor e tipo de vínculo.

Pelo presente estudo, conclui-se que a maioria dos professores da rede estadual de ensino de Londrina busca adotar com maiores frequências condutas alimentares que influenciem positivamente em sua saúde. Esta conclusão deve ser ressaltada e divulgada à população geral e, principalmente, aos alunos. No entanto, faz-se importante continuar estimulando a promoção boas práticas alimentares, uma vez que também se observou uma parcela de professores que não segue as recomendações para uma alimentação saudável.

Apesar da necessidade de cautela ao comparar o presente estudo com os obtidos em base de dados devido aos diferentes delineamentos e populações, nossos resultados referentes às associações entre condutas alimentares e condições sociodemográficas e de estilo de vida são consistentes aos encontrados na população em geral.

A maioria das condutas alimentares não recomendadas, por sua vez, não apresentaram fortes evidências na literatura para que a não adoção delas continuasse sendo recomendada. Porém, os guias alimentares continuam orientando que tais condutas, na busca por uma alimentação saudável, sejam evitadas. Este achado fortalece a importância de que mais estudos continuem explorando estas condutas, de modo a fortalecer a fundamentação científica dos malefícios que elas poderiam apresentar à saúde.

*CONSIDERAÇÕES FINAIS*

---

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que os guias alimentares propõem, de maneira generalizada, condutas a adotar na busca por uma alimentação saudável, melhora na saúde e na qualidade de vida, porém a falta de orientação a grupos específicos dificulta que elas sejam adotadas no dia a dia. No caso dos professores, supõe-se que as condições de trabalho podem afetar as escolhas alimentares a serem realizadas, assim como outras categorias e outro perfil de população. A ausência de pesquisas que associassem as condutas alimentares com as condições de trabalho, tanto de professores como outras categorias, mostra a importância deste estudo e a necessidade de estímulo para que outros sejam feitos, pois, conhecendo a associação entre as condições de trabalho e alimentação, podem-se sugerir condutas direcionadas, implementações e melhorias nas condições de trabalho para promover a saúde desta categoria importante e, assim, influenciar positivamente no sistema educacional.

Visto o aumento da obesidade em crianças e adolescentes, recomenda-se que os professores, em seu papel de educadores e de formadores de opinião, devem atuar como protagonistas na busca por mudança na qualidade da alimentação dos alunos, orientando, servindo de exemplo e utilizando de seu poder de intervenção na vida dos alunos e na realidade quanto à alimentação na escola. Além disto, é de suma importância a interação entre atenção básica e escola, por exemplo, o fortalecimento do Programa Saúde na Escola, de forma que atuem na promoção da saúde incluindo o docente e os alunos.

## *REFERÊNCIAS*

---

## REFERÊNCIAS

- ARAKI, Erica Lie et al. Padrão de refeições realizadas por adolescentes que frequentam escolas técnicas de São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 29, n. 2, jun. 2011.
- ASCHERIO, Alberto et al. A prospective study of nutritional factors and hypertension among US men. **Circulation**, v. 86, n. 5, nov. 1992.
- ASTRUP, Arne et al. The role of dietary fat in body fatness: evidence from a preliminary meta-analysis of ad libitum low-fat dietary intervention studies. **British Journal of Nutrition**, v. 83, n. S1, p. S25-S32. 2000.
- BAZZANO, Lydia A. et al. Fruit and vegetable intake and risk of cardiovascular disease in US adults: the first National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic Follow-up Study. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 76, n. 1, p. 93-99. 2002.
- BES-RASTROLLO, Maira et al. Prospective study of self-reported usual snacking and weight gain in a Mediterranean cohort: the SUN project. **Clinical Nutrition**, v. 29, n. 3, jun. 2010.
- BIGARAN, Joseane T. **Consumo de frutas e hortaliças "in natura" no município de Piracicaba/SP e sua implicação socioeconômica no estado nutricional**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de alimentos) – Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Universidade de São Paulo, Piracicaba, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/11/11141/tde-23102012-102047/pt-br.php>>. Acesso em: 01 maio 2014.
- BLEICH, Sara N. et al. Increasing consumption of sugar-sweetened beverages among US adults: 1988-1994 to 1999-2004. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 89, n. 1, jan. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar: como ter uma alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. (Guia de bolso). Disponível em: <[http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/guia\\_alimentar\\_bolso.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/guia_alimentar_bolso.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2014.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: <[www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm](http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm)>. Acesso em: 20 jun. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)>. Acesso em 02 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05\\_1109\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_1109_M.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2013

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao\\_sus\\_v.3.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.3.pdf)>. Acesso em: 14 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011**: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/zip/vigitel\\_2011\\_final.zip](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/zip/vigitel_2011_final.zip)> Acesso em: 01 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2012**: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2012\\_vigilancia\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2012_vigilancia_risco.pdf)> Acesso em 15 jan. 2014.

BRUM, Liliani M. et al. Qualidade de vida dos professores da área de ciências em escola pública no Rio Grande do Sul. **Revista Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 125-145, mar./jun. 2012.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-187. 2000.

CAMPOS, Vanessa Caroline et al. Fatores associados ao consumo adequado de frutas, legumes e verduras em adultos de Florianópolis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 652-362, jun. 2010.

COON, Katharine A. et al. Relationships between use of television during meals and children's food consumption patterns. **Pediatrics**, v. 107, n. 1, p. 1-9, jan. 2001.

CRISPIM, Cibele Aparecida et al. Relação entre sono e obesidade: uma revisão da literatura. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 51, n. 7, p. 1041-1049, out. 2007.

DAUCHET, Luc et al. Fruit and vegetable consumption and risk of coronary heart disease: a meta-analysis of cohort studies. **The Journal of nutrition**, v. 136, n. 10, p. 2588-2593. 2006.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004.

DIAS, Maria D. do A.; BERTOLINI, Grazielle. C. dos S.; PIMENTA, Aparecida L. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. **Revista Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 137-148, jun. 2011.

EKELUND, Ulf et al. TV viewing and physical activity are independently associated with metabolic risk in children: the European Youth Heart Study. **PLOS Medicine**, v. 3, n. 12, p. 2449-2457, dez. 2006.

FARIAS, Gelcemar O. et al. Carreira docente em educação física: uma abordagem sobre a qualidade de vida no trabalho de professores da rede estadual de ensino no Rio Grande do Sul. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v.19, n.1, p. 11-22. jan./mar. 2008.

FEIJO, Ricardo B. et al. Estudo de hábitos alimentares em uma amostra de estudantes secundaristas de Porto Alegre. **Pediatria (São Paulo)**, São Paulo, v.19, n.4, p.257-62, out./dez. 1997.

FIGUEIREDO, Iramaia Campos Ribeiro; JAIME, Patricia Constante; MONTEIRO, Carlos Augusto. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, out. 2008.

FRENK, Julio. et al. La transición epidemiológica en América Latina. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)**, v. 111, n 6. 1991.

GASPARINI, Sandra Maria; BARRETO, Sandhi Maria; ASSUNCAO, Ada Ávila. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, ago. 2005.

GENKINGER, Jeanine M. et al. Fruit, vegetable, and antioxidant intake and all-cause, cancer, and cardiovascular disease mortality in a community-dwelling population in Washington County, Maryland. **American Journal of Epidemiology**, v. 160, n. 12, p. 1223-1233. 2004.

GIMENO, Suely Godoy Agostinho et al. Padrões de consumo de alimentos e fatores associados em adultos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: Projeto OBEDIARP. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 533-545, mar. 2011.

HEALTH AND SOCIAL CARE INFORMATION CENTRE, Lifestyles Statistics. **Statistics on Obesity, Physical Activity and Diet**: England, 2013. Inglaterra, 9 maio 2013. Disponível em: <<http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB10364/obesity-acti-diet-eng-2013-rep.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2014.

HOWARTH, Nancy C. et al. Eating patterns and dietary composition in relation to BMI in younger and older adults. **International Journal of Obesity**, Londres, v. 31, n. 4, abr. 2007.

HUNG, Hsin-Chia et al. Fruit and vegetable intake and risk of major chronic disease. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 96, n. 21, p. 1577-1584, nov. 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@**: Londrina, 2013. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=411370>>. Acesso em: 10 maio 2013.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Escolar**, 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/basica-censo>>. Acesso em: 10 maio 2013.

JAIME, Patricia Constante et al. Fatores associados ao consumo de frutas e hortaliças no Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, supl. 2, p. 57-64, nov. 2009.

JOHNSON, Kay M.; NELSON, Karin M.; BRADLEY, Katharine A. Television viewing practices and obesity among women veterans. **Journal of General Internal Medicine**, v. 21, n. S3, p. S76-S81, mar. 2006.

LEMOS Carlos A. F., NASCIMENTO, Juarez V., BORGATTO, Adriano F. Parâmetros individuais e sócio-ambientais da qualidade de vida na carreira docente em Educação Física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 81-93, abr./jun. 2007.

LIANG, Tina; KUHLE, Stefan; VEUGELERS, Paul J. Nutrition and body weights of Canadian children watching television and eating while watching television. **Public health nutrition**, v. 12, n. 12, p. 2457-2463, maio. 2009.

LOPES, Aline Cristine Souza et al. Fatores associados ao excesso de peso entre mulheres. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 451-458, set. 2012.

LOUREIRO, Isabel. A importância da educação alimentar: o papel das escolas promotoras de saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 22, n. 2, p. 43-55, jul./dez. 2004.

MALIK, Vasanti S.; SCHULZE, Matthias B.; HU, Frank B. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. **The American journal of clinical nutrition**, v. 84, n. 2, p. 274-288, 2006.

MARINHO, Maria Cristina Sebba; HAMANN, Edgar Merchán; LIMA, Ana Carolina da Cunha Floresta. Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 3, p. 251-261, set. 2007.

- MAY, Ashleigh L. et al. Obesity—United States, 1999–2010. Morbidity and mortality weekly report. **Surveillance Summaries (Washington, DC: 2002)**, v. 62, n. SU-3, p. 120-128, nov. 2013.
- MENDES, Maria L. M. Condições de trabalho e saúde docente. In: SEMINÁRIO DA REDESTRADO - Regulação Educacional e Trabalho Docente, 6., 2006, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: UERJ, 2006. 10 p. Disponível em: <[http://www.fae.ufmg.br/estrado/cd\\_viseminario/trabalhos/eixo\\_tematico\\_2/condicoes\\_trab\\_saude\\_docente.pdf](http://www.fae.ufmg.br/estrado/cd_viseminario/trabalhos/eixo_tematico_2/condicoes_trab_saude_docente.pdf)>. Acesso em: 29 jul. 2012.
- MESAS, Arthur Eumann et al. Obesity-related eating behaviors are associated with low physical activity and poor diet quality in Spain. **The Journal of Nutrition**, v. 142, n. 7, p. 1321-1328, maio. 2012.
- MESAS, Arthur Eumann et al. Selected eating behaviours and excess body weight: a systematic review. **Obesity Reviews**, v. 13, n. 2, p. 106-135, fev. 2012a.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. **Alimentación saludable**. Guía para las familias. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. Disponível em: <[http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/alimentSaludGuiaFamilias\\_2007.pdf](http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/alimentSaludGuiaFamilias_2007.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2012.
- MONDINI, Lenise et al. Consumo de frutas e hortaliças por adultos em Ribeirão Preto, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 686-694, ago. 2010.
- MOREIRA, Hudson R. et al. Qualidade de vida no trabalho e perfil do estilo de vida individual de professores de Educação Física ao longo da carreira docente. *Motriz*: **Revista de Educação Física**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 900-912, dez. 2010.
- MOURA, João B. V. S. et al. Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. **Revista História Ciência Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, p. 489-501, abr./jun. 2007.
- NARVAI, Paulo Capel; SÃO PEDRO, Paulo Frazão. Práticas de saúde pública. In: ROCHA, Aristides de Almeida; CESAR, Chester Luiz Galvão. **Saúde pública: bases conceituais**. São Paulo: Atheneu, 2008, p. 269-295.
- NEUTZLING, Marilda Borges et al. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2365-2374, nov. 2009.
- ODEGAARD, Andrew O. et al. Soft drink and juice consumption and risk of physician-diagnosed incident type 2 diabetes: the Singapore Chinese Health Study. **American Journal of Epidemiology**, v. 171, n. 6, mar. 2010.

