



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

VANESSA FRANCISQUINI GONÇALVES

**PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL E CONDUTAS
ALIMENTARES EM PROFESSORES DA REDE
ESTADUAL DE ENSINO DE LONDRINA-PR**

Londrina
2018

VANESSA FRANCISQUINI GONÇALVES

**PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL E CONDUTAS
ALIMENTARES 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. Alberto Durán González

Londrina
2018

VANESSA FRANCISQUINI GONÇALVES

**PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL E
CONDUTAS ALIMENTARES EM PROFESSORES
DA REDE ESTADUAL DE ENSINO DE
LONDRINA-PR**

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

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Alberto Durán González
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Arthur Eumann Mesas
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof.^a Dr.^a Clísia Mara Carreira
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 26 de abril de 2018.

Dedico este trabalho aos meus pais Edilaine e Valter, sem vocês nada seria possível. Agradeço também ao meu noivo, que com toda a paciência do mundo me ajudou e me incentivou a continuar! EU AMO VOCÊS!

AGRADECIMENTOS

À Deus que com sua bondade me motivou e me mostrou o caminho para chegar até aqui;

Aos meus pais, irmão e cunhada, que sempre estiveram ao meu lado e somaram esforços para que eu conseguisse chegar até aqui. Essa vitória também é de vocês!;

Ao meu amor, Gustavo, pelas noites de apoio, pelo ombro sempre amigo e por toda confiança em meu potencial, eu te amo, e parte de todo meu trabalho é graças a você!;

Ao meu amigo Guilherme, que desde sempre esteve comigo me ajudando e apoiando, sendo exemplo de força e capacidade, sem você não teria conseguido ir tão longe!

Ao meu orientador e amigo, Beto, exemplo de professor, profissional, pai, amigo e claro, ORIENTADOR! Você é demais! Muito obrigada por tudo, foi um prazer receber cada palavra de conhecimento, apoio, dedicação e paciência. A caminhada foi bem mais tranquila pois tive você ao meu lado;

Aos amigos que conquistei no Mestrado em Saúde Coletiva, especialmente à Giovana e a Dannyele, por cada momento que passamos juntas, cada comemoração após uma conquista e cada risada ou choro que compartilhamos, eu simplesmente não teria conseguido sem vocês, eu amo vocês!;

Aos amigos que conquistei no decorrer de 2017, Emily e Francielle, que me auxiliaram e estiveram ao meu lado me dando forças nos momentos difíceis.

Aos docentes do Mestrado em Saúde Coletiva e aos colaboradores do projeto PRÓ-MESTRE, por todos os momentos de convivência, de crescimento, de apoio, de aprendizado e de diversão. Excelentes profissionais!;

E, por fim, aos Professores entrevistados do PRÓ-MESTRE, nada teria acontecido se não fosse vocês! Obrigada pela dedicação e pelo envolvimento, meus eternos e sinceros agradecimentos!

**“A beleza não está na partida
nem na chegada, mas na
travessia.”**

Guimarães Rosa

GONÇALVES, Vanessa Francisquini Gonçalves. **Percepção de peso corporal e condutas alimentares em professores da rede estadual de ensino de Londrina-PR**. 2018. 101f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

RESUMO

Conhece-se a situação epidemiológica enfrentada mundialmente com relação ao aumento significativo do sobrepeso e obesidade em todas as camadas populacionais. Além disso, diversas complicações de saúde têm sido evidenciadas entre professores e há pouca informação sobre as condutas alimentares e a influência da percepção de peso corporal especificamente nesse público. Vista a importância social e escassez de trabalhos que estudem as características sociodemográficas, de saúde, de trabalho e principalmente, o perfil da percepção de peso corporal e condutas alimentares adotadas por essa população, objetivou-se analisar a relação entre percepção de peso corporal e condutas alimentares entre professores da rede estadual de ensino de Londrina-PR. 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 através de questões sobre alimentação, aspectos sociodemográficos, condições de trabalho, perfil antropométrico e percepção de peso corporal. Os dados foram analisados de forma descritiva e as associações estudadas mediante regressão de Poisson para estimação da Razão de Prevalência (RP). Foram incluídos nesta pesquisa um total de 920 professores sendo predominante: os de sexo feminino (67,8%); >41 anos (52,4%); casados (58,7%); brancos (74,6%) e com grau de instrução especialização (87,5%). No que se refere as características de trabalho e de saúde, observou-se que mais de 70% dos professores tem 2 vínculos ou mais, e mais de 80% trabalha 40 horas ou mais por semana. Aproximadamente 30% dos professores apresentam diagnóstico médico de pelo menos uma DCNT e mais de 80% percebe sua saúde como boa, muito boa ou excelente. Com relação a percepção de peso corporal, metade dos professores eutróficos (49,9%) se perceberam adequadamente. Diferente dos com excesso de peso, onde a maioria (91,6%) apresentou uma percepção adequada do seu peso corporal. Dos 441 professores classificados como eutróficos, mais de 40% superestimaram o peso corporal. No que se refere as condutas alimentares, observou-se que o sexo, idade, renda, tempo como professor e número de vínculos foram os fatores que mais estiveram associados. Por fim, não houve associação entre a percepção de peso corporal e condutas alimentares recomendadas ou não. Concluiu-se que professores da Rede Estadual de Ensino de Londrina apresentam em sua maioria, condutas alimentares recomendadas. E que embora seja um fator determinante para adoção de condutas adequadas em indivíduos com excesso de peso, a percepção de peso corporal não se mostrou associada a nenhuma conduta alimentar investigada. Este achado fortalece a importância de que mais estudos continuem explorando a percepção de peso corporal nesse público, extrapolando a fim de se conhecer a satisfação e a autoestima com o corpo, de modo a conhecer até que ponto a imagem corporal pode influenciar os hábitos de vida dos docentes.

Palavras-chave: Percepção de peso. Conduta na alimentação. Professor.

GONÇALVES, Vanessa Francisquini Gonçalves. **Perception of body weight and feeding behavior among teachers of the State Educational System of Londrina, Parana.** 2018. 101f. Dissertation (Masters in Public Health) – Londrina State University, Londrina, 2018.

ABSTRACT

The epidemiological situation is known worldwide when compared to the significant increase of overweight and obesity in all population layers. Apart from that, various health complications have been evidenced among teachers and there is little information about dietary behaviors and the influence of body weight perception specifically on this audience. Considering the social importance and scarcity of studies that study the sociodemographic, health, and work characteristics, and especially the profile of body weight perception and dietary behaviors adopted by this population, the objective was to analyze the relationship between body weight perception and conducts between the teachers of the state teaching system of Londrina-PR. A cross-sectional study was carried out with all teachers working in the 20 state schools with the highest number of teachers in Londrina. Information was collected through an individual interview that included questions on diet, sociodemographic aspects, working conditions, anthropometric profile and body weight perception. The data were analyzed descriptively and the associations studied by Poisson regression to estimate the Prevalence Ratio (PR). A total of 920 teachers were included in this study: female (67.8%); > 41 years (52.4%); married (58.7%); whites (74.6%) and specialization degree (87.5%). Regarding work and health characteristics, it was observed that more than 70% of teachers have 2 or more links, and more than 80% work 40 hours or more. Approximately 30% of teachers present a medical diagnosis of at least one NCD and over 80% perceive their health as good, very good or excellent. Regarding body weight perception, half of the eutrophic teachers (49.9%) were adequately perceived. Differently from those with overweight, where the majority (91.6%) presented an adequate perception of their body weight. Of the 441 teachers classified as eutrophic, more than 40% overestimated body weight. With regard to eating habits, it was observed that sex, age, income, time as teacher and number of ties were the factors that were most associated. Finally, there was no association between the perception of body weight and recommended or not. It was concluded that teachers of the State Education Network of Londrina have, in their majority, recommended alimentary conducts. And although it is a determinant factor for adopting adequate behaviors in overweight individuals, the perception of body weight was not associated with any investigated dietary conduct. This finding strengthens the importance that more studies continue exploring the perception of body weight in this public, extrapolating in order to know the satisfaction and self-esteem with the body, in order to know to what extent the body image can influence the habits of life two teachers.

Keywords: Weight Perception. Feeding Behavior. Teachers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma da população pesquisada, Londrina -PR, 2012-2013	33
Figura 2 – Caracterização da percepção de peso corporal de professores Eutróficos e com excesso de peso da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características Sociodemográficas e econômicas dos professores da rede estadual de ensino de Londrina-PR, 2012-2013.....	34
Tabela 2- Características de trabalho e de saúde dos professores da rede estadual de ensino de Londrina-PR, 2012-2013.....	35
Tabela 3- Frequência das Condutas Alimentares de professores da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013.	36
Tabela 4- Prevalência de condutas alimentares não recomendadas segundo variáveis sociodemográficas entre professores Eutróficos da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013 (n=441).....	40
Tabela 5 - Prevalência de condutas alimentares recomendadas segundo variáveis sociodemográficas entre professores Eutróficos da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013. (n=441).....	41
Tabela 6- Prevalência de condutas alimentares não recomendadas segundo variáveis sociodemográficas entre professores com excesso de peso (segundo IMC) da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013. (n=479).....	42
Tabela 7 - Prevalência de condutas alimentares recomendadas segundo variáveis sociodemográficas entre professores com excesso de peso (segundo IMC) da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013. (n=479)	43
Tabela 8 - Prevalência de condutas alimentares não recomendadas segundo variáveis de trabalho e de saúde entre professores Eutróficos da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013. (n=441).....	46
Tabela 9 - Prevalência de condutas alimentares recomendadas segundo variáveis de trabalho e de saúde entre professores Eutróficos da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013. (n=441)	47
Tabela 10 - Prevalência de condutas alimentares não recomendadas segundo variáveis de trabalho e de saúde entre professores com excesso de peso (Segundo IMC) da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013. (n=479).....	48
Tabela 11 - Prevalência de condutas alimentares recomendadas segundo variáveis de trabalho e de saúde entre professores com excesso de peso (segundo IMC) da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013. (n=479)	49
Tabela 12- Prevalência de Condutas Alimentares Recomendadas em professores eutróficos e com excesso de peso da Rede Estadual de Ensino de Londrina –PR segundo percepção de peso corporal, 2012-2013.....	51
Tabela 13- Prevalência de Condutas Alimentares Não Recomendadas em professores eutróficos e com excesso de peso da Rede Estadual de Ensino de Londrina –PR segundo percepção de peso corporal, 2012-2013.	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACLS	<i>Aerobics Center Longitudinal Study</i>
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CNIS	<i>Calorie and Nutrition Information Survey</i>
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
EJA	Educação de Jovens e Adultos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC 95%	Intervalo de confiança de 95%
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
IMC	Índice de Massa Corporal
NEEL	Núcleo Estadual de Educação de Londrina
NHANES	<i>National Health and Nutrition Examination Survey</i>
NHEFS	<i>National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic Follow-up Study</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	Odds Ratio
PDE	Programa de Desenvolvimento Educacional
PPGSC	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
PRÓ-MESTRE	Saúde, Estilo de Vida e Trabalho de Professores da Rede Pública do Paraná
SUS	Sistema Único de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
VIGITEL	Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL E ESTILO DE VIDA	14
1.2 PROFESSORES E PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL	18
1.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	21
2 OBJETIVO GERAL	22
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
3 METODOLOGIA	23
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	23
3.2 LOCAL DO ESTUDO	23
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	24
3.3.1 Critérios de inclusão	24
3.3.2 Critérios de exclusão	24
3.3.3 Perdas	25
3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	25
3.5 TREINAMENTO DA EQUIPE, PRÉ-TESTE E TESTE-PILOTO	25
3.6 COLETA DE DADOS.....	26
3.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	27
3.7.1 Variáveis Sociodemográficas	27
3.7.2 Variáveis relacionadas ao trabalho	27
3.7.3 Variáveis de saúde	28
3.7.4 Variáveis antropométricas	28
3.7.5 Variáveis de Condutas Alimentares	29
3.7.6 Percepção de peso corporal.....	28
3.8 ANÁLISE DOS DADOS	30
3.9 ASPECTOS ÉTICOS	3
4.RESULTADOS	32

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO.....	32
4.2 CARACTERIZAÇÃO DAS CONDUTAS ALIMENTARES E PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL.....	35
4.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDUTAS ALIMENTARES E VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	37
4.4 ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDUTAS ALIMENTARES E VARIÁVEIS DE TRABALHO E DE SAÚDE.....	44
4.5 ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDUTAS ALIMENTARES E PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL.....	50
5 DISCUSSÃO	53
5.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS.....	53
5.2 CARACTERIZAÇÃO DAS CONDUTAS ALIMENTARES E PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL.....	55
5.3 CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS E DE PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL.....	58
5.4 ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDUTAS ALIMENTARES VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE TRABALHO E DE SAÚDE	60
5.6 ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDUTAS ALIMENTARES E PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL.....	64
6 CONCLUSÕES	66
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS.....	68
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados	76
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	96
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....
ANEXO B - Carta de ciência da Prefeitura Municipal de Londrina.....	99
ANEXO C - Autorização do Núcleo Regional de Educação de Londrina	100

1 INTRODUÇÃO

1.1 PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL E ESTILO DE VIDA

O termo Imagem corporal foi conceituado pela primeira vez em 1935 por Schilder, como a “figuração de nosso corpo formada em nossa mente; ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós” (SCHILDER, 1935 p. 11 apud SCATOLIN, 2012). Pode ser compreendida como um fenômeno complexo, multidimensional e dinâmico que envolve aspectos psicológicos, fisiológicos e sociais pertinente a toda e qualquer experiência corporal vivenciada pelo indivíduo (SCHILDER, 1999). Além de ser a forma como o indivíduo se percebe, é também a forma como é percebido pelas outras pessoas.

Mais especificamente, o tema percepção corporal começou a ser estudado em meados do século XX. Interessados em compreender fenômenos que acarretavam maneiras distorcidas de percepção do próprio corpo, neurologistas desenvolveram estudos com foco em membro fantasma e anodognosia. Com isso, a percepção corporal foi posicionada como parte constituinte da imagem corporal (FISHER, 1990).

A imagem corporal pode ser definida como o que é visto ou reconhecido em nível consciente e inclui as sensações que são detectadas pelos órgãos sensoriais, além da cognição. Sendo que a cognição pode refletir crenças, motivações do indivíduo, senso comum e atitudes (THOMPSON et al., 2004 *apud* GARDNER, 2014).

Por meio da literatura pode ser percebido que o tema imagem corporal é abordado principalmente através da forma perceptiva (como o indivíduo percebe a forma e tamanho do corpo, incluindo o peso); cognitiva (pensamento e crenças em torno da aparência corporal); afetiva (sentimentos acerca da própria imagem) e comportamental (condutas tomadas para mudar algo em si).

A imagem corporal possui vários aspectos constituintes, formados a partir da autopercepção corporal (que inclui a autopercepção do peso) como também da autoestima corporal ou conceito de corpo. A autopercepção do peso corporal pode inferir em como o indivíduo vê seu próprio peso, as preocupações e a satisfação a

ele relacionadas (DIAS, 2011) além de sofrer influência de diversos fatores, dentre eles o sexo (GREGORY et al., 2008; JOH et al., 2013; GARDNER, 2014), a mídia (RIBEIRO; SILVA; KRUSE, 2009), crenças e valores culturais (TOSELLI; RINALDO; GUALDI-RUSSO, 2016), raça (DORSEY; EBERHARDT; OGDEN, 2009; HENDLEY et al., 2011), etc.

Logo, o fenômeno autopercepção de peso corporal pode ser modificado, principalmente, por influência da mídia ou características culturais vigentes. Através de uma breve análise histórica podemos observar a diferença entre o padrão de beleza atual, onde se valoriza o magro, musculoso e caquético, características difíceis de serem atingidas, em contraposição com as pinturas renascentistas do século XVI onde eram observadas modelos curvilíneas e arredondadas.

Atualmente o valor que é dado ao corpo pode ser observado, dentre outras formas, através das preocupações e insatisfações que os indivíduos têm para com suas respectivas imagens corporais. Estes aumentam à medida que a mídia expõe belos corpos, favorecendo assim, a compulsão pelo corpo ideal (LABRE, 2002). Segundo Cheung et al. (2011), as mulheres apresentam uma forte tendência cultural de considerar a magreza como situação social de aceitação, diferente dos homens, que consideram como ideal um corpo forte e volumoso.

Estes fatores preocupantes podem ser o gatilho de práticas ou atitudes maléficas (como exercícios físicos extenuantes, comportamentos alimentares inadequados e transtornos alimentares) (BRUCH, 1962), ou outros problemas como depressão (TAYLOR; COOPER, 1986) e baixa autoestima (BUTTON et al., 1997).

Sendo assim, vivemos em um cenário em aparente contradição, onde temos ao mesmo tempo uma pressão cultural cobrando por magreza e corpos perfeitos, e proporções cada vez mais elevadas de indivíduos com sobrepeso e obesidade. De forma já esperada, essa situação favorece ainda mais a insatisfação com o peso corporal, acarretando as consequências já citadas acima ou resultados adversos ao indivíduo (LEMON et al., 2009).

Segundo Agrawal e colaboradores (2013) quando o indivíduo com sobrepeso ou obesidade se percebe nessa condição, isso representa fator essencial para a perda de peso de forma eficaz, tanto em homens quanto em mulheres. Além disso, a percepção adequada para sobrepeso e obesidade favorece mudanças no comportamento alimentar e a busca por condutas saudáveis (NIANOGO et al., 2015).

Os dados encontrados por Duncan e colaboradores (2011) através do NHANES, realizado em 2003-2006 com 15.079 indivíduos demonstram, de forma geral, que a percepção inadequada de peso corporal entre sobrepesos e obesos esteve associada significativamente a uma menor probabilidade de interesse/tentativas de perda de peso e prática de atividade física. Essas associações variaram de acordo com o gênero e a raça, e podem sugerir a relação entre uma percepção adequada de sobrepeso ou obesidade e a busca por condutas alimentares adequadas.

Além disso, no estudo de Nianogo et al. (2015) onde foram avaliados 639 adultos de baixa renda durante os anos de 2007 e 2008 através dos dados provenientes da *Calorie and Nutrition Information Survey* (CNIS), pôde-se concluir que aqueles cujo peso desejado era menor que o atual apresentaram duas vezes mais chance de pretender selecionar alimentos com menor teor calórico em ambientes com informação calórica disponível, atestando que a percepção de peso corporal pode influenciar inclusive a escolha por alimentos após a leitura de rótulos.

Logo, compreendemos que, entre os fatores associados a percepção de peso corporal apresentados acima, alguns não são modificáveis, como por exemplo, sexo, idade e predisposição genética. Em contrapartida outros são modificáveis, por serem comportamentais, culturais e sociais, onde, quando trabalhados adequadamente através de políticas públicas intersetoriais, podem prevenir ou tratar doenças. Condutas alimentares, prática de atividades física, excesso de peso e estresse são exemplo de aspectos do estilo de vida que são potencialmente modificáveis e que podem melhorar a qualidade de vida e ampliar a longevidade (WHO, 2003^a).

Com relação a alimentação, sabe-se hoje que tem ocorrido uma mudança global no que se refere a qualidade das condutas. O Brasil passou por diversas mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais que evidenciaram transformações no modo de vida da população, sendo as condutas alimentares um dos fatores que sofreram mudanças importantes (BRASIL, 2005).