OIT/UNESCO. **A Recomendação da OIT/UNESCO de 1966 relativa ao Estatuto dos Professores e A Recomendação de 1997 da UNESCO relativa ao Estatuto do Pessoal do Ensino Superior**. Genebra: OIT/UNESCO, 2008.

Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001604/160495por.pdf>>  
Acesso em: 10 ago. 2012.

PALMER, Julie R. et al. Sugar-sweetened beverages and incidence of type 2 diabetes mellitus in African American women. **Archives of Internal Medicine**, v. 168, n. 14, p. 1487-1492, jul. 2008.

PINHO, Cláudia Porto Sabino et al. Consumo de alimentos protetores e preditores do risco cardiovascular em adultos do estado de Pernambuco. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 341-351, jun. 2012.

POERSCH, Rosimere N.; AHLERT, Alvori. O Docente e a sua saúde: desafios e contribuições da Educação Física. In: PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. **O professor PDE e os desafios da escola pública paranaense, 2007**. V. 1. Curitiba: SEED/PR., 2007. Disponível em:

<[http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2007\\_unioeste\\_edfis\\_artigo\\_rosemere\\_neiva\\_poersch.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2007_unioeste_edfis_artigo_rosemere_neiva_poersch.pdf)>. Acesso em: 24 jul.2012.

PRÓ-MESTRE. **Projeto saúde, Estilo de Vida e Trabalho de Professores da Rede Pública do Paraná**. Projeto de pesquisa apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2012.

REHM, Colin D. et al. Demographic and Behavioral Factors Associated with Daily Sugar-sweetened Soda Consumption in New York City Adults. **Journal of Urban Health**, v. 85, n. 3, maio. 2008.

RHEE, Sang Youl et al. Gender disparity in the secular trends for obesity prevalence in Korea: analyses based on the KNHANES 1998-2009. **The Korean Journal of Internal Medicine**, v. 28, n. 1, p. 29-34, 2013.

RODRIGUEZ, Martius V. R. Y.; ALVES, Joemar B. Qualidade de vida dos professores: um bem para todos. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 4., 2008, Niterói. **Anais...** Niterói: UFF, 2008. p. 2-23. Disponível em: <[www.latec.uff.br/cneg/documentos/anais\\_cneg4/T7\\_0049\\_0018.pdf](http://www.latec.uff.br/cneg/documentos/anais_cneg4/T7_0049_0018.pdf)>. Acesso em: 31 maio 2011.

ROMBALDI, Airton José et al. Fatores associados ao consumo regular de refrigerante não dietético em adultos de Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 382-390, abr. 2011.

SÁNCHEZ-VILLEGAS, Almudena et al. Influencia del sedentarismo y el hábito de comer entre horas sobre la ganancia de peso. **Medicina Clínica(Barc)**. v. 119, n. 2, p. 42-52. 2002.

SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; LANCHA JUNIOR, Antonio Herbert. Subnotificação da ingestão energética na avaliação do consumo alimentar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 4, p. 471-481, dez. 2003.

SCHULZE, Matthias B. et al. Sugar-sweetened beverages, weight gain, and incidence of type 2 diabetes in young and middle-aged women. **Jama**, v. 292, n. 8, p. 927-934, ago. 2004.

SEEPR, Secretaria Estadual de Educação do Paraná. **Consulta escolas**: Londrina. 2012. Disponível em: <<http://www4.pr.gov.br/escolas/frmPesquisaEscolas.jsp>>. Acesso em: 20 jul. 2012.

SILVA, Guilherme L. F.; ROSSO, Ademir J. As condições do trabalho docente dos professores das escolas públicas de Ponta Grossa, PR. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, EDUCERE, 8., 2008, Curitiba. **Anais...Curitiba**: PUC-PR, 2008. Disponível em: <[www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/495\\_536.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/495_536.pdf)>. Acesso em 08 jun. 2012.

TAVARES, Elma D. et al. **Projeto de qualidade de vida**: combate ao estresse do professor. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão da Qualidade de Vida na Empresa) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007. Disponível em: <[http://www.fef.unicamp.br/espec/hotsite/gqve/TCC\\_GustavoElmaLuciaCimadon.pdf](http://www.fef.unicamp.br/espec/hotsite/gqve/TCC_GustavoElmaLuciaCimadon.pdf)>. Acesso em: 28 jun. 2012.

TEIXEIRA, Amanda Solimani et al. Substituição de refeições por lanches em adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 330-337, set. 2012.

VARADHARAJAN, Kiruba Sankar et al. Overweight and obesity among internal migrants in India. **Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition**, v. 22, n. 3, p. 416-425. 2013.

VIOQUE, Jesus et al. Intake of Fruits and Vegetables in Relation to 10-year Weight Gain among Spanish Adults. **Obesity**, v. 16, n. 3, Mar. 2008.

WEINRICH, Sally. P. et al. Body Mass Index and Intake of Selected Foods in African American Men. **Public Health Nursing**, v. 24, n. 3, p. 217-229, maio/jun. 2007.

WHO. **Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases**. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series No. 916. Geneva: World Health Organization, 2003a. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/trs/who\\_trs\\_916.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf)> Acesso em 05 ago. 2012.

WHO. **Integrated prevention of noncommunicable diseases**. Draft global strategy on diet, physical activity and health. Executive Board. 113rd Session. World Health Organization. 2003b. Disponível em:

<<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/globalDocument.pdf>>. Acesso: 28 jan. 2014.

WHO. **Facts about overweight and obesity**. Fact Sheet, n. 311, Set. 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em 05 ago. 2012.

## *APÊNDICES*

---

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

### ANOTAÇÕES DA ENTREVISTA

--

**BLOCO 1- VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO I**

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

1. Quantos anos da sua vida você trabalhou como professor(a) até hoje? _____ anos _____ meses	TEMPROF (meses)											
2. Quando você ingressou nesta profissão, você tinha vontade de ser professor(a)? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	VPROF											
3. Atualmente você se sente realizado sendo professor(a)? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Não	REAL											
3.1 Quais os motivos que o levam a se sentir assim? ( <i>Não ler as alternativas</i> ) / ( <i>Admite mais de uma resposta</i> )	MOT											
<p align="center"><b>Motivos POSITIVOS</b></p> 1 <input type="checkbox"/> Gostar da profissão 2 <input type="checkbox"/> Reconhecimento social 3 <input type="checkbox"/> Gostar de trabalhar com crianças e adolescentes 4 <input type="checkbox"/> Influência familiar 5 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	<p align="center"><b>Motivos NEGATIVOS</b></p> 6 <input type="checkbox"/> Salários baixos 7 <input type="checkbox"/> Falta de reconhecimento social 8 <input type="checkbox"/> Dificuldade nas relações com os alunos 9 <input type="checkbox"/> Relações de trabalho 10 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>6</td></tr> <tr><td>2</td><td>7</td></tr> <tr><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>4</td><td>9</td></tr> <tr><td>5</td><td>10</td></tr> </table>	1	6	2	7	3	8	4	9	5	10
1	6											
2	7											
3	8											
4	9											
5	10											
4. Em quantos locais você trabalha atualmente? 1 <input type="checkbox"/> Um 2 <input type="checkbox"/> Dois 3 <input type="checkbox"/> Três 4 <input type="checkbox"/> Acima de três	VINC											
5. Local de trabalho I: (Anotar o nome da <b>ESCOLA NA QUAL ESTÁ SENDO REALIZADA A ENTREVISTA</b> ): <b>ESCOLA:</b> _____												
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) <b>nos últimos 12 meses</b> ? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	LIC1											
5.8 Quanto tempo durou essa licença? Especifique: _____ dias.	TLIC1											
<b>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</b>												
6. Local de trabalho II: (Anotar o nome da <b>OUTRA ESCOLA</b> ): <b>ESCOLA:</b> _____												
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: _____ Disciplina 2: _____ Disciplina 3: _____	DIC21 DIC22 DIC23											

6.4 Há quanto tempo você trabalha nesta escola ? _____ anos _____ meses	TEMP2 (meses)	
6.5 Qual o seu tipo de contrato ? 1 <input type="checkbox"/> Estatutário / Concursado (QPM) 2 <input type="checkbox"/> Contrato por tempo determinado (PSS)	3 <input type="checkbox"/> Consolidação das leis do trabalho (CLT) 4 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	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) <b>nos últimos 12 meses??</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se <b>NÃO</b> , pule para a 7 LIC2
6.8 Quanto tempo durou essa licença? Especifique: _____ dias.	TLIC2	
<b>7. Local de trabalho III: (Anotar o nome da <u>OUTRA ESCOLA OU DE QUALQUER OUTRA ATIVIDADE REMUNERADA OU TRABALHO NO QUAL ATUE</u>)</b> 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) <b>nos últimos 12 meses??</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se <b>NÃO</b> , pule para a 8 LIC3
7.4 Quanto tempo durou essa licença? Especifique: _____ dias.	TLIC3	
<b>8. CARGA HORÁRIA TOTAL com alunos</b>		
8.1 Em uma semana habitual quantas horas por semana você tem atividades com alunos? _____ horas por semana	HAL	

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

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

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

10. Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho					
Como você avalia ...	Ruim	Regular	Bom / Boa	Excelente	
10.1 Relacionamento com superiores (diretores/supervisores)	0	1	2	3	ACT1
10.2 Relacionamento com colegas (professores)	0	1	2	3	ACT2
10.3 Relacionamento com alunos	0	1	2	3	ACT3
10.4 Relacionamento com pais de alunos	0	1	2	3	ACT4
10.5 Oportunidade para expressar suas opiniões no trabalho	0	1	2	3	ACT5
10.6 Motivação para chegar ao trabalho	0	1	2	3	ACT6
10.7 Remuneração em relação ao trabalho realizado	0	1	2	3	ACT7
10.8 Benefícios de saúde oferecidos	0	1	2	3	ACT8
10.9 Equilíbrio entre sua vida profissional e pessoal	0	1	2	3	ACT9
10.10 Quantidade de alunos por sala de aula	0	1	2	3	ACT10

Como você avalia ...	Ruim	Regular	Bom / Boa	Excelente	
10.11 Manutenção e conservação dos materiais, equipamentos e mobiliários	0	1	2	3	ACT11
10.12 Infra-estrutura da escola disponível para descanso/estudo e preparo de atividades	0	1	2	3	ACT12
10.13 Infra-estrutura predial da escola (iluminação, ventilação, pintura)	0	1	2	3	ACT13

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

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

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

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

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

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

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

### BLOCO 2- VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS

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

### BLOCO 3- VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS HÁBITOS DE VIDA

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

<b>Atividade Física</b>			
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 <b>NÃO</b> , pule para 3	ATF1
2. Sobre a(s) atividade(s) física(s) que pratica, indique:			
<b>Nome da atividade</b> (ex. caminhada, natação, ginástica, etc.)	<b>Quantas vezes por semana</b> (em dias)	<b>Quanto tempo por dia</b> (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: <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	1 <input type="checkbox"/> Muito leve 2 <input type="checkbox"/> Leve 3 <input type="checkbox"/> Moderado	4 <input type="checkbox"/> Intenso 5 <input type="checkbox"/> Muito intenso	ATF3
4. Com relação às atividades que realiza no seu dia-a-dia de trabalho, você diria que o esforço físico destinado a estas atividades é: <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	1 <input type="checkbox"/> Muito leve 2 <input type="checkbox"/> Leve 3 <input type="checkbox"/> Moderado	4 <input type="checkbox"/> Intenso 5 <input type="checkbox"/> Muito intenso	ATF4
5. Você costuma se deslocar a pé ou de bicicleta para ir ao trabalho?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se <b>NÃO</b> , pule para 6	ATF5
5.1 Habitualmente quanto tempo por dia você gasta nestes deslocamentos para ir e voltar?	_____ horas _____ min		ATF51 (min.)

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

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

**E DURANTE SEU HORÁRIO DE TRABALHO, me diga:**

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

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

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

**Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação.**

13. Assinale o número correspondente à resposta. ( <b>MOSTRE O CARTÃO DE APOIO</b> )							
Me diga, com que frequência você:	Nunca	De 1 a 3 x por mês	De 1 a 2 x por semana	De 3 a 6 vezes por semana	Diariamente		
13.1 Come fora de casa?	1	2	3	4	5	AL1	
13.2 Substitui ao menos uma das refeições por lanches (sanduíches, salgados, etc.)?	1	2	3	4	5	AL2	
13.3 Consome alimentos pré-preparados (congelados, pré-cozidos, etc.)?	1	2	3	4	5	AL3	
13.4 Consome bebidas industrializadas ou refrigerantes?	1	2	3	4	5	AL4	
13.5 Consome frutas?	1	2	3	4	5	AL5	
13.6 Consome verduras e/ou legumes?	1	2	3	4	5	AL6	
14. Assinale o número correspondente à resposta. ( <b>MOSTRE O CARTÃO DE APOIO</b> )							
Gostaríamos de saber também com que frequência você:	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequente mente	Sempre	Não se aplica	
14.1 Retira a gordura visível quando come carne vermelha?	1	2	3	4	5	6	AL7
14.2 Retira a pele da carne de frango?	1	2	3	4	5	6	AL8

Com que frequência você:	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre	Não se aplica	
14.3 Elege alimentos light e/ou desnatados para consumir?	1	2	3	4	5	6	AL9
14.4 Utiliza adoçante no lugar de açúcar?	1	2	3	4	5	6	AL10
14.5 Come salgadinhos ou doces entre as refeições principais?	1	2	3	4	5	6	AL11
14.6 Come assistindo televisão ou em frente ao computador?	1	2	3	4	5	6	AL12

**Em um dia de semana normal, quanto tempo você:**

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

**BLOCO 4 – CONHECIMENTOS EM SAÚDE**

**Agora vamos conversar sobre informações nutricionais e conhecimentos em saúde.**

1. Nos últimos 12 meses você observou tabelas de informações nutricionais na hora de comprar ou consumir alimentos?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se <b>NÃO</b> , por que? _____ _____ Pule para questão 7				VN1	
	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre		
2. Se <b>SIM</b> : Com qual frequência? <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	1	2	3	4	5	VN2	
3. Com qual frequência, nos últimos 12 meses, você evitou consumir algum alimento devido às informações nutricionais? <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	1	2	3	4	5	VN3	
4. Você realiza essa consulta nos seguintes alimentos? <b>(Admite múltiplas respostas) LER AS ALTERNATIVAS</b>						VN4 (Assinalar abaixo)	
1 <input type="checkbox"/> Laticínios	4 <input type="checkbox"/> Comidas instantâneas					1	4
2 <input type="checkbox"/> Embutidos	5 <input type="checkbox"/> Refrigerantes / Bebidas industrializadas					2	5
3 <input type="checkbox"/> Comidas congeladas	6 <input type="checkbox"/> Outro? Especificar: _____					3	6
<b>Ler as seguintes perguntas e aguardar a resposta do entrevistado (NÃO LER AS ALTERNATIVAS)</b>							
5. Quais itens/ingredientes você costuma observar nessas tabelas? <b>(Admite múltiplas respostas) NÃO LER AS ALTERNATIVAS</b>						VN5 (Assinalar abaixo)	
1 <input type="checkbox"/> Todos os elementos	10 <input type="checkbox"/> Sódio					1	10
2 <input type="checkbox"/> Cálcio	11 <input type="checkbox"/> Gorduras totais					2	11
3 <input type="checkbox"/> Calorias (Valor energético)	12 <input type="checkbox"/> Gorduras insaturadas					3	12
4 <input type="checkbox"/> Carboidratos	13 <input type="checkbox"/> Gorduras saturadas					4	13
5 <input type="checkbox"/> Colesterol	14 <input type="checkbox"/> Gorduras trans					5	14
6 <input type="checkbox"/> Ferro	15 <input type="checkbox"/> Lactose					6	15
7 <input type="checkbox"/> Fibra alimentar	16 <input type="checkbox"/> Minerais					7	16
8 <input type="checkbox"/> Glúten	17 <input type="checkbox"/> Proteínas					8	17
9 <input type="checkbox"/> Vitaminas	18 <input type="checkbox"/> Outro. Especificar: _____					9	18

6. Por qual(is) motivo(s) você realiza essa verificação? ( <i>Admite múltiplas respostas</i> ) <b>NÃO LER AS ALTERNATIVAS</b>	<b>VN6</b> (Assinalar abaixo)
1 <input type="checkbox"/> Curiosidade/Composição dos alimentos	<b>1</b>
2 <input type="checkbox"/> Escolher alimentos mais saudáveis/prevenção de problemas futuros para si ou para a família	<b>2</b>
3 <input type="checkbox"/> Recomendação médica/Alteração de saúde <b>PRÓPRIA</b> (hipertensão, diabetes ou colesterol alto, alergia ao glúten ou à lactose)	<b>3</b>
4 <input type="checkbox"/> Recomendação médica/Alteração de saúde <b>DE ALGUÉM DA FAMÍLIA/QUE MORA JUNTO</b> (hipertensão, diabetes ou colesterol alto, alergia ao glúten ou à lactose)	<b>4</b>
5 <input type="checkbox"/> Controle de peso <b>PRÓPRIO</b>	<b>5</b>
6 <input type="checkbox"/> Controle de peso <b>DE ALGUÉM DA FAMÍLIA/QUE MORA JUNTO</b>	<b>6</b>
7 <input type="checkbox"/> Outro. Especificar: _____	<b>7</b>

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

### BLOCO 5- VARIÁVEIS RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE

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

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?	Hora usual de deitar: _____		<b>PS1</b> (HH:mm)
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?	Número de minutos: _____		<b>PS2</b> (min.)
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?	Hora usual de levantar: _____		<b>PS3</b> (HH:mm)
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? ( <i>Anotar o total de horas e minutos se houver</i> )	Horas de sono por noite: _____		<b>PS4</b> (HH:mm)
5. Com que frequência você costuma dormir ou cochilar durante o dia após o almoço? ( <i>Ler as alternativas para o entrevistado</i> )	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana 3 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana 4 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana	Se <b>NUNCA</b> , pular para questão 7	<b>PS5</b>
6. Quanto tempo dura o seu sono ou cochilo após o almoço?	_____ minutos		<b>PS6</b> (min.)

7. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você: <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	Nenhuma no último mês	Menos de 1x semana	1 ou 2x semana	3 ou mais x semana	
a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos	0	1	2	3	PS7A
b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo, <i>(antes do que deveria)</i>	0	1	2	3	PS7B
c) Precisou levantar para ir ao banheiro	0	1	2	3	PS7C
d) Não conseguiu respirar confortavelmente	0	1	2	3	PS7D
e) Tossiu ou roncou forte	0	1	2	3	PS7E
f) Sentiu muito frio	0	1	2	3	PS7F
g) Sentiu muito calor	0	1	2	3	PS7G
h) Teve sonhos ruins	0	1	2	3	PS7H
i) Teve dor	0	1	2	3	PS7I
j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva _____					PS7J
l) Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão	0	1	2	3	PS7L
8. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral? <b>(Ler as alternativas para o entrevistado)</b>	1 <input type="checkbox"/> Muito boa 2 <input type="checkbox"/> Boa		3 <input type="checkbox"/> Ruim 4 <input type="checkbox"/> Muito ruim		PS8
9. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudá-lo (a) a dormir? <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês 2 <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana 3 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana 4 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana				PS9
10. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo): <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês 2 <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana 3 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana 4 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana				PS10
11. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais): <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade 2 <input type="checkbox"/> Um problema leve 3 <input type="checkbox"/> Um problema razoável 4 <input type="checkbox"/> Um problema muito grande				PS11
12. Já lhe disseram que você ronca todas ou quase todas as noites:	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		Se <b>NÃO</b> , pule para <b>14</b>		PS12
13. Se SIM, isso ocorre pelo menos há 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não				PS13

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

14. Você sofre de algum tipo de dor crônica, ou seja, que o (a) incomoda há 6 meses ou mais?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não responde	Se <b>NÃO</b> , pule para <b>33</b>	DOR1
15. Por favor, aponte-me em que parte do corpo você sente essa dor <b>(Admita mais de uma resposta).</b> <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	Caso o entrevistado <b>REFIRA DOR EM MAIS DE UM LOCAL</b> , faça a pergunta abaixo, caso contrário, pule para a 18		DOR2
1 <input type="checkbox"/> Cabeça, face e/ou boca 2 <input type="checkbox"/> Pescoço/nuca 3 <input type="checkbox"/> Ombros e Braços 4 <input type="checkbox"/> Peito 5 <input type="checkbox"/> Abdômen 6 <input type="checkbox"/> Costas (acima da cintura)	7 <input type="checkbox"/> Costas (na cintura e na região lombar) 8 <input type="checkbox"/> Pelve 9 <input type="checkbox"/> Joelhos 10 <input type="checkbox"/> Pernas 11 <input type="checkbox"/> Pés 12 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____		1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6 12

16. Entre essas dores referidas, qual delas o(a) incomodou mais nos últimos 6 meses? <b>(Anotar o número)</b>	Número _____	<b>DORPIOR</b>
17. Há quanto tempo sente essa dor que mais incomoda? <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	<input type="checkbox"/> 6 meses a 2 anos <input type="checkbox"/> Mais de 2 anos até 5 anos <input type="checkbox"/> Mais de 5 anos até 10 anos <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	<b>DORPIOR1</b>
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 _____	<b>DOR3</b>
19. Quando foi a última vez que sentiu essa dor (ou a dor que mais incomoda, caso haja mais de uma)? <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	<input type="checkbox"/> Hoje <input type="checkbox"/> Hoje não, mas esta semana <input type="checkbox"/> Não esta semana, mas a menos de um mês <input type="checkbox"/> De 1 a menos de 3 meses <input type="checkbox"/> De 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> Há mais de 6 meses <input type="checkbox"/> Não respondeu	<b>DOR4</b>
20. Com que frequência sente essa dor (ou a dor que mais incomoda, caso haja mais de uma)? <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	<input type="checkbox"/> Todas as horas do dia <input type="checkbox"/> Todos os dias, em algum momento <input type="checkbox"/> Duas ou mais vezes na semana <input type="checkbox"/> Uma vez na semana <input type="checkbox"/> De uma a três vezes ao mês <input type="checkbox"/> Menos de uma vez ao mês <input type="checkbox"/> Não respondeu	<b>DOR5</b>
21. Com que intensidade essa dor interfere em seu trabalho? <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	<input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Não respondeu	<b>DOR6</b>
22. E no lazer? <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	<input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Não respondeu	<b>DOR61</b>
23. Nos últimos 12 meses você procurou um médico para o tratamento dessa dor?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não lembra	<b>Se NÃO, pule para 28</b>
24. Foi prescrito algum medicamento ou outro tipo de tratamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não lembra	<b>Se NÃO, pule para 28</b>
25. Se sim, Qual? (anotar o nome comercial do medicamento ou o tipo de tratamento). <b>(Admite mais de uma resposta).</b>	<input type="checkbox"/> Medicamento _____ <input type="checkbox"/> Outro tratamento _____ <input type="checkbox"/> Não lembra	<b>DOR721</b>
		<b>DOR722</b>
		<b>DOR723</b>
26. Alguma(s) dessas condutas ajudou (aram) a aliviar sua dor? Se sim, qual(is) delas ?	<input type="checkbox"/> Medicamento <input type="checkbox"/> Tratamento não medicamentoso <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Nenhum	<b>DOR724</b>
27. Quanto você considera que ajudou (aram) a aliviar a dor? <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	<input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Nada	<b>DOR725</b>
28. Você toma algum medicamento ou faz alguma outra coisa para controlar a sua dor que não tenha sido indicado por um médico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não lembra	<b>Se NÃO, pule para 32</b>
29. Se sim, o que? (anotar o nome comercial do medicamento ou o tipo de tratamento)	<input type="checkbox"/> Medicamento sem prescrição: _____ <input type="checkbox"/> Outro tratamento sem prescrição: _____ <input type="checkbox"/> Não lembra	<b>DOR811</b>
		<b>DOR812</b>
		<b>DOR813</b>
30. Alguma(s) dessas condutas ajudou(aram) a aliviar sua dor? Se sim, qual(is) dela(s)? <b>(Admite mais de uma resposta).</b>	<input type="checkbox"/> Medicamento <input type="checkbox"/> Tratamento não medicamentoso <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Nenhum	
31. Quanto você considera que esse(s) tratamento(s) aliviou(aram) a sua dor? <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	<input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Nada	<b>DOR82</b>
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)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não lembra	<b>DOR9</b>

Sobre sua voz, me diga ....