É possível observar no Brasil e em outros países uma tendência ao aumento do consumo de alimentos gordurosos (particularmente de origem animal), açúcares e doces e uma ingestão reduzida de frutas, verduras, legumes, carboidratos complexos, leite e derivados (BRASIL, 2015; NESPECA; CYRILLO, 2010). Como consequência deste fator, aliado ao declínio progressivo da atividade física, sabe-se que atualmente o Brasil apresenta um total de quase 60% dos indivíduos com

excesso de peso (sobrepeso e obesidade) (IBGE, 2015), quadro que favorece o desenvolvimento das doenças crônicas que são a principal causa de morte entre adultos (NESPECA; CYRILLO, 2010).

Alimentação saudável pode ser definida como aquela que favorece o consumo de alimentos culturalmente tradicionais, disponíveis e de custo acessível, que seja saborosa, variada, disposta de forma colorida e harmoniosa e segura do ponto de vista higiênico-sanitário (BRASIL, 2005), além de considerar também as variações individuais, preferências, hábitos e atender todas as necessidades nutricionais para a manutenção, reparo, processos de vida, crescimento ou desenvolvimento (CAMBRAIA, 2004).

Condutas alimentares não recomendadas, como o alto consumo de *ultraprocessados* e *processados*, e um consumo insuficiente de produtos *in natura* podem influenciar no aumento de peso e no aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2014). Com esse enfoque, existe um grande número de pesquisas acerca da associação entre condutas alimentares e seus benefícios ou malefícios à saúde.

Por exemplo, no Estudo de Bazzano et al. (2002), onde foram acompanhados 14407 adultos americanos com dados da coorte National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic Follow-up Study (NHEFS), participantes do NHANESI de 1971 a 1992, com o objetivo de examinar a relação entre a ingestão de frutas e hortaliças e o risco de doenças cardiovasculares, foi observado que o consumo de frutas, verduras e legumes três vezes ou mais por dia, quando comparado com o consumo de uma vez ao dia, esteve associado significativamente à uma menor incidência de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e mortalidade por doenças cardiovasculares e por todas as causas. Esses resultados assemelham-se com os de Genkinger et al. (2004), onde um maior consumo de frutas e verduras esteve associado com menor risco de mortalidade por todas as causas.

Com relação às condutas alimentares não recomendadas, como consumo elevado de alimentos gordurosos, hipercalóricos, embutidos, industrializados; com grandes quantidades de açúcares simples, como doces e refrigerantes e o consumo excessivo de sal, já são conhecidas suas influências no aumento de peso e no risco de DCNT (WHO, 2003a).

A partir dos dados provenientes da Pesquisa “Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico- VIGITEL (2014)”, onde

foram entrevistados 40.853 adultos de todas as capitais do Brasil e o Distrito federal, observou-se que 29,4% das pessoas declararam ter o hábito de consumir carnes com excesso de gordura e 18,1% consomem alimentos doces em cinco ou mais dias na semana. Observou-se ainda que a frequência de adultos que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana foi de 16,2% (BRASIL, 2015).

Com relação ao consumo de sódio, a frequência de indivíduos que consideram seu consumo de sal muito alto ou alto foi de 15,6% (BRASIL, 2015), e segundo Sarno e colaboradores (2013) a população brasileira consome mais que o dobro de sódio recomendado pela Organização Mundial da Saúde.

Esses dados expressam a importância do incentivo, educação e orientação para a busca por alimentação e estilo de vida saudáveis.

Logo, focando em um grupo mais específico, como o trabalhador, sabe-se que o Brasil através do Sistema Único de Saúde (SUS), considera a saúde desses indivíduos algo de extrema importância, sendo um indicativo de saúde pública e alvo de ações de promoção, prevenção e controle da saúde. Entretanto, vale salientar que se trata de um desafio compreender de que forma o trabalho atua como determinante na saúde dessas pessoas (DIAS; BERTOLINI; PIMENTA, 2011), e ainda, de que forma a percepção corporal pode inferir nesse contexto.

1.2 PROFESSORES E PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL

Inserida desde os primórdios na vida humana e com origem no latim, a palavra trabalho (*tripalium*) e *labor* (esforço, penoso, dor, sofrimento), deixou de ser vista como punição e passou a ser visto como vocação, lucrativo e produtor de dinheiro (MATIAS; ABIB, 2007). Além de ser considerado o meio pelo qual se produz elementos necessários à vida (FRIGOTTO, 2008), é o local onde o homem utiliza sua inteligência, seu corpo, gestos, interpretação, o poder de pensar e de sentir (DEJOURS, 2004), proporcionando assim a possibilidade de se sentir útil e digno.

Vale compreender então, que são considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades afim de se sustentar, independente da formalização econômica do vínculo de trabalho (BRASIL, 2004). Atualmente os trabalhadores são divididos em três áreas da economia: primário (agricultura, pecuária, etc.), secundário

(indústria) e terciário (serviços), agregando diversas atividades com heterogeneidade de produtos e processos, sendo contemplado nessa última área o trabalho docente.

A saúde desses trabalhadores sofre influência de diversas variáveis, como características sociais, econômicas, organizacionais e tecnológicas, além de fatores físicos, químicos, mecânicos e ergonômicos. E compete ao SUS, de acordo com o artigo 200 da Constituição Federal de 1988: “II- executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” (BRASIL, 1988, p.34).

A profissão docente é caracterizada por possuir um ritmo intenso de trabalho, além de exigir grandes esforços físicos e psicológicos e demandar grande disponibilidade extraclasses para realização de tarefas como correção de provas e trabalhos, planejamento de aulas e atividades, além da necessidade de estudo contínuo, podendo resultar no comprometimento do sono, da alimentação e da qualidade de vida desses trabalhadores. Logo, essa profissão tornou-se estressante, com longas jornadas de trabalho, raros momentos de descanso e pouco tempo para refeições e preocupação com a própria saúde (TAVARES et al., 2007).

No Brasil, todo esse esforço não é remunerado de forma compensatória e nem mesmo reconhecido (NOGUEIRA, 2012). Como consequência, muitos professores acabam se submetendo a vários turnos e vínculos de trabalho, com aumento da responsabilidade e número de alunos, podendo trazer prejuízos a sua saúde física e mental (CRUZ et al., 2010), e também pode afetar diretamente o ensino e aprendizagem de uma sociedade (MENDES, 2006).

Segundo Cruz e colaboradores (2010), muitos são os efeitos causados pelas condições de trabalho do professor, como por exemplo, as lesões por esforços repetitivos (LER), complicações e alergias causadas pelo pó de giz, alterações das cordas vocais devido ao esforço para falar em sala de aula, além de doenças de caráter psicológico como neuroses do trabalho, fadiga psicológica, estresse e a síndrome de *Burnout*.

Além dos efeitos mencionados acima, alguns estudos sugerem que os professores apresentam um perfil não saudável quanto a alimentação e estilo de vida. Santos e Marques (2013) observaram em seu estudo realizado com 414 professores municipais do sul do Brasil que 32% e 14,4% eram sobrepesos e obesos respectivamente, além de a maioria da população apresentar um baixo

consumo de frutas e verduras (79,6%). Dados similares também foram encontrados por Moreira et al. (2010), que encontraram uma frequência de 33,6% de má alimentação referida por professores de educação física.

Em outro estudo que teve por objetivo avaliar a prevalência e os fatores sociodemográficos, ocupacionais e hábitos de vida associados ao sobrepeso/obesidade entre professores da rede estadual de um município do nordeste brasileiro, observou-se que 47,2% dos 300 professores estudados eram sobrepesos ou obesos (ROCHA et al., 2015). Dados que reforçam a necessidade de ações de incentivo a adoção de um estilo de vida saudável entre a população docente.

Com relação a percepção de peso corporal entre professores, pouco se sabe sobre os determinantes para que essa seja adequada ou não. No estudo de Castelo Branco e Pereira (2001), investigou-se a importância da relação da autoestima e satisfação com a imagem corporal no bem-estar docente, numa amostra de 231 professores. Concluiu-se que aqueles que evidenciaram maior motivação para a profissão docente e menos receios relativos ao corpo, tendem a ter uma maior satisfação com a imagem corporal e mais elevada autoestima. Dado este que demonstra a importância da imagem corporal no contexto desses indivíduos.

Sendo assim, a hipótese principal desta pesquisa se baseia em estudos já mencionados anteriormente, que sugerem que aqueles indivíduos com excesso de peso ou obesos e que estão satisfeitos com o seu peso, ou se percebem eutróficos, não modifiquem seus comportamentos ou condutas buscando um peso mais saudável. Entretanto, no estudo de Blake e colaboradores (2013), o oposto foi comprovado, ao avaliar 19.003 adultos através da coorte *Aerobics Center Longitudinal Study* (ACLS), coletada entre 1987 e 2002 no Canadá. Os indivíduos que estavam satisfeitos com seu peso, apresentaram comportamentos positivos de saúde e melhores parâmetros de saúde em ambos os sexos e grupos de peso, o que torna ainda mais questionável a questão da percepção de peso corporal, condutas alimentares e hábitos de vida.

Por fim, ao considerarmos os trabalhadores brasileiros, mais especificamente os professores, devemos considerar os múltiplos fatores que podem influenciar no processo saúde-doença, de forma particular, a percepção de peso corporal, já que essa pode estar diretamente relacionada a condutas alimentares e hábitos de vida.

Condições que podem interferir diretamente no seu desempenho profissional e no contato com alunos, colegas e responsáveis.

1.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Segundo Marinho (2017) através do V Fórum para o monitoramento do plano e ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, o sobrepeso e a obesidade foram as únicas variáveis que não reduziram ao longo dos anos, pelo contrário, apresentaram aumento. Com isso, torna-se necessário compreender outros elementos constituintes destes fatores para traçar caminhos alternativos que possam ser mais efetivos no controle dessas situações.