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

### BLOCO 6- VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO II

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

1. Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Responda em uma escala de zero a dez, quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual. <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	<b>0 = Estou incapaz para o trabalho</b> ←————→ <b>10 = Estou em minha melhor capacidade para o trabalho</b>		Pontos: _____	ICT1
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). <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	5 <input type="checkbox"/> Muito Boa 4 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Moderada	2 <input type="checkbox"/> Baixa 1 <input type="checkbox"/> Muito Baixa		ICT2
3. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer) <b>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>	5 <input type="checkbox"/> Muito Boa 4 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Moderada	2 <input type="checkbox"/> Baixa 1 <input type="checkbox"/> Muito Baixa		ICT3
4. Dentre as condições de saúde que vou ler à seguir, diga-me a(s) em sua opinião, qual(is) você tem, se foram diagnosticadas por um médico e se faz <b>TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ATUALMENTE</b> para ela(s)				
<i>CIRCULAR</i> o n.2, se opinião do entrevistado (O.E) ou o n.1, se diagnóstico médico (DM)				
Condições de saúde	O.E	D.M	TRATAMENTO	Preencher para variável Tratamento
4.1 Hipertensão arterial (pressão alta)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT1
4.2 Diabetes	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT2
4.3 Hiperlipidemia (colesterol/triglicerídeos alto)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT3
4.4 Histórico de infarto do miocárdio	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT4
4.5 Histórico de acidente vascular cerebral (derrame)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT5
4.6 Depressão severa	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT6
4.7 Depressão leve	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT7
4.8 Ansiedade	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT8
4.9 Enxaqueca	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT9
4.10 Insônia	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	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 à seguir, responda-me, <b>em sua opinião</b> qual(is) você possui atualmente e qual(is) dela(s) foram <b>confirmadas pelo médico</b> .					
<i>(Ler o agravos e <b>CIRCULAR</b> 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		ICT7	
			4 <input type="checkbox"/>	Não estou muito certo			
			7 <input type="checkbox"/>	Bastante provável			
8. MOSTRE O CARTÃO DE APOIO		Sempre	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca	
8.1	Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?	4	3	2	1	0	ICT81
8.2	Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?	4	3	2	1	0	ICT82
(Ler as alternativas para o entrevistado)		Continuamente	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca	
8.3	Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?	4	3	2	1	0	ICT83

### BLOCO 7 – VARIÁVEIS RELACIONADAS À VIOLÊNCIA

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

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

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

2. Violência sofrida pelo professor EM SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL (Admite mais de uma possibilidade) (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)				
	Não	Sim, há menos de 12 meses	Sim, há 12 meses ou mais	
2.1 Você já teve seus pertences ou dinheiro roubados, furtados ou danificados?	0	1	2	V21
2.2 Você já recebeu insultos ou gozações de seus alunos?	0	1	2	V22

	Não	Sim, há menos de 12 meses	Sim, há 12 meses ou mais	
2.3 Você já se sentiu exposto à situações humilhantes e constrangedoras, como insultos ou gozações de outros professores, funcionários ou superiores?	0	1	2	V23
2.4 Você já se sentiu <b>assediado sexualmente</b> na sua atividade profissional?	0	1	2	V24
2.5 Você já foi ameaçado durante o seu trabalho de professor(a)? ( <i>ameaças à integridade física, a familiares, etc</i> )	0	1	2	V25
2.6 Você já sofreu <b>agressão física</b> ou tentativa de agressão física no seu trabalho como professor(a)? ( <i>corporal ou com objetos/mobília</i> )	0	1	2	V26
2.7 Você já sofreu agressão ou tentativa de agressão com <b>faca ou outro objeto cortante</b> no seu trabalho como professor(a)? ( <i>canivete, tesoura, etc</i> )	0	1	2	V27
2.8 Você já sofreu agressão ou tentativa de <b>agressão com arma de fogo</b> no seu trabalho como professor(a)?	0	1	2	V28
2.9 Você já sofreu outro tipo de violência física ou psicológica na escola? Se sim, qual? _____	0	1	2	V29
<b>3. Violência sofrida pelo professor FORA DA ESCOLA (Admite mais de uma possibilidade) (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</b>				
	Não	Sim, há menos de 12 meses	Sim, há mais de 12 meses	
3.1 Você já foi ameaçado ou assaltado mediante uso de <b>arma branca (faca ou outro objeto cortante)</b> em outros locais fora da escola?	0	1	2	V31
3.2 Você já foi ameaçado ou assaltado mediante uso de <b>arma de fogo</b> em outros locais fora da escola?	0	1	2	V32
3.3 Você já sofreu outro tipo de violência física ou psicológica fora da escola? Se sim, qual? _____	0	1	2	V33

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

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

PERGUNTA FINAL			
8. Dada a importância da sua participação neste estudo, poderíamos contar com a sua colaboração novamente dentro de alguns meses ou dentro de alguns anos?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se <b>SIM</b> , preencha o quadro abaixo	PFINAL
INFORMAÇÕES PARA CONTATO			
Endereço residencial:			
Telefone (s):	Residencial:	Celular:	
E-mail 1:			
E-mail 2:			
Contato 1:	Parentesco:	Telefone:	
Contato 2:	Parentesco:	Telefone:	
Contato 3:	Parentesco:	Telefone:	

**MUITO OBRIGADO(A) PELA PARTICIPAÇÃO!**



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 ( )

**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**

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

<b>Questão 1.2</b> Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quanto?	<b>Sim. Dificulta muito</b>	<b>Sim. Dificulta um pouco</b>	<b>Não. Não dificulta de modo algum</b>	<b>GABARITO</b>
<b>1.2.1</b> Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3	<b>SF2A</b>
<b>1.2.2</b> Subir vários lances de escada	1	2	3	<b>SF2B</b>

<b>Questão 1.3</b> Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física?	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>GABARITO</b>
<b>1.3.1</b> Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2	<b>SF3A</b>
<b>1.3.2</b> Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2	<b>SF3B</b>

<b>Questão 1.4</b> Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso).	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>GABARITO</b>
<b>1.4.1</b> Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2	<b>SF4A</b>
<b>1.4.2</b> Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2	<b>SF4B</b>

<b>Questão 1.5</b> Durante as últimas 4 semanas, quanto a presença de dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa)?	1 <input type="checkbox"/> De maneira alguma	4 <input type="checkbox"/> Bastante 5 <input type="checkbox"/> Extremamente	<b>GABARITO</b> SF5
	2 <input type="checkbox"/> Um pouco 3 <input type="checkbox"/> Moderadamente		

<b>Questão 1.6</b> Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente. Em relação às últimas 4 semanas.	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Algu ma parte do tempo	Uma peque na parte do tempo	Nunca	GABARITO
<b>1.6.1</b> Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6	SF6A
<b>1.6.2</b> Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6	SF6B
<b>1.6.3</b> Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6	SF6C

<b>Questão 1.7</b> Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?	1 <input type="checkbox"/> Todo tempo	4 <input type="checkbox"/> Uma pequena parte do tempo 5 <input type="checkbox"/> Nenhuma parte do tempo	<b>GABARITO</b> SF7
	2 <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo 3 <input type="checkbox"/> Alguma parte do tempo		

<b>ESCALA 2</b>					<b>GABARITO</b>
Assinale o número correspondente a sua resposta no quadro abaixo:					
	Frequen- temente	Às vezes	Raramente	Nunca ou quase nunca	
<b>2.1</b> Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	4	3	2	1	E1
<b>2.2</b> Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?	4	3	2	1	E2
<b>2.3</b> Seu trabalho exige demais de você?	4	3	2	1	E3
<b>2.4</b> Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?	4	3	2	1	E4
<b>2.5</b> O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	4	3	2	1	E5
<b>2.6</b> Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?	4	3	2	1	E6
<b>2.7</b> Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	4	3	2	1	E7
<b>2.8</b> Seu trabalho exige que você tome iniciativas?	4	3	2	1	E8
<b>2.9</b> No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	4	3	2	1	E9

	Frequente	Às vezes	Raramente	Nunca ou quase nunca	GABARITO
<b>2.10</b> Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?	4	3	2	1	E10
<b>2.11</b> Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?	4	3	2	1	E11
<b>Atenção, agora as opções de resposta mudaram, conforme tabela a seguir:</b>					<b>GABARITO</b>
<b>Afirmações:</b>	<b>Concordo totalmente</b>	<b>Concordo mais que discordo</b>	<b>Discordo mais que concordo</b>	<b>Discordo totalmente</b>	
<b>2.12</b> Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho	4	3	2	1	E12
<b>2.13</b> No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros	4	3	2	1	E13
<b>2.14</b> Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho	4	3	2	1	E14
<b>2.15</b> Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem	4	3	2	1	E15
<b>2.16</b> No trabalho eu me relaciono bem com os meus chefes	4	3	2	1	E16
<b>2.17</b> Eu gosto de trabalhar com os meus colegas	4	3	2	1	E17

<b>ESCALA 3</b>						<b>GABARITO</b>
	Nunca	Algumas vezes ao ano	Algumas vezes ao mês	Algumas vezes na semana	Diariamente	
<b>3.1</b> Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho.	1	2	3	4	5	B1
<b>3.2</b> Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.	1	2	3	4	5	B2
<b>3.3</b> Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado.	1	2	3	4	5	B3
<b>3.4</b> Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender	1	2	3	4	5	B4
<b>3.5</b> Sinto que estou tratando algumas pessoas com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objetos impessoais.	1	2	3	4	5	B5
<b>3.6</b> Sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa.	1	2	3	4	5	B6
<b>3.7</b> Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender.	1	2	3	4	5	B7
<b>3.8</b> Sinto que meu trabalho está me desgastando.	1	2	3	4	5	B8
<b>3.9</b> Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas, através de meu trabalho.	1	2	3	4	5	B9
<b>3.10</b> Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.	1	2	3	4	5	B10
<b>3.11</b> Fico preocupado que este trabalho esteja me enrijecendo emocionalmente.	1	2	3	4	5	B11