Considerando ainda a importância das condutas alimentares recomendadas na qualidade de vida e na prevenção de DCNTs, assim como as não recomendadas, como sendo prejudiciais à saúde, é relevante caracterizar essas condutas e avaliar os fatores sócio demográficos, de saúde e de trabalho associados a elas.

Por fim, devido a importância da profissão docente e considerando sua conjuntura atual, situações de trabalho e valorização (SCHEUCH; HAUFÉ; SEIBT, 2015) torna-se importante estudar o fenômeno percepção de peso corporal e condutas alimentares em professores.

Espera-se compreender de que forma a percepção de peso corporal é refletida nesse público, já que se perceber de forma correta com relação ao seu peso corporal pode ser primordial na busca por hábitos mais saudáveis, ainda mais quando consideramos que a saúde do professor reflete na qualidade de ensino e nas escolhas dos estudantes.

2 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação entre percepção de peso corporal e condutas alimentares de professores da rede estadual de ensino de Londrina-PR.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar os professores segundo variáveis sociodemográficas, econômicas, de saúde e de trabalho.

Caracterizar os professores quanto a frequência de condutas alimentares recomendadas e não recomendadas.

Caracterizar os professores de acordo com a percepção de peso corporal por extratos de IMC (eutróficos e acima do peso).

Analisar a associação entre condutas alimentares e variáveis sociodemográficas, econômicas, de saúde e de trabalho.

Analisar a associação entre condutas alimentares e percepção de peso corporal.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo com delineamento observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa. Este trabalho é parte de um projeto maior intitulado:

PRÓ-MESTRE – “Saúde, Estilo de vida e Trabalho de Professores da Rede Pública do Paraná”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em escolas da Rede Estadual do município de Londrina, situada ao norte do estado do Paraná, com população estimada, em 2016, de 553.393 habitantes, sendo que o último censo realizado em 2010 apresentou um total de 506.701 habitantes (IBGE, 2016).

No ano de 2012, por meio do Censo Educacional, levantou-se um total de 286 escolas de educação infantil, 207 escolas de ensino fundamental, sendo 63 públicas estaduais, 79 municipais, 62 privadas, 72 de ensino médio, sendo 53 públicas estaduais, uma pública federal, 18 privadas, além de 19 profissionalizantes totalizando em 376 estabelecimentos. No ano de 2014, o município de Londrina contava com 275 estabelecimentos de Educação Infantil, 210 de ensino fundamental, 74 de ensino médio e 25 de educação profissional, totalizando em 390 escolas (INEP, 2014).

Logo, a Rede Estadual de Ensino de Londrina apresentava em 2012 um total de 73 escolas, sendo que 63 eram sediadas na zona urbana, 7 na zona rural e 3 em aldeias indígenas (PARANÁ, 2013a).

A partir deste montante, selecionou-se 20 escolas da zona urbana com maior número de professores para a efetivação do projeto. As escolas foram escolhidas de forma a contemplar todas as regiões do município, sendo que sete pertenciam à região central, seis à região norte, três à região oeste, duas à região leste e duas à região sul.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Após a seleção das escolas, o Núcleo Estadual de Educação de Londrina (NEEL) apoiou o projeto enviando um ofício para cada escola participante informando sobre a pesquisa. Em seguida foram realizadas conversas com os diretores e palestras com os professores esclarecendo assim os objetivos do estudo.

Todos os professores que atuavam no ensino fundamental e médio das escolas selecionadas compuseram a população de estudo. Tanto os professores com atividades em sala de aula, como os readaptados. Não foi realizada amostragem, logo, todos os professores que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados a participar.

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos os professores da Rede Estadual de Ensino que atuavam no ensino fundamental (a partir do sexto ano) até o terceiro ano do ensino médio, regular ou integrado. Com vínculo temporário ou definitivo.

3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos do projeto Pró-Mestre todos os professores que atuavam exclusivamente do 1º ao 5º ano do ensino fundamental, no ensino técnico, no Ensino de Jovens e Adultos (EJA) ou com educação especial.

Para este estudo foram excluídos os professores que no momento da coleta de dados se enquadravam como readaptados ou afastados da função pelo Programa de Desenvolvimento Educacional (PDE). Considerando os objetivos do estudo foram excluídos também os professores classificados como baixo peso pela classificação do IMC (abaixo de 18,50kg/m²), e os professores acima de 60 anos.

3.3.3 Perdas

Foram consideradas perdas os professores que estavam afastados por licença médica (e não retornaram após 51 dias da conclusão da entrevista na escola em que estavam alocados), que não foram encontrados para agendamento e/ou entrevista após cinco tentativas e os que se recusaram a participar da pesquisa.

3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi elaborado pelos alunos e docentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina – UEL, constituintes do projeto PRÓ-MESTRE.

A versão final do instrumento foi constituída por duas partes: um formulário estruturado para entrevista (248 questões divididas em sete blocos) e um questionário (80 questões, quatro escalas e um bloco de questões sociodemográficas), que foi respondido pelo próprio professor após a entrevista. Um dos blocos do formulário contém questões sobre condutas alimentares e percepção de peso corporal, as quais foram exploradas de forma mais profunda nas análises (APÊNDICE A).

3.5 TREINAMENTO DA EQUIPE, PRÉ-TESTE E TESTE-PILOTO

A equipe de coleta de dados foi composta por um total de 26 alunos, sendo 10 alunos de mestrado e doutorado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEL, 14 alunos de enfermagem e medicina da UEL e 2 alunos de enfermagem de uma outra instituição de ensino particular de Londrina.

Para garantir a padronização e qualidade da coleta dos dados todos os alunos foram treinados previamente, de forma a orientá-los quanto à importância da pesquisa, características posturais e de aplicação do formulário, além da abordagem ao professor. Cada aluno recebeu um Manual do Entrevistador para servir de apoio e orientação para a coleta.

Os alunos então entrevistaram indivíduos que não atuavam como professores afim de levantar dúvidas e questões a serem sanadas. Esse momento foi considerado um pré-teste, pois através das situações apontadas foi possível a realização de um segundo treinamento para que assim fosse realizado o estudo piloto.

O estudo piloto teve como objetivo testar o instrumento de coleta de dados, avaliar a logística da coleta e testar as situações já apontadas no pré-teste. Este foi realizado em três escolas públicas estaduais da cidade de Cambé-PR, entre os meses de junho e julho de 2012. Foram entrevistados 82 professores e após sua finalização, realizaram-se as alterações necessárias no instrumento de coleta, sendo aplicado um novo treinamento.

3.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu no período de agosto de 2012 a junho de 2013, exceto no período de férias. Antes de iniciada a coleta, o projeto foi divulgado em diversos meios de comunicação afim de informar a população sobre o estudo, além de evitar possíveis perdas e recusas.

De forma a otimizar a coleta, a equipe foi dividida em duas subequipes. Cada uma era composta por um agendador (aluno de pós-graduação), dois coordenadores (alunos de pós-graduação) e oito entrevistadores (alunos de graduação e pós-graduação). Ficando sob a responsabilidade dos agendadores e coordenadores o primeiro contato com a direção das escolas antes de iniciar a coleta. Através deste contato foram explicados os objetivos e a metodologia do projeto e assim realizados momentos de sensibilização com os professores, incentivando a participação.

Para que os professores fossem agendados para a realização da coleta, foi considerado um período máximo de 21 dias para cada escola, contados a partir do primeiro dia de coleta. Levando em consideração os professores que estavam de licença, outras buscas foram feitas com 15 e 30 dias após a finalização dos 21 dias. A duração de cada entrevista foi de aproximadamente 40 minutos. O material de coleta de cada escola foi conferido pelos coordenadores e em seguida encaminhado para digitação.

3.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Para a realização deste estudo foram consideradas como variáveis independentes: características sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal, raça/cor autorreferida, grau de instrução e renda familiar); as relacionadas ao trabalho (tempo como professor, número de vínculos, tipo de vínculos, carga horária semanal total e número de turnos que trabalha); as relacionadas à saúde (diagnóstico de Doença Crônica não Transmissível – Hipertensão arterial, Diabetes Melitus e Hiperlipidemia); autopercepção de saúde; variáveis antropométricas (IMC-calculado a partir dos valores de peso e altura autorreferidos); e percepção de peso corporal atual (como variável independente principal). Como variável dependente (desfecho), considerou-se as frequências de condutas alimentares (recomendadas e não recomendadas).

3.7.1 Variáveis Sociodemográficas

Sexo: feminino; masculino;

Idade (verificada através da data de nascimento e data da entrevista): Foram categorizadas em: até 40 anos e ≥ 41 anos.

Situação conjugal: tanto para caracterização como para o teste Qui-Quadrado de Pearson considerou-se: sem companheiro (solteiro, separado/divorciado ou viúvo) e com companheiro (união consensual ou casado);

Grau de instrução: tanto para caracterização como para o teste Qui-Quadrado de Pearson esta variável foi categorizada em Magistério-Graduação (Magistério e bacharel ou licenciatura) e Pós-graduação (Especialização, Mestrado e Doutorado);

Renda familiar aproximada (em R\$): tanto para caracterização como para o teste Qui-Quadrado de Pearson esta variável foi categorizada em $<R\$4.000,00$ e $\geq R\$4.000,00$.

Cor: Foi categorizada em branca e não-branca (amarela, indígena, parda e preta).

3.7.2 Variáveis relacionadas ao trabalho

As variáveis foram dicotomizadas da seguinte forma:

Tempo como professor: de,1 mês a 9 anos e 10 anos ou mais;

Número atual de vínculos: 1 vínculo e 2 vínculos ou mais;

Tipo de vínculo: estatutário e não estatutário;

carga horária semanal total em horas (relógio): Até 39 horas e 40 horas ou mais;

Número de turnos de trabalho: 1 turno e 2 turnos ou mais.