	Nunca	Algumas vezes ao ano	Algumas vezes ao mês	Algumas vezes na semana	Diariamente	GABARITO
<b>3.12</b> Sinto-me muito vigoroso no meu trabalho.	1	2	3	4	5	B12
<b>3.13</b> Sinto-me frustrado com meu trabalho.	1	2	3	4	5	B13
<b>3.14</b> Sinto que estou trabalhando demais.	1	2	3	4	5	B14
<b>3.15</b> Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.	1	2	3	4	5	B15
<b>3.16</b> Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.	1	2	3	4	5	B16
<b>3.17</b> Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho.	1	2	3	4	5	B17
<b>3.18</b> Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.	1	2	3	4	5	B18
<b>3.19</b> Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.	1	2	3	4	5	B19
<b>3.20</b> Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.	1	2	3	4	5	B20
<b>3.21</b> No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.	1	2	3	4	5	B21
<b>3.22</b> Parece-me que as pessoas que atendo culpam-me por alguns de seus problemas.	1	2	3	4	5	B22

ESCALA 4							GABARITO
	Enorme Satisfação	Muita Satisfação	Alguma Satisfação	Alguma Insatisfação	Muita Insatisfação	Enorme insatisfação	
<b>4.1</b> Comunicação e forma de fluxo de informações na instituição em que você trabalha	6	5	4	3	2	1	ST1
<b>4.2</b> Seu relacionamento com outras pessoas na instituição em que trabalha	6	5	4	3	2	1	ST2
<b>4.3</b> O sentimento que você tem a respeito de como seus esforços são avaliados	6	5	4	3	2	1	ST3
<b>4.4</b> O conteúdo do trabalho que você faz	6	5	4	3	2	1	ST4
<b>4.5</b> O grau em que você se sente motivado por seu trabalho	6	5	4	3	2	1	ST5
<b>4.6</b> Oportunidades pessoais em sua carreira atual	6	5	4	3	2	1	ST6
<b>4.7</b> O grau de segurança no seu emprego atual	6	5	4	3	2	1	ST7
<b>4.8</b> O quanto você se identifica com a imagem externa ou realizações da instituição em que trabalha	6	5	4	3	2	1	ST8
<b>4.9</b> O estilo de supervisão que seus superiores usam	6	5	4	3	2	1	ST9

	Enorme Satisfação	Muita Satisfação	Alguma Satisfação	Alguma Insatisfação	Muita Insatisfação	Enorme insatisfação	GABARITO
<b>4.10</b> A forma pela qual mudanças e inovações são implementadas	6	5	4	3	2	1	ST10
<b>4.11</b> O tipo de tarefa e o trabalho em que você é cobrado	6	5	4	3	2	1	ST11
<b>4.12</b> O grau em que você sente que você pode crescer e se desenvolver em seu trabalho	6	5	4	3	2	1	ST12
<b>4.13</b> A forma pela qual os conflitos são resolvidos	6	5	4	3	2	1	ST13
<b>4.14</b> As oportunidades que seu trabalho lhe oferece no sentido de você atingir suas aspirações e ambições	6	5	4	3	2	1	ST14
<b>4.15</b> O seu grau de participação em decisões importantes	6	5	4	3	2	1	ST15
<b>4.16</b> O grau em que a instituição absorve as potencialidades que você julga ter	6	5	4	3	2	1	ST16
<b>4.17</b> O grau de flexibilidade e de liberdade que você julga ter em seu trabalho	6	5	4	3	2	1	ST17
<b>4.18</b> O clima psicológico que predomina na instituição em que você trabalha	6	5	4	3	2	1	ST18
<b>4.19</b> Seu salário em relação à sua experiência e à responsabilidade que tem	6	5	4	3	2	1	ST19
<b>4.20</b> A estrutura organizacional da instituição em que você trabalha	6	5	4	3	2	1	ST20
<b>4.21</b> O volume de trabalho que você tem para desenvolver	6	5	4	3	2	1	ST21
<b>4.22</b> O grau em que você julga estar desenvolvendo suas potencialidades na instituição em que trabalha	6	5	4	3	2	1	ST22

O questionário está terminando! As perguntas a seguir são para a caracterização social e demográfica.

Por favor, **COLOQUE O NÚMERO CORRESPONDENTE A SUA RESPOSTA NO GABARITO**, na margem direita da folha.

5. CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E DEMOGRÁFICA		GABARITO
<b>5.1</b> 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
<b>5.2</b> 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
<b>5.3</b> Você segue alguma religião?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	RELIG
<b>5.4</b> 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

<b>5.5</b> Qual o número de pessoas que moram com você? <b>(EXCETO VOCÊ)</b>	<b>FAMIL</b> R: _____
<b>5.6</b> Qual a <b>renda mensal familiar</b> aproximada ( <i>Soma dos salários e de outros tipos de renda recebidos pelas pessoas que convivem na sua residência</i> )?	<b>REND</b>
<b>5.7</b> Você mora: 1 <input type="checkbox"/> Casa/Apartamento próprio quitado 2 <input type="checkbox"/> Casa/Apartamento próprio financiado 3 <input type="checkbox"/> Casa/Apartamento alugado 4 <input type="checkbox"/> Outra. Especificar: _____	<b>MORA</b>

**MUITO OBRIGADO(A) PELA PARTICIPAÇÃO!**

APÊNDICE B - Manual de instruções para coleta de dados

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA**  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



**Saúde, estilo de vida e trabalho de professores da  
rede estadual de Londrina**

**Manual do Entrevistador**

**Caro(a) Entrevistador(a),**

O Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina está desenvolvendo o projeto "Saúde, estilo de vida e trabalho de professores da Rede Pública do Paraná (PRÓ-MESTRE)".

A motivação para o estudo surgiu diante da percepção de que os professores desempenham um papel imprescindível para a sociedade, mas pouca atenção tem sido dada para a sua condição de saúde e qualidade de vida. Assim, uma equipe de professores e estudantes de pós-graduação da UEL elaborou um projeto cujo objetivo principal será o de identificar as condições de saúde e de estilo de vida dos professores, além de outros aspectos que poderiam estar relacionados com o seu processo de trabalho.

Com isso, entende-se que será possível identificar meios para melhorar a qualidade de vida e a satisfação com o trabalho, tanto em orientações aos professores como na produção de informações que possam subsidiar políticas públicas direcionadas a esses profissionais.

O trabalho do(a) entrevistador(a) é fundamental para que esta pesquisa se realize. Por isso, o presente manual contém informações básicas sobre a pesquisa, seus objetivos, bem como responsabilidades do entrevistador e instruções para aplicação e preenchimento do questionário.

Desde já, agradecemos sua importante participação nessa pesquisa.

Bom trabalho!

Equipe do PRÓ-MESTRE

## **EQUIPE EXECUTORA DO PRÓ-MESTRE**

**Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas** – Coordenador do projeto – Cirurgião-Dentista/UNESP, Mestre em Saúde Coletiva/UEL, Mestre em Métodos Quantitativos de Pesquisa em Epidemiologia/UAM/Madri/Espanha, Doutor em Medicina Preventiva e Saúde Pública/UAM/Madri, Espanha. Docente do Departamento de Saúde Coletiva/UEL.

**Profª. Drª. Selma Maffei de Andrade** – Colaboradora – Enfermeira/UEL, Doutora em Saúde Pública/FSP-USP, Docente do Departamento de Saúde Coletiva/UEL.

**Prof. Dr. Marcos Aparecido Sarria Cabrera** – Colaborador – Médico Geriatra, Doutor em Ciências da Saúde/USP, Docente do Departamento de Clínica Médica/UEL.

**Profª. Drª. Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes** – Colaboradora – Enfermeira/UEL, Doutora em Saúde Coletiva/UNICAMP, Docente do Departamento de Saúde Coletiva/UEL.

**Prof. Dr. Alberto Durán González** – Colaborador – Farmacêutico e Bioquímico/UEL, Doutor em Saúde Coletiva/UEL, Docente do Departamento de Saúde Coletiva/UEL.

**Prof. Ms. Edmarlon Giroto** – Colaborador – Farmacêutico e Bioquímico/UEL, Mestre em Saúde Coletiva/UEL, Doutorando em Saúde Coletiva/UEL, Docente do Departamento de Ciências Farmacêuticas/UEL.

**Profª. Drª. Mara Solange Gomes Dellaroza** – Colaboradora – Enfermeira/UEL, Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto/USP, Docente do Departamento de Enfermagem/UEL.

**Ms. Marcela Maria Birolim** – Colaboradora – Enfermeira/UEL, Mestre em Saúde Coletiva/UEL, Doutoranda em Saúde Coletiva/UEL.

**Alessandra Domingos Silva** – Colaboradora – Farmacêutica e Bioquímica/UEL, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UEL.

**Ana Luisa Dias** – Colaboradora – Enfermeira/UEL, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Participação na concepção do projeto, na elaboração do instrumento de coleta de dados.

**Francine Nesello** – Colaboradora – Biomédica/UEL, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

**Natalia Paludeto Guerreiro** – Colaboradora – Enfermeira/UEL, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

**Renne Rodrigues** – Colaborador – Farmacêutico e Bioquímico/UEL, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

## **ATRIBUIÇÕES MEMBROS PRÓ-MESTRE**

### **EQUIPE COORDENADORA**

- Apoiar as coordenadoras de escolas nas ações de sensibilização e apresentação do projeto com os diretores e professores.
- Coordenar o processo de divulgação e sensibilização.
- Apoiar as equipes nas ações que se fizerem necessárias.
- Agendar reuniões periódicas de acompanhamento da coleta.

### **COORDENADORAS DE ESCOLAS**

- Primeira abordagem na escola com os diretores.
- Solicitar lista dos professores com identificação das horas atividades.
- Sensibilizar os professores para a pesquisa.
- Agendar as entrevistas de acordo com a disponibilidade dos professores e dos entrevistadores.
- Realizar entrevistas sem que haja prejuízo às atividades de agendamento.
- Apoiar os coordenadores de equipes e os entrevistadores em suas atividades, especialmente em casos não previstos no manual do entrevistador.
- Receber, checar e encaminhar para a equipe coordenadora os instrumentos preenchidos semanalmente.

### **COORDENADORES DE EQUIPES**

- Solicitar a disponibilidade de horário dos estudantes de suas equipes.
- Enviar à coordenadora de escola os horários disponíveis para agendamento de acordo com a sua própria disponibilidade e com a de sua equipe de estudantes.

- Realizar entrevistas quando estas forem agendadas.
- Apoiar e supervisionar o trabalho dos estudantes de sua equipe.
- Fornecer os instrumentos/TCLE para os estudantes de sua equipe.
- Verificar o preenchimento correto dos instrumentos/TCLE e preencher o gabarito dos formulários for seus estudantes.
- Encaminhar para a coordenadora de escola, semanalmente, os instrumentos/TCLE preenchidos e checados.
- Apoiar os coordenadores de escola e os entrevistadores em suas atividades, especialmente em casos não previstos no manual do entrevistador.

### **ENTREVISTADORES**

- Enviar ao coordenador de equipe os horários disponíveis para agendamento de acordo com a sua disponibilidade de forma sistemática e sempre que houver alguma alteração do informe anterior.
- Realizar as entrevistas agendadas.
- Checar o bom preenchimento das informações dos instrumentos antes de entregar os instrumentos/TCLE.
- Entregar os instrumentos/TCLE preenchidos e checados, preferencialmente para os coordenadores de equipes, com possibilidade de entrega para o coordenador da escola.
- Apoiar os coordenadores de escola e os coordenadores de equipe em suas atividades quando solicitado, especialmente em casos não previstos no manual do entrevistador.

## SUMÁRIO

	<b>Página</b>
<b>1</b>	<b>INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA ..... 6</b>
1.1	Objetivos da pesquisa ..... 6
<b>2</b>	<b>ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ENTREVISTA ..... 6</b>
2.1	Recomendações ao entrevistador ..... 7
2.2	Orientações prévias à entrevista ..... 7
2.3	Orientações durante a entrevista ..... 8
2.4	Preenchimento do formulário ..... 10
2.5	Preenchimento do questionário ..... 11
2.6	Casos especiais ..... 12
2.6.1	Recusas ..... 12
2.6.2	Perdas ..... 13
<b>3</b>	<b>INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO ..... 13</b>
3.1	Bloco 1 Variáveis relacionadas ao trabalho I ..... 13
3.2	Bloco 3 Variáveis relacionadas aos hábitos de vida ..... 15
3.3	Bloco 4 Conhecimentos em Saúde ..... 17
3.4	Bloco 5 Variáveis relacionadas às condições de saúde ..... 17
3.5	Bloco 6 Variáveis relacionadas ao Trabalho II ..... 20
3.6	Bloco 7 Variáveis relacionadas à violência ..... 21
<b>4</b>	<b>INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO .. 23</b>
<b>5</b>	<b>INFORMAÇÕES SOBRE AS ESCOLAS PARTICIPANTES ..... 24</b>
5.1	Escolas de Cambé (PR) ..... 25
5.2	Escolas de Londrina (PR) ..... 25
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 26</b>

## **1. INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

### **1.1 OBJETIVOS 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 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
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.

## **2. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A ENTREVISTA**

A seguir seguem orientações gerais sobre como abordar os sujeitos e proceder na entrevista. Estas orientações são muito importantes por representarem um código de conduta do entrevistador. Informações específicas serão apresentadas mais adiante.

## 2.1 RECOMENDAÇÕES AO ENTREVISTADOR:

- Cumpra o horário estabelecido para a realização da entrevista. Atrasar é desrespeitar o candidato.
- Tenha bom senso no vestir;
- Se usar óculos escuros, retire-os ao abordar um entrevistado;
- Desligue seu celular ou mantenha o mesmo no modo silencioso. Atender a uma chamada durante a entrevista é sinal de menosprezo.
- Procure apresentar-se de forma simples e sem exageros, evitando constrangimentos ou recusas;
- Mantenha discrição, falando baixo. Não há sentido em dizer que a pesquisa é sigilosa e fazer as perguntas em voz alta;
- Tenha paciência;
- Não demonstre preconceito, mantenha sempre o mesmo tom para as diferentes questões, e evitando manifestação de opiniões próprias através de risos, comentários, olhares de censura, etc;
- A postura do entrevistador deve ser sempre neutra em relação às respostas;
- Seja sempre gentil e educado, pois as pessoas não têm obrigação de recebê-lo, e a primeira impressão causada na pessoa que o recebe é muito importante.

**USE SEMPRE SEU CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO E JALECO**

## 2.2 ORIENTAÇÕES PRÉVIAS À ENTREVISTA:

- A.** Verifique se está com todo o material necessário para a correta aplicação do instrumento:
- Caneta;
  - Crachá de identificação;
  - Jaleco;

- Carteira de identidade;
- Instrumento (formulário e questionário);
- Termos de consentimento livre e esclarecido;
- Manual de instruções;
- Água mineral

**B.** Ao chegar à escola, apresente-se dizendo, por exemplo: “Boa tarde! Sou aluno da Universidade Estadual de Londrina e faço parte de uma pesquisa sobre “Saúde, estilo de vida e trabalho de professores da Rede Pública do Paraná (PRÓ-MESTRE)”, e em seguida peça para falar com o diretor ou responsável imediato para o contato com os entrevistados.

**C.** Ao ser atendido pelo diretor ou responsável imediato, apresente-se novamente e identifique-se mostrando o crachá (carteirinha). Apresente-se em seguida ao professor e inicie a entrevista no local indicado pelo diretor ou responsável.

**D.** Ao final da entrevista verifique se todas as perguntas da página foram respondidas. Lembre-se que, no caso de uma pergunta sem resposta, você terá que voltar ao local da entrevista para obtê-la

<b>NUNCA DEIXE NENHUMA RESPOSTA EM BRANCO</b>
---

**E.** Os termos e formulários devem ser mantidos juntos e entregues no NESCO até prazo estipulado, para posterior digitação.

### **2.3 ORIENTAÇÕES DURANTE A ENTREVISTA:**

- Informe, de forma clara e breve, os objetivos da pesquisa e esteja preparado para responder perguntas relativas aos mesmos;
- Procure despertar o interesse em fornecer os dados requeridos, esclarecendo a importância das informações para a pesquisa;

- Deixe bem claro que a entrevista é de caráter sigiloso e que as informações são absolutamente confidenciais (isto significa que nomes e endereços não serão identificados na análise e divulgação dos resultados);
- Evite fazer qualquer comentário a respeito de outras entrevistas já realizadas;
- Apresente ao entrevistado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e informe que isto é apenas um requisito da pesquisa, garantindo a ela o sigilo de todas as informações colhidas. Se necessário ou solicitado, leia-o ao entrevistado;
- Lembre à pessoa que ela tem o telefone do responsável pela Pesquisa no (TCLE) e poderá ligar para esclarecer qualquer dúvida;
- Trate os entrevistados por “Senhor (a)”, e sempre com respeito. Só mude este tratamento se a própria pessoa pedir para ser tratada de outra forma.
- Chame o entrevistado sempre pelo nome (por ex. Senhora Maria). Durante a entrevista, de vez em quando, faça referência ao nome do entrevistado, pois é uma forma de ganhar a atenção e manter o interesse do mesmo;
- Procure estabelecer um clima de cordialidade durante a entrevista, mas evite que a pessoa se desvie do roteiro com assuntos controvertidos ou alheios ao questionário.
- Demonstre segurança no manuseio do formulário e dos assuntos que nele constam, o que implica em estudo prévio do mesmo, eliminando quaisquer dúvidas;
- Comentários a respeito das entrevistas não devem ser realizados em qualquer lugar público, mesmo com um colega de pesquisa;
- Comentários sobre dúvidas e problemas que surgiram durante a aplicação dos instrumentos devem ser feitos apenas com os responsáveis pela pesquisa, em local reservado e em tom de voz baixo;
- Tente conduzir a entrevista distante de outras pessoas, possibilitando que o entrevistado responda às questões livremente;

- Ao final da entrevista, antes de liberar o entrevistado, revisar rapidamente os instrumentos. Isto dura alguns segundos e melhora muito a qualidade da informação;
- Após a conferência dos instrumentos, agradeça ao entrevistado pela sua participação e coloque-se à disposição para esclarecer qualquer dúvida.

**ENTRE EM CONTATO COM OS RESPONSÁVEIS PELA PESQUISA  
SEMPRE QUE TIVER DÚVIDAS**

#### **2.4 PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO:**

- Cuide bem de seus formulários. Use sempre uma base fixa na hora de preencher as respostas.
- Posicione-se de preferência frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando que ela procure ler as questões durante a entrevista;
- **Os formulários devem ser preenchidos à caneta;**
- **Não esquecer de colocar o seu nome no campo 'entrevistador', presente na primeira página do instrumento, mas ATENÇÃO este campo só deverá ser preenchido quando a entrevista for realizada.**
- Faça as perguntas, conforme apresentadas no formulário;
- Evite omissões, improvisações e alterações das perguntas. O êxito de uma pesquisa depende em grande parte da forma como as questões foram formuladas;
- Se o professor não entender a pergunta, explique o conteúdo da questão do modo que você achar mais adequado para o entrevistado entender sem, contudo, mudar o sentido da mesma ou induzir a alguma resposta;
- Não faça comentários sobre o que se pretende obter através das respostas;
- A ordem das questões deverá ser sempre respeitada para evitar distorções. Não a altere;

- **Jamais sugira, induza ou antecipe respostas a qualquer questão,** por mais tempo que o entrevistado requeira para entender ou respondê-la. São as causas mais freqüentes de erros;
- Mantenha a mão o seu manual de instruções e consulte-o, se necessário, durante a entrevista. Caso o manual não tenha esclarecido a dúvida, entrar em contato com seu supervisor de campo.
- As letras e os números devem ser escritos de maneira absolutamente legível, sem deixar dúvidas. Lembre-se: tudo isto vai ser relido e digitado;
- De preferência, use letra de forma;
- Não use abreviaturas ou siglas, a não ser que tenham sido orientadas no manual;
- Nunca passe para a próxima pergunta se tiver alguma dúvida sobre a questão que acabou de ser respondida. Se necessário, peça para que se repita a resposta;
- Não registre a resposta se não estiver absolutamente seguro de ter entendido o que foi dito pelo entrevistado;
- Nunca confie em sua memória e não deixe para registrar nenhuma informação depois da entrevista;
- Use o campo observação (página 1) do formulário para escrever tudo o que considerar importante, para discutir posteriormente com o coordenador da equipe.
- Caso a entrevista não possa ser realizada por algum motivo, o instrumento deverá ser entregue ao coordenador de equipe para o reagendamento, **NÃO ESQUECER QUE NESTE CASO VOCÊ NÃO DEVERÁ COLOCAR SEU NOME NO CAMPO 'ENTREVISTADOR'**

## 2.5 PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO:

- Entregue o questionário ao professor;
- Oriente o preenchimento à caneta e de preferência com letra de forma;

- Se o professor não entender alguma questão, explique o conteúdo da mesma do modo que você achar mais adequado para que ele possa entender sem, contudo, mudar o sentido ou induzir a alguma resposta;
- Não faça comentários sobre o que se pretende obter através das respostas;
- Reforçar que o questionário é de caráter sigiloso e que as informações são absolutamente confidenciais.

## 2.6 CASOS ESPECIAIS:

Casos de perda, recusa ou exclusão **CONTABILIZAM** a cota de entrevistados.

### 2.6.1 Recusa:

- A recusa ocorre quando a pessoa não aceita participar da entrevista;
- Ela pode acontecer por vários motivos, porém, mesmo que ela ocorra, mantenha sempre uma atitude cortês;
- Pode acontecer uma recusa circunstancial, como por exemplo, a pessoa não pode atender naquele momento específico, mas aceita agendar outra visita para a entrevista. Neste caso, deixe a visita agendada, agradeça e retorne no outro dia. **OBS: esse caso não contará como recusa.**
- Para aqueles que recusarem participar da pesquisa, o entrevistador deverá registrar na página inicial a data da visita e o motivo correspondente. Anexe o questionário junto a esse formulário (para diminuir a possibilidade de erros, os instrumentos serão entregues aos entrevistadores com o cabeçalho do formulário e com a numeração identificadora do questionário preenchidas previamente).
- Mesmo diante de uma recusa, agradeça a atenção, anote corretamente na planilha a situação e siga para a próxima entrevista.
- O entrevistado pode ainda se negar a responder perguntas específicas do formulário e questionário. Nesses casos, anote quais foram às questões na página inicial no campo “observações”.

**QUANTO MAIS CLARAS E COMPLETAS AS INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA, MENORES AS CHANCES DE RECUSA.**

#### **2.6.2 Perdas:**

- É considerado perda quando o professor não for encontrado após **cinco** tentativas de entrevista em dias, horários e locais distintos.

### **3. INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO**

#### **3.1 BLOCO 1 – VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO I**

Este bloco está subdividido em perguntas relacionadas ao trabalho, vínculos de trabalho, perfil do ambiente e condições de trabalho, percepção de cargas de trabalho, absenteísmo e utilização dos serviços de saúde.

**OBS: Para as questões 10 e 12, caso o professor possua dois vínculos com escolas estaduais diferentes, deverá ser considerada, prioritariamente, a escola que passa a maior parte do tempo e secundariamente, no caso de possuir dois vínculos com cargas horárias iguais, considerar a escola que o professor trabalha há mais tempo. Anotar na questão 9 qual o critério utilizado.**

**Questão 10:** para cada item, mostrar o cartão de apoio correspondente à questão e solicitar que o entrevistado escolha uma dentre as seguintes respostas: ruim, regular, bom (boa), excelente, e em seguida assinale a resposta de acordo com o número correspondente na legenda.