3.7.3 Variáveis de saúde

Diagnóstico de doença crônica: Informação do paciente de haver sido diagnosticado por um médico com as doenças crônicas – Hipertensão Arterial, Diabetes Melitus e Hiperlipidemia (hipertrigliceridemia e/ou hipercolesterolemia).

Autopercepção de saúde: Excelente e Muito boa; Boa; Ruim e Muito ruim.

3.7.4 Variáveis antropométricas

Foram considerados para esse estudo o peso e altura autorreferidos pelos professores. O IMC foi calculado de acordo com o peso e altura autorreferidos em kg/m², e classificado segundo o proposto pela OMS: (eutrofia (de 18,50kg/m² a 24,99kg/m²); sobrepeso (25,00kg/m² a 29,99kg/m²) e obesidade ($\geq 30,0$ kg/m²)). Para esse estudo. Em seguida categorizou-se a população em: eutróficos e acima do peso (sobrepesos e obesos).

3.7.5 Percepção de peso corporal

Foi obtida através da seguinte questão respondida pelos professores: “Com relação ao seu peso atual, você considera que está: com o peso ideal para sua altura; acima do peso ideal ou abaixo do peso ideal.

Em seguida, foram categorizados, a partir do IMC em: “Percepção adequada”; “Substimou o peso” e “Superestimou o peso”.

3.7.6 Variáveis de Condutas Alimentares

As condutas alimentares foram selecionadas e adaptadas da literatura pelos próprios autores dos instrumentos para coletas de dados. Foram investigadas através do questionário preenchido pelos professores por meio de nove questões, sendo 5 condutas consideradas recomendadas e 5 consideradas não recomendadas. Algumas questões tinham como opção de respostas: nunca; de uma a 3 vezes no mês; de 1 a 2 vezes na semana; de 3 a 6 vezes na semana e diariamente. Outras apresentavam como opção de respostas: nunca; raramente; as vezes; frequentemente e sempre.

Com relação as opções de consumo alimentar recomendadas, estas foram categorizadas de acordo com o quadro abaixo:

Comportamento alimentar recomendado	Categorização
<ul style="list-style-type: none"> - Consumir frutas; - Consumir Verduras e/ou Legumes 	<p><i>Baixa frequência:</i> “Nunca”; “de 1 a 3 vezes por mês”;</p> <p><i>Média frequência:</i> “de 1 a 2 vezes por semana”; “de 3 a 6 vezes por semana”;</p> <p><i>Alta frequência:</i> “diariamente”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Retirar gordura visível da carne vermelha; - Retirar a pele do frango 	<p><i>Baixa frequência:</i> “nunca” e “raramente”;</p> <p><i>Média frequência</i> “às vezes” e “frequentemente”;</p> <p><i>Alta frequência:</i> “sempre”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Busca por informações em rótulos 	<p><i>Nos últimos 12 meses você observou tabelas de informações nutricionais na hora de comprar ou consumir alimentos?:</i> “Sim e “não”.</p>

Com relação aos comportamentos alimentares não recomendados, estes foram categorizados, como pode ser observado no quadro abaixo:

Comportamento alimentar não recomendado	Categorização
<ul style="list-style-type: none"> - Substituir refeições por lanches (sanduíches, salgados, etc.); - Consumir alimentos pré-preparados (congelados, pré-cozidos); - Consumir bebidas industrializadas ou refrigerantes 	<p><i>Baixa frequência:</i> “nunca”;</p> <p><i>Média frequência:</i> “de 1 a 3 vezes no mês”; “de 1 a 2 vezes por semana”;</p> <p><i>Alta frequência:</i> “de 3 a 6 vezes por semana” e “diariamente”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Comer salgadinhos ou doces entre as refeições principais; - Comer assistindo TV ou usando o computador. 	<p><i>Baixa frequência:</i> “nunca”</p> <p><i>Média:</i> “raramente”; “às vezes”;</p> <p><i>Alta frequência:</i> “frequentemente” e “sempre”.</p>

Para as análises de associação o desfecho foi dicotomizado em: alta e média/baixa frequência, para as condutas não recomendadas e em baixa e média/alta frequência para as condutas recomendadas.

3.8 ANÁLISE DOS DADOS

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

Para os três primeiros objetivos específicos, ou seja, de caracterização, realizou-se análise descritiva de dados, com as frequências absolutas e relativas de cada variável. Para o quarto objetivo específico calculou-se a prevalência através de tabulação cruzada das variáveis gerando distribuição de frequências absolutas, relativas e teste Quiquadrado de Pearson. Para o quinto e último objetivo específico, calculou-se a Prevalência através da Regressão de Poisson com variância robusta bruta, sempre utilizando a categoria de manutenção da variável como referência, com p-valor <0,05 e intervalo de confiança de 95%.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina sendo aprovado por estar de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). A pesquisa foi autorizada 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).

Para que participassem da pesquisa, os professores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), após ciência, leitura e concordância. Através deste eles foram informados sobre os objetivos do projeto, seu caráter voluntário, garantia do sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato, e liberdade para cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Sendo assim, somente após a assinatura a pesquisa pode ser realizada.

4.RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Todas as escolas selecionadas para a realização do projeto aceitaram participar, sendo computados 1.505 professores, entretanto, 254 foram excluídos por integrarem apenas o quadro docente do ensino técnico ou do ensino complementar e 125 por estarem afastados ou readaptados de função.

Sendo assim foram considerados eletivos 1.126 professores. Destes, foram consideradas 148 perdas no total, sendo 65 (5,7%) estavam de licença e não retornaram após 51 dias do início da coleta de dados em sua escola, 63 (5,6%) se recusaram participar da pesquisa, 20 (1,8%) não foram encontrados após a quinta tentativa, totalizando 978 professores que foram entrevistados pelo Pró-mestre. Considerando os critérios de exclusão estabelecidos especificamente neste estudo, foram excluídos os professores classificados segundo o IMC, como baixo peso (n=13), os idosos (que apresentavam 60 anos ou mais na data da entrevista) e os professores que não responderam peso e/ou altura, tornando inviável as análises. Sendo assim, este estudo foi composto por 920 professores (Figura 1).

A população estudada apresentou em sua maioria: predominância do sexo feminino (67,8%); casados (58,7%); brancos (74,6%) e com grau de instrução especialização (87,5%) (Tabela 1). Com relação a idade, a média foi de 40,7 (\pm 9,9anos) e a mediana foi de 41 anos. Observou-se ainda um maior percentual de professores com renda familiar <R\$ 4.000,00 (60,1%). (Tabela 1).

Figura 1- Fluxograma da população pesquisada, Londrina -PR, 2012-2013.

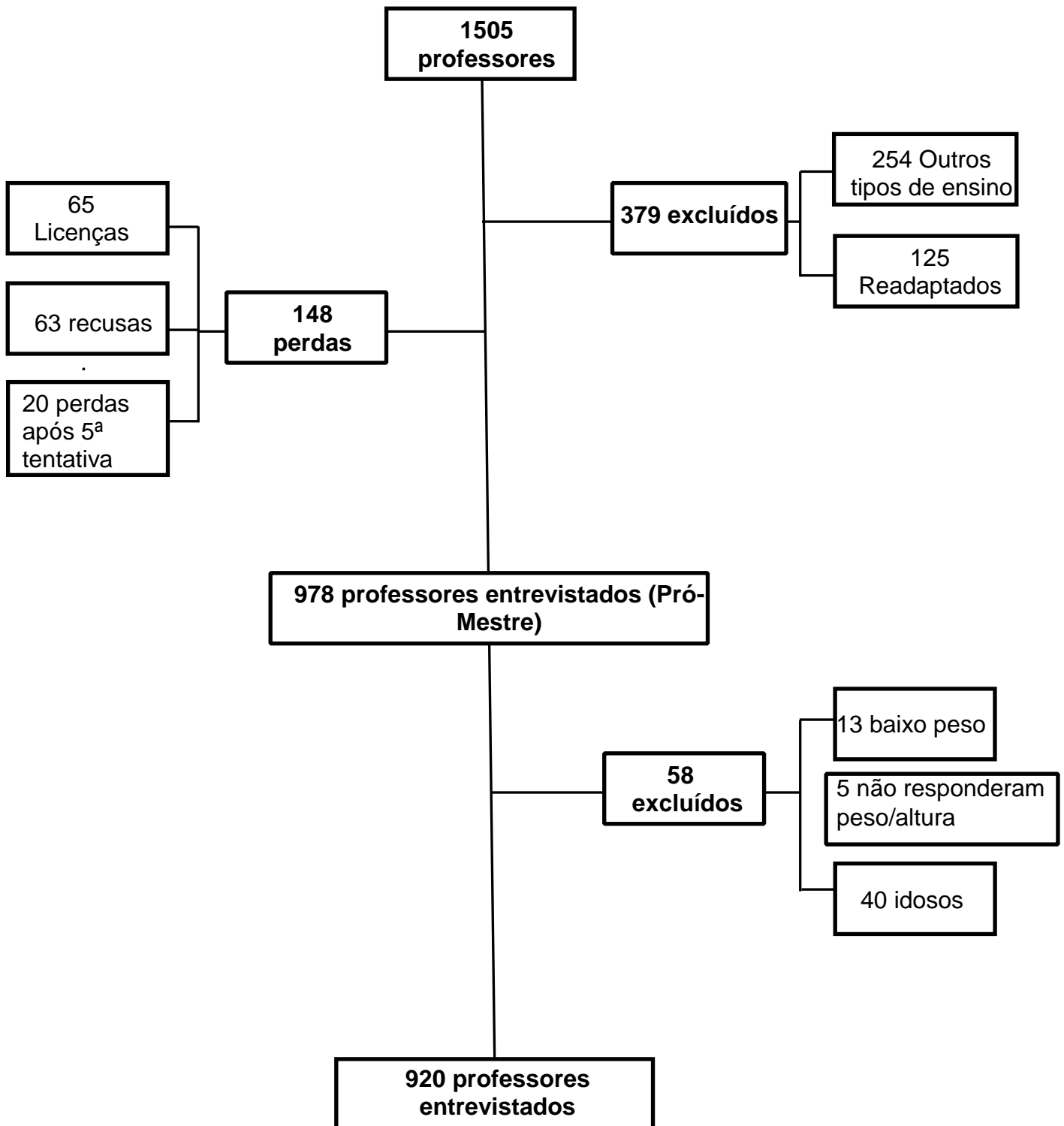


Tabela 1- Características Sociodemográficas e econômicas dos professores da rede estadual de ensino de Londrina-PR, 2012-2013.