**Questão 12:** Ao iniciar a questão, diga o seguinte: “agora vou fazer perguntas sobre o quanto que as cargas de trabalho em que o senhor é exposto diariamente, afeta a sua saúde física e/ou mental. Para cada item de cada tipo de carga, mostrar o cartão de apoio e solicitar que o entrevistado escolha uma dentre as seguintes respostas: não afeta, afeta pouco e afeta muito, e em seguida assinale a resposta de acordo com o número correspondente na legenda.

**Cargas de trabalho** são exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho que podem gerar, ao longo do tempo, desgaste do trabalhador. Elas são divididas em: cargas físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas (FACCHINI, 1993).

**Questão 12.4:** tanto as condições para carregar o material didático, quanto as condições para carregar o material áudio-visual, se referem ao peso dos materiais, esforço necessário para carregá-los, ou até mesmo alguns professores não tem nem mesmo condições de carregá-los, e com isso ele vai responder o quanto esses esforços afetam a sua saúde.

**Questão 12.6:** nesta questão, avaliaremos o quanto as cargas psíquicas (geralmente fonte de estresse), afetam a saúde mental e até mesmo física dos professores. Por ex: se o ritmo e a intensidade do trabalho para ele for grande, provavelmente ele responderá que afeta muito “sua saúde”, por outro lado, se não for tão intenso assim, poderá não afetar ou afetar pouco. Esse raciocínio deverá ser feito para as demais alternativas dessa questão. **Atenção: não induzir respostas!!**

OBS: caso ele não tenha que carregar o material, não utiliza giz e sim pincel atômico, ou qualquer outra alternativa que ele não esteja exposto a esse tipo de carga, a resposta será não afeta.

**Questões 14 a 17:** não considerar rotinas de pré-natal, licença maternidade/paternidade ou licença prêmio.

**Questão 17:** considerar apenas dias inteiros de trabalho para as faltas. Por exemplo: professor que trabalha apenas no período da manhã, se o mesmo faltar neste período será considerado um dia inteiro, porém se ele trabalha nos períodos da manhã e tarde e faltar apenas em um dos dois períodos, não considerar dia inteiro.

### 3.2 BLOCO 3 – VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS HÁBITOS DE VIDA

Este bloco está subdividido em perguntas relacionadas a atividades físicas, tabagismo, consumo de álcool, consumo de café e condutas alimentares.

**Questão 2:** Sobre as atividades físicas que o entrevistado pratica, primeiramente perguntar o nome da atividade, em seguida quantas vezes por semana realiza (assinalar em dias) e após quanto tempo por dia (a duração deve ser preenchida sempre em minutos, por exemplo, caso o sujeito responda uma (1) hora e meia, deve-se assinalar 90 minutos). Em seguida pergunte se realiza outra atividade, se sim siga o modo explicado para quantas atividades realizar, se não realizar mais nenhuma atividade passe para a próxima questão.

**Questão 5.1:** nesta questão, pedir para o entrevistado calcular aproximadamente os minutos gastos com ida e volta, e somar. Caso utilize os dois meios para se locomover, some o total, não é necessário descrever que meio utiliza.

**Questão 6:** sobre o tempo que assiste televisão, primeiramente pergunte quantas horas e/ou minutos assiste nos dias de semana e depois quantas horas e/ou minutos assiste no final de semana.

**Questão 7:** sobre o tempo que utiliza o computador, primeiramente pergunte quantas horas e/ou minutos utiliza nos dias de semana e depois quantas horas e/ou minutos utiliza no final de semana.

**Questão 8:** solicitar ao entrevistado para calcular aproximadamente as horas que permanece sentado. Caso ele responda o tempo todo e trabalha 8h por dia, anotar 8h. Caso ele responda, por exemplo, que fica metade do tempo sentado, e metade do tempo em pé e trabalha 8h horas por dia, anotar 4h para cada questão.

**Questão 9:** pedir para o entrevistado calcular aproximadamente as horas que fica em pé. Caso ele responda o tempo todo e trabalha 8h por dia, anotar 8h.

**Questão 10:** considerar fumante = Independente se fuma um cigarro ou um maço de cigarros; considerar ex-fumante = Independente de quando parou de fumar.

**Questão 11:** não levar em consideração a medida consumida.

**Questão 12:** sobre o consumo de café, fazer a pergunta e não ler as alternativas, conforme a resposta do entrevistado assinalar a alternativa referente. Caso ele não saiba como responder, pergunte quantas vezes por mês, ou por semana ou por dia. Não levar em consideração a medida consumida.

**Questão 13:** Para cada item, mostrar o cartão de apoio correspondente a questão e solicitar que o entrevistado escolha uma dentre as alternativas apresentadas.

**Questão 13.1:** para esta questão, comer na casa de outros ou comer marmita em outro local, mesmo que levadas de casa ainda são consideradas comer fora de casa.

**Questão 13.4:** considerar bebidas industrializadas como “sucos de saquinho”, sucos de caixa, sucos de lata, água com gás, água com sabor, chás industrializados, isotônicos dentre outros.

**Questão 14:** Para cada item, mostrar o cartão de apoio correspondente à questão e solicitar que o entrevistado escolha uma dentre as alternativas apresentadas. Na alternativa “Não se aplica” assinalar na ocorrência de entrevistado vegetariano, ou que não coma carne de frango ou carne vermelha.

**Questão 15:** considerar como café da manhã o desjejum que realiza em casa antes de sair para o trabalho/compromissos ou aquele que o entrevistado realiza assim que chega ao local de trabalho antes de iniciar suas atividades. Caso o entrevistado só tome café na hora do lanche da manhã, não contar como café da manhã.

**Questão 17:** considerar como jantar a refeição principal que realiza no período após o anoitecer (por volta das 18h), mesmo que seja um lanche.

### 3.3 BLOCO 4 – CONHECIMENTOS EM SAÚDE

Este bloco está subdividido em hábito de consulta a informações nutricionais, e alfabetização em saúde com base na ferramenta Newest Vital Sign (NVS).

**Questão 1:** Caso o entrevistado responda que ele **NÃO** observa as tabelas de informações nutricionais, perguntar o por que e anotar no campo correspondente.

**Questão 4:** Para esta questão serão listados exemplos de alimentos que compõem as classes alimentícias em estudo:

- **Laticínios:** leite, margarina, manteiga, requeijão, queijos, iogurtes, bebidas fermentadas a base de leite (Yakult®), creme de leite, leite condensado, doce de leite, dentre outros;
- **Embutidos:** presunto, salame, mortadela, linguiça, chouriço, paio, salsicha, dentre outros;
- **Comidas congeladas:** Alimentos como lasanha, pão de queijo, pizza, batata frita, quibe, Hot Pocket®, mini-chicken®, hambúrguer e etc, que sejam comprados congelados;
- **Comidas instantâneas:** Miojo®, Vono®, sopão, dentre outros;
- **Refrigerantes/ bebidas industrializadas:** Coca-cola®, Ades®, Tampico®, Tang®, H2OH®, Kapo®, Kero Coco®, Gatorade®, cerveja, vinho dentre outras;
- **Outros:** especificar quando o entrevistado responder outra classe de alimentos.

**Questões 7 a 12:** Entregar ao professor o cartão de apoio com o rótulo do sorvete (ferramenta NVS) e em seguida realize as perguntas, tomando o cuidado para que o entrevistado não leia as alternativas. Caso o entrevistado tenha dúvidas, leia o enunciado novamente, da mesma forma como está escrito no formulário.

### 3.4 BLOCO 5 - VARIÁVEIS RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE

Este bloco está subdividido em questões sobre a percepção do entrevistado em relação à qualidade do sono, avaliação da dor e da voz.

A qualidade do sono será avaliada por meio do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI), o qual envolve avalia além da qualidade, a latência, a duração, a eficiência habitual e às alterações do sono, bem como o uso de medicações para o sono e disfunção diurna, os quais apresentam pesos distribuídos numa escala de 0 a 3. Os escores para os setes componentes perfazem uma pontuação que varia de 0 a 21 pontos e, quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono. (BERTOLAZI, 2011):

No formulário, às questões relativas ao sono estão enumeradas do um ao treze.

**Atenção: As questões referentes dessa escala são referentes às alterações na qualidade do sono OCORRIDAS NO ÚLTIMO MÊS.**

**Questão 2:** Anotar o número de minutos referido pelo entrevistado. Se o entrevistado informar que varia muito, peça para o mesmo indicar uma média em minutos que ele demorou a dormir no último mês.

**Questão 4:** Anotar o número de horas referido pelo entrevistado. Caso haja variação na quantidade de horas de sono por noite, peça para o mesmo indicar uma média de horas que dorme cada noite, considerando o último mês.

Nas questões **7,9,10 e 11 – MOSTRAR CARTÃO DE APOIO** ao entrevistado.

**Questão 7:** Mostrar o cartão-resposta ao entrevistado com as opções de respostas (nenhuma no último mês; menos de 1 vez/mês; 1 ou 2 vezes/semana; 3 ou mais vezes/semana) para os itens de (a) a (l). No item (j) caso o entrevistado refira uma outra razão em relação à dificuldade de dormir, anotar qual é essa razão e no item (l) assinalar a frequência com que tem dificuldade de dormir por essa razão.

**Questão 12:** Caso o entrevistado responda negativamente a essa questão pular para a questão 14.

**Questão 14:** nesta questão deverá ser apresentada a figura do corpo humano e solicitar que o entrevistado assinale quais são as partes do corpo em que sente dor.

Feito isso, sem ler as alternativas presentes no formulário, você deverá interpretar os locais apontados e fazer um X na alternativa correspondente, lembrando que admite mais de uma resposta.

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Cabeça, face e/ou boca    | 7 <input type="checkbox"/> Costas (na cintura e na região lombar) |
| 2 <input type="checkbox"/> Pescoço/nuca              | 8 <input type="checkbox"/> Pelve                                  |
| 3 <input type="checkbox"/> Ombros e Braços           | 9 <input type="checkbox"/> Joelhos                                |
| 4 <input type="checkbox"/> Peito                     | 10 <input type="checkbox"/> Pernas                                |
| 5 <input type="checkbox"/> Abdômen                   | 11 <input type="checkbox"/> Pés                                   |
| 6 <input type="checkbox"/> Costas (acima da cintura) | 12 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____            |

**Questão 16:** Caso o entrevistado refira mais de um local que tenha dor, perguntar qual delas mais o incomoda, anotar apenas o número correspondente conforme o quadro acima.

**Questões 25, 26, 29, 30:**

**Tratamentos:** correspondem a terapias não medicamentosas, como fisioterapia, acupuntura, massagens, chá, tratamento religioso/espiritual, compressas e etc.

**Medicamentos:** produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico ex: medicamentos alopáticos, homeopáticos, fitoterápicos, florais.

### 3.5 BLOCO 6 - VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO II

Este bloco está relacionado a questões que avaliam a capacidade para o trabalho.

#### **ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO**

O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) busca indicar quão bem está, ou estará, um trabalhador no presente ou num futuro próximo, e com qual capacidade ele poderá executar o seu trabalho em função das exigências de seu estado de saúde e capacidades física e mental (ZWART, FRINGS-DRESE, DUIVENBOODEN, 2002).

No formulário de coleta dessa pesquisa às questões relativas à capacidade para o trabalho estão enumeradas do 1 ao 8.

**Questão 1:** Fazer a pergunta, deixando claro que o entrevistado poderá escolher qualquer valor, desde que de “0” a “10”, sendo “0” aquele que se considera totalmente incapaz ao trabalho e “10” aquele com a melhor capacidade possível para o trabalho – Mostrar cartão de apoio correspondente à questão.

**Questão 4:** Ler às condições de saúde para o entrevistado e assinalar (2) se “*opinião do entrevistado (O.E)*” e (1) se “*diagnóstico médico (D.M)*” e ainda assinalar se faz **TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ATUALMENTE** para alguma das condições de saúde referidas ou diagnosticadas.

**Questão 5:** Ler as lesões ou doenças e assinalar (2) se “*opinião do entrevistado (O.E)*” e (1) se “*diagnóstico médico (D.M)*”. Caso o paciente refira uma condição clínica que o entrevistador não saiba em qual grupo de doenças encaixar, anotar no final da pág.12 e levar ao conhecimento do respectivo coordenador de equipe.

**Para as questões 4 e 5, lembre-se** de utilizar termos mais leigos para questionar os entrevistados sobre alguns agravos. Assim, tente substituir alguns termos, conforme exemplos a seguir:

HIPERTENSÃO ARTERIAL = PRESSÃO ALTA  
HIPERLIPIDEMIA = COLESTEROL / TRIGLICERÍDEOS ALTO  
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL = DERRAME  
ARTRITE REUMATÓIDE = ARTRITE OU REUMATISMO

Nas questões **1,2,3,6,7e 8** – **MOSTRAR CARTÃO DE APOIO** ao entrevistado.

### 3.6 BLOCO 7 – VARIÁVEIS RELACIONADAS À VIOLÊNCIA

Este bloco está subdividido em questões sobre violências que foram vivenciadas ou observadas pelos professores, em ambiente escolar e fora dele, além do vínculo que o professor tem com a comunidade e pais de alunos em cada local de trabalho.

**Questão 1.** Para esta questão considerar as situações de violência que ocorreram na escola (qualquer escola que o professor atue), e com outros professores, funcionários e alunos, e não diretamente com ele. O professor deverá relatar quantos casos ocorreram nos últimos 12 meses. Mostrar cartão de apoio correspondente.

**Questão 1.7** Essa questão caracteriza o assédio moral. Esse tipo de violência ocorre normalmente em relações de trabalho (entre superiores e subalternos e colegas de trabalho) e pode ser definido como “*uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que ocorre no ambiente de trabalho e que visa diminuir, humilhar, vexar, constranger, desqualificar e demolir psicicamente um indivíduo ou um grupo, degradando as suas condições de trabalho, atingindo sua dignidade e colocando em risco a sua integridade pessoal e profissional*” (Freita, Heloni, Barreto, 2008).

**Questão 1.8** Essa questão caracteriza o bullying, que pode ser definido como: “*Situações em que um aluno, ou um grupo de alunos, causa intencionalmente e repetidamente danos a outro(s) com menor poder físico ou psicológico. As ações abrangem formas diversas, como colocar apelidos, humilhar, discriminar, bater, roubar, aterrorizar, excluir, divulgar comentários maldosos, excluir socialmente, dentre outras*” (Assis, Constantino, Avanci, 2010).

**Atenção: não confundir, ou deixar que o entrevistado confunda Assédio Moral com *Bullying*. Apesar de definições muito próximas, o assédio moral ocorre entre os professores, ou entre diretores e professores, enquanto o *bullying* é característico das atitudes dos alunos.**

**Questão 1.9** Questione outra violência física ou psicológica que tenha ocorrido e não tenha sido citada anteriormente. Anote toda e qualquer resposta do professor, como brigas sem agressão física, precarização da profissão, etc... Anote também quantos casos dessa violência ocorreram nos últimos 12 meses.

**Questão 2.** Esta questão se refere a situações de violência que ocorreram contra o professor entrevistado, dentro da escola (independente da escola em que atua), em toda a sua atividade profissional. O professor deve considerar se essa violência ocorreu há menos de 12 meses ou há mais de 12 meses. Em caso de ter ocorrido mais de uma vez, e em períodos diferentes, admita as duas possibilidades. Mostrar cartão de apoio correspondente.

**Questão 2.4** Essa questão caracteriza o assédio moral. Esse tipo de violência ocorre normalmente em relações de trabalho (entre superiores e subalternos e colegas de trabalho) e pode ser definido como “*uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que ocorre no ambiente de trabalho e que visa diminuir, humilhar, vexar, constranger, desqualificar e demolir psicologicamente um indivíduo ou um grupo, degradando as suas condições de trabalho, atingindo sua dignidade e colocando em risco a sua integridade pessoal e profissional*” (Freita, Heloni, Barreto, 2008).

**Questão 2.10** Questione outra violência física ou psicológica que tenha ocorrido e não tenha sido citada anteriormente. Anote toda e qualquer resposta do professor e em qual período ocorreu.

**Questão 3.** Essa questão se refere à situações de violência que ocorreram contra o professor entrevistado, fora da escola. O professor deve considerar se essa violência ocorreu há menos de 12 meses ou há mais de 12 meses. Em caso de ter ocorrido mais de uma vez, e em períodos diferentes, admita as duas possibilidades. Mostrar cartão de apoio correspondente.

**Questão 3.3** Questione outra violência física ou psicológica que tenha ocorrido fora da escola e não tenha sido citada anteriormente. Anote toda e qualquer resposta do professor e em qual período ocorreu.

**Questão 4.** Nesta questão o entrevistado deverá classificar seu vínculo com a comunidade e com os pais dos alunos para cada escola em que trabalha. Caso o professor trabalhe em apenas uma escola, as respostas para o Local de trabalho II e Local de trabalho III é “Não se aplica”. Mostrar cartão de apoio correspondente.

#### **4 INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO QUESTIONÁRIO**

**Atenção: para todas as questões do questionário, orientar o entrevistado que as respostas deverão ser colocadas diretamente no campo “GABARITO”, na margem direita da folha.**

O questionário é composto por quatro escalas de avaliação em saúde e um bloco com variáveis para a caracterização social e demográfica.

Dentre as escalas estão: a Medical Outcomes Study Short Form 12 - SF-12 (escala para avaliação da Qualidade de Vida), a Job Stress Scale (escala de Estresse no Trabalho), a Maslach Burnout Inventory (escala para avaliação da Síndrome de Burnout) e a escala de Satisfação no Trabalho. Todas essas escalas foram validadas para utilização no Brasil.

## 5 INFORMAÇÕES SOBRE AS ESCOLAS PARTICIPANTES

### 5.1 Escolas de Cambé (PR)

<b>NOME</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>TELEFONE</b>
Colégio 11 de Outubro	<b>RUA:</b> PROF. BENTO MUSSURUNGA , <b>Nº:</b> 608 <b>BAIRRO:</b> JD. NOVO BANDEIRANTE	32513228
Colégio Andrea Nuzzi	<b>RUA:</b> BENTO MUNHOZ DA ROCHA NETO, <b>Nº:</b> 366 <b>BAIRRO:</b> JD. SANTO AMARO	32511491
Colégio Olavo Bilac	<b>RUA:</b> AV. INGLATERRA, <b>Nº:</b> 596 <b>BAIRRO:</b> CENTRO	32543376

### 5.2 Escolas de Londrina (PR)

<b>NOME</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>TELEFONE</b>
Colégio Albino Feijó Sanches	<b>RUA:</b> JACAREZINHO <b>Nº:</b> 80 <b>BAIRRO:</b> P. DAS INDUSTRIAS	33412917
Centro Estadual de Educação Profissional Professora Maria do Rosário Castaldi	<b>RUA:</b> AV. ARTHUR THOMAZ <b>Nº:</b> 1181 <b>BAIRRO:</b> JD. JAMAICA	33380011
Colégio Hugo Simas	<b>RUA:</b> PIO XII <b>Nº:</b> 195 <b>BAIRRO:</b> CENTRO	33237303
Instituto de Educação Estadual de Londrina	<b>RUA:</b> BRASIL <b>Nº:</b> 1047 <b>BAIRRO:</b> CENTRO	33243057

Colégio José Aloísio Aragão	<b>RUA:</b> PIAUI <b>Nº:</b> 720 <b>BAIRRO:</b> CENTRO	33716785
Colégio José de Anchieta	<b>RUA:</b> RIACHUELO <b>Nº:</b> 89 <b>BAIRRO:</b> JD. HIGIENÓPOLIS	33242625
Colégio Lúcia Barros Lisboa	<b>RUA:</b> ARACI DE ALMEIDA <b>Nº:</b> 30 <b>BAIRRO:</b> C.MANOEL GONCALVES	33487786
Colégio Marcelino Champagnat	<b>RUA:</b> SAO SALVADOR <b>Nº:</b> 998 <b>BAIRRO:</b> CENTRO	33239332
Colégio Professora Maria José Balzanelo Aguilera	<b>RUA:</b> TARCISA KIKUTI <b>Nº:</b> 55 <b>BAIRRO:</b> C.H.A.MARCAL NOG.	33424529
Colégio Nossa Senhora de Lourdes	<b>RUA:</b> AV. SAO JOAO <b>Nº:</b> 965 <b>BAIRRO:</b> JD. BRASILIA	33376226
Colégio Olympia Morais Tormenta	<b>RUA:</b> RUDOLF KEILHOLD <b>Nº:</b> 173 <b>BAIRRO:</b> C. HAB JOAO PAZ	33292744
Colégio Polivalente	<b>RUA:</b> FIGUEIRA <b>Nº:</b> 411 <b>BAIRRO:</b> JD. SANTA RITA	33385018
Colégio Ubedulha Correia de Oliveira	<b>RUA:</b> JULIO FARINACEO <b>Nº:</b> 111 <b>BAIRRO:</b> C. H. LUIZ SA	33370325
Colégio Vicente Rijo	<b>RUA:</b> AV. JUSCELINO KUBITSCHECK <b>Nº:</b> 2372 <b>BAIRRO:</b> CENTRO	33237630

## APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	Número				
--	--------	--	--	--	--

Titulo 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.

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](mailto: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.

Entrevistador 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*

---

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

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/

**CAAE:** 01817412.9.0000.5231

Hospital Regional do Norte do Paraná

---

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Número do Parecer:** 22562

**Data da Relatoria:** 16/05/2012

#### **Apresentação do Projeto:**

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

#### **Objetivo da Pesquisa:**

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

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

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

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

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

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Toda a documentação está correta e adequada.

#### **Recomendações:**

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

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

#### **Situação do Parecer:**

Aprovado.

#### **Necessita Apreciação da CONEP:**

Não.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado.

Aprovado

LONDRINA, 16 de Maio de 2012  
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli

**ANEXO B - Carta de ciência da Prefeitura Municipal de Londrina****PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA  
ESTADO DO PARANÁ**

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

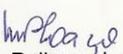
Londrina, 20 de abril de 2012

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,

  
Virgínia Pelisson Laço

Virgínia Maria Pelisson Laço  
Secretaria Municipal de Educação  
Dec. 390/12 - Mat. 22625-4

**ANEXO C - Autorização do Núcleo Regional de Educação de Londrina**

Of. CHEFIA/NRE n.º 87/2012



Londrina, 04 de abril, de 2012

Prezada Senhora  
Prezado Senhor

A Chefia do Núcleo Regional de Educação de Londrina, em conformidade com orientações da SEED - Secretaria de Estado da Educação do Paraná, autoriza a realização da pesquisa intitulada, "Saúde, Estilo de Vida e Trabalho de Professores da Rede Pública do Paraná", junto às instituições de ensino da rede estadual de ensino de Londrina.

Informamos que deverá ser comunicado a este NRE, por escrito, qualquer modificação que ocorrer no desenvolvimento da pesquisa e que deverá também ser providenciado o preenchimento do formulário de Cadastro de Pesquisador, bem como a devolutiva dos resultados e dos diagnósticos os quais deverão ser enviados à SEED, via Núcleo Regional de Educação de Londrina.

Atenciosamente

Lucia Aparecida Cortez Martins  
CHEFE DO NRE/LONDRINA  
DECRETO Nº 788/2011

Ilmos Srs  
Profª Drª Selma Maffei de Andrade - Coord. do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva  
Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas - Coordenador do Projeto de Pesquisas  
UEL - Londrina/PR