Variáveis	Total	
	(n= 920)	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	296	32,2
Feminino	624	67,8
<i>Idade</i>		
Até 40 anos	438	47,6
≥ 41 anos	482	52,4
<i>Situação Conjugal</i> (n=911)		
Com companheiro	540	58,7
Sem companheiro	371	40,3
<i>Raça/cor</i> (n=909)		
Branca	678	74,6
Não branca	231	25,4
<i>Grau de</i> <i>Instrução</i> (n=911)		
Magistério - Graduação	114	12,5
Pós-graduação	797	87,5
<i>Renda Familiar</i> (n=910)		
< R\$4.000,00	547	60,1
≥ R\$4.000,00	363	39,9

Com relação as características de trabalho dos professores entrevistados, observou-se que 58,6% apresentaram 10 anos ou mais de tempo de profissão, 74,0% deles com 2 vínculos ou mais de trabalho sendo 67,9% do tipo estatutário (Tabela 2). Sobre a carga horária semanal, a 56,3% exercem 40 horas ou mais e trabalha dois turnos ou mais por dia (81,1%), como pode ser observado na tabela 2.

Com relação as condições de saúde, aproximadamente 30% dos professores entrevistados relataram diagnóstico médico de pelo menos uma DCNT e mais de 90% desta população apresentou auto percepção de saúde como: “boa” ou “muito boa” (Tabela 2).

Tabela 2- Características de trabalho e de saúde dos professores da rede estadual de ensino de Londrina-PR, 2012-2013.

Variáveis	Total	
	(n= 920)	%
<i>Tempo como Professor</i>		
1 mês a 9 anos	381	41,1
10 anos ou mais	539	58,6
<i>Número de vínculos</i>		
1 vínculo	239	26,0
2 vínculos ou mais	681	74,0
<i>Tipo de vínculo</i>		
Estatutário	625	67,9
Não Estatutário	295	32,1
<i>Carga horária semanal</i>		
Até 39 horas	402	43,7
40 horas ou mais	518	56,3
<i>Número de turnos de trabalho</i>		
1 turno	174	18,9
2 turnos ou mais	746	81,1
<i>Diagnóstico de DCNT*</i>		
Sim	267	29,0
Não	653	71,0
<i>Autopercepção de saúde (n=894)</i>		
Excelente e muito boa	325	36,4
Boa	526	58,8

*Confirmação de diagnóstico médico de pelo menos uma Doença Crônica Não Transmissível (Hipertensão Arterial, Diabetes Melitus e Hiperlipidemia).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DAS CONDUTAS ALIMENTARES E PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL

Com relação as condutas alimentares não recomendadas, observou-se que “média e alta frequência” foram referidas pela maioria dos professores (variando de 67,8% a 89,7% entre as condutas).

Vale ressaltar que consumir bebidas industrializadas foi adotada com média/alta frequência pela maioria dos professores, isto é, aproximadamente 90%.

Quanto às condutas alimentares recomendadas, uma parcela considerável dos professores as adota com alta frequência (sempre ou diariamente), variando de 44,2% a 59,3% entre as condutas (Tabela 3).

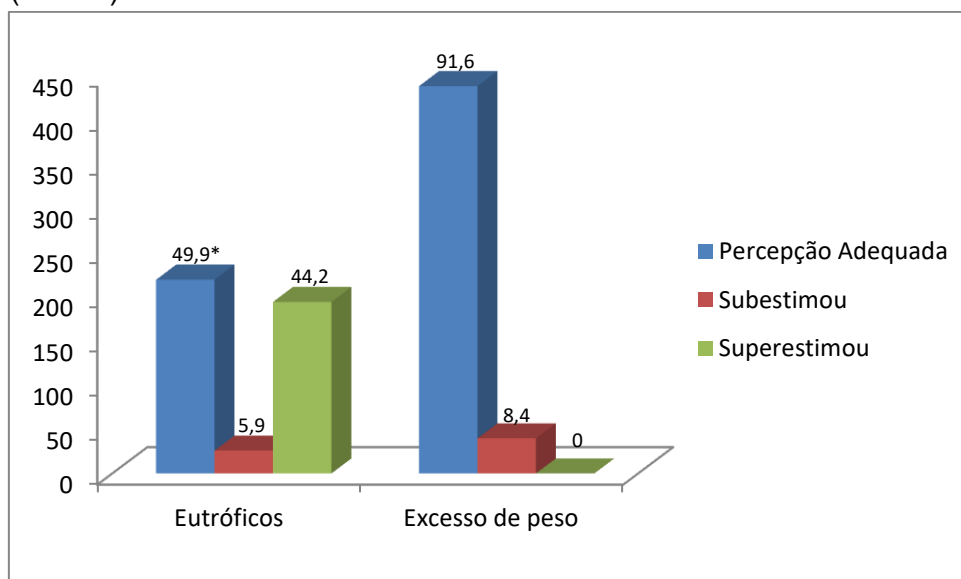
Tabela 3- Frequência das Condutas Alimentares de professores da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013.

Condutas Alimentares	Frequências		
	Baixa (%)	Média (%)	Alta(%)
<i>Condutas não recomendadas</i>			
Comer assistindo televisão ou em frente ao computador*	244 (26,5)	376(40,9)	300(32,6)
Comer salgadinhos ou doces entre as refeições principais*	242 (26,3)	538 (58,5)	140 (15,2)
Consumir alimentos pré-preparados [†]	296 (32,2)	524 (57,0)	100 (10,9)
Consumir bebidas industrializadas [†]	95 (10,3)	491 (53,4)	334(36,3)
Substituir refeições por lanches [†] (n=919)	198 (21,5)	524 (57,0)	197 (21,4)
<i>Condutas Recomendadas</i>	Alta (%)	Média (%)	Baixa(%)
Consumir frutas [‡]	407 (44,2)	385 (41,8)	128 (13,9)
Consumir verduras e/ou legumes [‡]	517 (56,2)	358 (38,9)	45 (4,9)
Retirar a gordura visível ao comer carne vermelha (n=882)	433 (49,1)	254 (28,8)	195 (22,1)
Retirar a pele da carne de frango (n=870)	516 (59,3)	176 (20,2)	178 (20,5)
<i>Busca por informações em rótulo[”]</i>	Sim(%)	Não(%)	
	579(62,9)	341(37,1)	

*Baixa frequência = Nunca; Média frequência = Raramente ou Às vezes; Alta frequência = Frequentemente ou Sempre. †Baixa frequência = Nunca; Média = De 1x por mês a 2x por semana; Alta frequência =de 3x por semana a Diariamente. ‡Baixa = Nunca a 3x por mês; Média frequência de 1 a 6x por semana; Alta frequência= Diariamente. ||Baixa = Nunca ou Raramente; Média frequência= às vezes ou Frequentemente; Alta frequência= Sempre. ” Relativa aos últimos 12 meses anteriores à pesquisa.

Com relação a percepção de peso corporal, observou-se que metade daqueles professores classificados como eutróficos se percebem de forma adequada, e a maioria restante (44,2%) superestima o peso. Já para classificados como acima do peso, mais de 90% apresentou percepção de peso adequada (ou seja, aqueles indivíduos que se percebiam acima do peso, (justificando a população zero na variável “superestimou o peso”) como pode ser analisado na Figura 2.

Figura 2 - Caracterização da percepção de peso corporal de professores eutróficos e com excesso de peso da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013 (n=919)



Fonte: próprio autor; * Valor referente a porcentagem de professores segundo classificação de IMC; Para a variável "Excesso de peso" considerou-se os professores com sobrepeso e obesidade segundo a classificação do IMC.

4.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDUTAS ALIMENTARES E VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS.

A prevalência de todas as condutas não recomendadas, com exceção do consumo de bebidas industrializadas foi mais elevada em professores com até 40 anos, tanto nos eutróficos como nos com excesso de peso. Diferenças quanto ao sexo foram observadas apenas para o consumo de alimentos pré-preparados (eutróficos e excesso de peso) e substituição de refeições por lanches (eutróficos), observando-se que os homens têm maior chance de adotar tais condutas. O menor nível de estudos, por sua vez, indicou maior prevalência de alimentar-se vendo televisão e substituir refeições por lanches, apenas em professores eutróficos. Quanto às demais características sociodemográficas analisadas, viver sem companheiro associou-se a maior frequência de comer assistindo televisão ou usando o computador, tanto em eutróficos como nos com excesso de peso. E os professores com renda familiar inferior também apresentaram maior chance de comer vendo televisão ou em frente ao computador, em ambos os extratos de IMC (Tabelas 4 a 7).

Já com relação as condutas recomendadas, foi observado que realiza-las em alta frequência mostrou-se associado principalmente ao sexo, idade e renda, tanto em eutróficos como nos com excesso de peso, onde ser do sexo feminino, ser mais velho e possuir maior renda familiar, estiveram associados com praticamente todas as condutas, com excessão da busca por informações em rótulos alimentares e retirar a pele do frango. A variável cor, mostrou-se associada a tirar a pele do frango em alta frequência apenas nos eutróficos, onde os autodeclarados brancos apresentaram uma maior prevalência (Tabelas 4 a 7).

Tabela 4- Prevalência de condutas alimentares não recomendadas segundo variáveis sociodemográficas entre professores Eutróficos (segundo IMC) da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013 (n=441).

Variáveis	Condutas Não recomendadas – Eutróficos											
	N	n(%)	1 p-valor*	n(%)	2 p-valor*	n(%)	3 p-valor*	n(%)	4 p-valor*	n(%)	5 p-valor*	
<i>Sexo</i>												
Masculino	101	79(78,2)	0,163	76(75,2)	0,604	79(78,2)	0,014	92(91,1)	0,307	85(84,2)	0,021	
Feminino	340	242(71,2)		247(72,6)		222(65,3)		297(87,4)		248(72,9)		
<i>Idade(anos)</i>												
Até 40 anos	228	188(82,5)	0,001	180(78,9)	0,005	170(74,6)	0,003	204(89,5)	0,394	181(79,4)	0,050	
≥ 41 anos	213	133(62,4)		143(67,1)		131(61,5)		185(86,9)		152(71,4)		
<i>Situação Conjugal⁽¹⁾</i>												
Sem companheiro	191	150(78,5)	0,013	147(77,0)	0,100	132(69,1)	0,651	166(86,9)	0,499	145(75,9)	0,788	
Com companheiro	246	167(67,9)		172(69,9)		165(67,1)		219(89,0)		184(74,8)		
<i>Raça/cor⁽¹⁾</i>												
Não branco	104	77(74,0)	0,695	71(68,3)	0,191	67(64,4)	0,375	94(90,4)	0,410	74(71,2)	0,263	
Branco	333	240(72,1)		249(74,8)		230(69,1)		291(87,4)		255(76,6)		
<i>Grau de Instrução⁽²⁾</i>												
Magistério-Graduação	58	51(87,9)	0,005	49(84,5)	0,035	40(69,0)	0,871	54(93,1)	0,208	52(89,7)	0,007	
Pós-Graduação	380	267(70,3)		271(71,3)		258(67,9)		332(87,4)		278(73,2)		
<i>Renda familiar⁽¹⁾</i>												
< R\$4000,00	269	210(78,1)	0,002	203(75,5)	0,142	188(69,9)	0,335	242(90,0)	0,132	198(73,6)	0,303	
≥R\$ 4.001,00	168	108(72,8)		116(69,0)		110(65,5)		143(85,1)		131(78,0)		

*p-valor definido pelo teste Qui-Quadrado de Pearson; 1- Comer assistindo televisão ou em frente ao computador em média/alta frequência; 2- Comer salgadinhos ou doces entre as refeições principais em média/alta frequência; 3- Consumir alimentos pré-preparados em média/alta frequência; 4- Consumir bebidas industrializadas em média/alta frequência; 5- Substituir refeições por lanches em média/alta frequência. ⁽¹⁾ = 4 professores com informações ausentes. ⁽²⁾ = 3 professores com informações ausentes.

Tabela 5 - Prevalência de condutas alimentares recomendadas segundo variáveis sociodemográficas entre professores Eutróficos (segundo IMC) da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013. (n=441).

Variáveis	Condutas recomendadas – Eutróficos										
	N	1	2	3	4	5					
		n(%)	p-valor	n(%)	p-valor	n(%)	p-valor	n(%)	p-valor	n(%)	p-valor
<i>Sexo</i>						⁽³⁾		⁽⁴⁾			
Masculino	101	28(27,7)	0,000	45(44,6)	0,000	37(38,9)	0,001	48(50,5)	0,003	60(59,4)	0,233
Feminino	340	180(52,9)		222(65,3)		188(58,2)		215(67,4)		224(65,9)	
<i>Idade(anos)</i>						⁽³⁾		⁽⁴⁾			
Até 40 anos	228	85(37,3)	0,000	122(53,5)	0,002	108(50,0)	0,105	130(59,6)	0,083	151(66,2)	0,407
≥ 41 anos	213	123(57,7)		145(68,1)		117(57,9)		133(67,9)		133(62,4)	
<i>Situação Conjugal</i>						⁽¹⁾		⁽⁶⁾		⁽¹⁾	
Sem parceiro	191	82(42,9)	0,121	107(56,0)	0,055	91(50,8)	0,244	109(59,9)	0,175	119(62,3)	0,391
Com parceiro	246	124(50,4)		160(65,0)		133(56,6)		152(66,4)		163(66,3)	
<i>Raça/cor</i>						⁽¹⁾		⁽⁷⁾		⁽¹⁾	
Não branco	104	52(50,0)	0,470	62(59,6)	0,764	53(52,0)	0,638	53(53,0)	0,014	72(69,2)	0,229
Branco	333	153(49,9)		204(61,3)		171(54,6)		208(66,7)		209(62,8)	
<i>Grau de Instrução</i>						⁽²⁾		⁽⁷⁾		⁽²⁾	
Magistério-Graduação	58	15(25,9)	0,001	18(31,0)	0,000	25(46,3)	0,225	31(55,4)	0,182	33(56,9)	0,201
Pós-Graduação	380	191(50,3)		249(65,5)		199(55,1)		230(64,6)		249(65,5)	
<i>Renda familiar</i>						⁽¹⁾		⁽⁶⁾		⁽¹⁾	
< R\$4000,00	269	112(41,6)	0,004	147(54,6)	0,001	124(49,0)	0,009	148(59,2)	0,033	163(60,6)	0,041
≥R\$ 4.001,00	168	94(56,0)		119(70,8)		100(62,1)		112(69,6)		118(70,2)	

*p-valor definido pelo teste Qui-Quadrado de Pearson; 1- Consumir frutas em alta frequência; 2- Consumir verduras e/ou legumes em alta frequência; 3- Retirar a gordura visível ao comer carne vermelha em alta frequência; 4- Retirar a pele da carne de frango em alta frequência; 5- Busca por informações em rótulos em alta frequência. ⁽¹⁾ = 4 professores com informações ausentes. ⁽²⁾ = 3 professores com informações ausentes. ⁽³⁾ = 23 professores com informações ausentes. ⁽⁴⁾ = 27 professores com informações ausentes. ⁽⁵⁾ = 26 professores com informações ausentes. ⁽⁶⁾ = 30 professores com informações ausentes. ⁽⁷⁾ = 29 professores com informações ausentes.

Tabela 6- Prevalência de condutas alimentares não recomendadas segundo variáveis sociodemográficas entre professores com excesso de peso (segundo IMC) da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013. (n=479)

Variáveis	Condutas Não recomendadas – Excesso de peso										
	N	1 n(%)	p-valor	2 n(%)	p-valor	3 n(%)	p-valor	4 n(%)	p-valor	5 n(%)	p-valor
<i>Sexo</i>										(4)	
Masculino	195	144(73,8)	0,912	151(77,4)	0,169	144(73,8)	0,013	180(92,3)	0,415	152(78,4)	0,192
Feminino	284	211(74,3)		204(71,8)		179(63,0)		256(90,1)		236(83,1)	
<i>Idade(anos) (n=453)</i>										(4)	
Até 40 anos	210	167(79,5)	0,017	169(80,5)	0,005	171(81,4)	0,000	192(91,4)	0,784	186(89,0)	0,000
≥ 41 anos	269	188(69,9)		186(69,1)		152(56,5)		244(90,7)		202(75,1)	
<i>Situação Conjugal (n=449)</i>										(3)	
Sem parceiro	180	143(79,4)	0,043	134(74,4)	0,878	127(70,6)	0,237	161(89,4)	0,248	141(78,8)	0,295
Com parceiro	294	209(71,1)		217(73,8)		192(65,3)		272(92,5)		243(82,7)	
<i>Raça/cor (n=449)</i>										(5)	
Não branco	127	95(74,8)	0,845	92(72,4)	0,652	92(72,4)	0,154	115(90,6)	0,721	97(77,0)	0,167
Branco	345	255(73,9)		257(74,5)		226(65,5)		316(91,6)		285(82,6)	
<i>Grau de Instrução (n=450)</i>										(2)	
Magistério-Graduação	56	42(75,0)	0,885	42(75,0)	0,885	37(66,1)	0,844	50(89,3)	0,562	45(81,8)	0,925
Pós-Graduação	417	309(74,1)		308(73,9)		281(67,4)		382(91,6)		339(81,3)	
<i>Renda familiar (n=449)</i>										(2)	
< R\$4000,00	278	216(77,7)	0,038	212(76,3)	0,180	189(68,0)	0,854	254(91,4)	0,822	223(80,5)	0,672
≥R\$ 4.001,00	195	135(69,2)		138(70,8)		131(67,2)		177(90,8)		160(82,1)	

*p-valor definido pelo teste Qui-Quadrado de Pearson; 1- Comer assistindo televisão ou em frente ao computador em média/alta frequência; 2- Comer salgadinhos ou doces entre as refeições principais em média/alta frequência; 3- Consumir alimentos pré-preparados em média/alta frequência; 4- Consumir bebidas industrializadas em média/alta frequência; 5- Substituir refeições por lanches em média/alta frequência. ⁽¹⁾ = 5 professores com informações ausentes. ⁽²⁾ = 7 professores com informações ausentes. ⁽³⁾ = 6 professores com informações ausentes. ⁽⁴⁾ = 1 professor com informações ausentes. ⁽⁵⁾ = 8 professores com informações ausentes.

Tabela 7 - Prevalência de condutas alimentares recomendadas segundo variáveis sociodemográficas entre professores com excesso de peso (segundo IMC) da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013. (n=479)

Variáveis	Condutas recomendadas – Excesso de peso										
	N	1	2	3	4	5	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)					
<i>Sexo</i>											
Masculino	195	48(24,6)	75(38,5)	56(29,6)	75(40,8)	115(59,0)	0,000	0,000	0,000		0,330
Feminino	284	151(53,2)	175(61,6)	152(55,3)	178(65,4)	180(63,4)					
<i>Idade(anos)</i>											
Até 40 anos	210	71(33,8)	91(43,3)	74(36,3)	103(51,2)	131(62,4)	0,002	0,001	0,106		0,752
≥ 41 anos	269	128(47,6)	159(59,1)	134(51,5)	150(58,8)	164(61,0)					
<i>Situação Conjugal</i>											
Sem parceiro	180	75(41,7)	86(47,8)	71(41,3)	88(51,2)	112(62,2)	0,798	0,160	0,178		0,828
Com parceiro	294	119(40,5)	160(54,4)	136(47,2)	162(57,7)	180(61,2)					
<i>Raça/cor</i>											
Não branco	127	44(34,6)	68(53,5)	55(44,7)	67(53,6)	77(60,6)	0,084	0,666	0,651		0,826
Branco	345	150(43,5)	177(51,3)	152(45,2)	183(56,0)	213(61,7)					
<i>Grau de Instrução</i>											
Magistério-Graduação	56	23(41,1)	30(53,6)	22(39,3)	27(49,1)	32(57,1)	0,993	0,777	0,322		0,473
Pós-Graduação	417	171(41,0)	215(51,6)	185(45,9)	223(56,2)	259(62,1)					
<i>Renda familiar</i>											
< R\$4000,00	278	101(36,3)	125(45,0)	104(38,4)	140(52,6)	162(58,3)	0,013	0,000	0,171		0,083
≥R\$ 4.001,00	195	93(47,7)	121(62,1)	103(54,8)	110(59,1)	129(66,5)					

*p-valor definido pelo teste Qui-Quadrado de Pearson; 1- Consumir frutas em alta frequência; 2- Consumir verduras e/ou legumes em alta frequência; 3- Retirar a gordura visível ao comer carne vermelha em alta frequência; 4- Retirar a pele da carne de frango em alta frequência; 5- Busca por informações em rótulos em alta frequência. ⁽¹⁾ = 5 professores com informações ausentes. ⁽²⁾ = 7 professores com informações ausentes. ⁽³⁾ = 6 professores com informações ausentes. ⁽⁴⁾ = 15 professor com informações ausentes. ⁽⁵⁾ = 19 professores com informações ausentes. ⁽⁶⁾ = 20 professores com informações ausentes. ⁽⁷⁾ = 23 professores com informações ausentes. ⁽⁸⁾ = 26 professores com informações ausentes. ⁽⁹⁾ = 27 professores com informações ausentes.

4.4 ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDUTAS ALIMENTARES E VARIÁVEIS DE TRABALHO E DE SAÚDE.

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 para os eutróficos, exceto o consumo de bebidas industrializadas. Para os professores com excesso de peso apresentar menor tempo como professor esteve associado à comer salgadinhos e doces e consumir alimentos pré-preparados em alta frequência. O tipo de vínculo estatutário foi associado à maior prevalência de comer assistindo televisão ou em frente ao computador e o não estatutário, para comer salgadinhos ou doces entre as principais refeições (eutróficos). Para os professores com excesso de peso, estatutários apresentaram uma maior prevalência de consumo de bebidas industrializadas (Tabela 8 e 10).

Com relação a carga horária semanal, verificou-se maior prevalência em comer assistindo televisão ou utilizando o computador e menor prevalência de consumo de bebidas industrializadas entre aqueles com maior carga horária semanal (eutróficos). Ter apenas um turno de trabalho mostrou-se associado apenas ao consumo de salgadinhos ou doces entre as principais refeições em média/alta frequência (eutróficos) (Tabelas 8 e 10).

Para os professores com excesso de peso que receberam o diagnóstico médico de alguma das doenças crônicas supracitadas (hipertensão arterial, diabetes melitus e hiperlipidemia), observou-se associação com comer assistindo televisão ou em frente ao computador em média/alta frequência. Observou-se ainda que aqueles com excesso de peso que obtiveram uma auto percepção de saúde ruim ou muito ruim apresentaram uma maior prevalência em substituir refeições por lanches (Tabelas 8 e 10).

Com relação as condutas recomendadas verificou-se associação entre a média/alta frequência de consumo de todas elas (exceto para busca de informações em rótulos de alimentos (eutróficos e com excesso de peso) e tirar a pele do frango (eutróficos) com o maior tempo como professor (Tabelas 9 e 11)

Para os professores eutróficos, apresentar o tipo de vínculo estatutário esteve associado a todas as condutas alimentares recomendadas em média e alta

frequência, exceto para a busca por informações em rótulos. O fato de ter um vínculo esteve associado a maior prevalência em retirar a gordura da carne vermelha em professores com excesso de peso (Tabelas 9 e 11).

Com relação ao diagnóstico de pelo menos uma DCNT, observou-se associação com consumo de frutas em alta frequência (eutróficos) e retirar a gordura da carne vermelha (excesso de peso). Já com relação a autopercepção de saúde ruim, houve uma maior prevalência em retirar a pele do frango em eutróficos (Tabelas 9 e 11).

Tabela 8 - Prevalência de condutas alimentares não recomendadas segundo variáveis de trabalho e de saúde entre professores Eutróficos (segundo IMC) da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013. (n=441)

Variáveis	Condutas Não recomendadas – Eutróficos										
	N	1 n(%)	p-valor*	2 n(%)	p-valor*	3 n(%)	p-valor*	4 n(%)	p-valor*	5 n(%)	p-valor*
<i>Tempo como professor</i>											
1 mês a 9 anos	201	169(84,1)	0,000	161(80,1)	0,003	145(72,1)	0,109	181(90,0)	0,273	161(80,1)	0,040
10 anos ou mais	240	152(63,3)		162(67,5)		156(65,0)		208(86,7)		172(71,7)	
<i>Número de vínculos</i>											
1 vínculo	110	78(70,9)	0,609	83(75,5)	0,545	74(67,3)	0,799	99(90,0)	0,501	80(72,7)	0,433
2 vínculos ou mais	331	243(73,4)		240(72,5)		227(68,6)		290(87,6)		253(76,4)	
<i>Tipo de vínculo</i>											
Estatutário	286	196(68,5)	0,006	196(68,5)	0,002	193(67,5)	0,636	252(88,1)	0,932	213(74,5)	0,492
Não estatutário	155	125(80,6)		127(81,9)		108(69,7)		137(88,4)		120(77,4)	
<i>Carga horária semanal</i>											
Até 39 horas	215	155(68,6)	0,042	157(73,0)	0,919	156(72,6)	0,058	198(92,1)	0,014	170(79,1)	0,090
40 horas ou mais	226	166(77,2)		166(73,5)		145(64,2)		191(84,5)		163(72,1)	
<i>Nº de turnos de trabalho</i>											
1 turno	89	65(73,0)	0,954	73(82,0)	0,036	62(69,7)	0,749	80(89,9)	0,582	70(78,7)	0,440
2 turnos ou mais	352	256(72,7)		250(71,0)		239(67,9)		309(87,8)		263(74,7)	
<i>Diagnóstico de DCNT</i>											
Não	352	260(73,7)	0,414	257(72,8)	0,667	246(69,7)	0,195	309(87,5)	0,380	267(75,6)	0,901
Sim	88	61(69,3)		66(75,0)		55(62,5)		80(90,9)		66(75,0)	
<i>Autopercepção de saúde⁽¹⁾</i>											
Excelente ou muito boa	173	123(71,1)	0,693	125(72,3)	0,916	107(61,8)	0,077	148(85,5)	0,373	128(74,0)	0,808
Boa	245	184(75,1)		180(73,5)		176(71,8)		220(89,8)		188(76,7)	
Ruim ou muito ruim	13	9(69,2)		10(76,9)		10(76,9)		12(92,3)		10(76,9)	

*p-valor definido pelo teste Qui-Quadrado de Pearson; 1- Comer assistindo televisão ou em frente ao computador em média/alta frequência; 2- Comer salgadinhos ou doces entre as refeições principais em média/alta frequência; 3- Consumir alimentos pré-preparados em média/alta frequência; 4- Consumir bebidas industrializadas em média/alta frequência; 5- Substituir refeições por lanches em média/alta frequência. ⁽¹⁾ = 10 professores com informações ausentes.

Tabela 9 - Prevalência de condutas alimentares recomendadas segundo variáveis de trabalho e de saúde entre professores Eutróficos (segundo IMC) da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013. (n=441)

Variáveis	Condutas recomendadas – Eutróficos										
	N	1 n(%)	p-valor*	2 n(%)	p-valor*	3 n(%)	p-valor*	4 n(%)	p-valor*	5 n(%)	p-valor*
<i>Tempo como professor</i>											
1 mês a 9 anos	201	71(35,3)	0,000	99(49,3)	0,000	87(45,3)	0,001	115(59,3)	0,092	130(64,7)	0,911
10 anos ou mais	240	137(57,1)		168(70,0)		138(61,1)		148(67,3)		154(64,2)	
<i>Número de vínculos</i>											
1 vínculo	110	52(47,3)	0,979	73(66,4)	0,149	60(58,8)	0,244	68(66,7)	0,448	75(68,2)	0,339
2 vínculos ou mais	331	156(47,1)		194(58,6)		165(52,2)		195(62,5)		209(63,1)	
<i>Tipo de vínculo</i>											
Estatutário	286	148(51,7)	0,009	188(65,7)	0,002	161(58,5)	0,007	183(67,5)	0,020	191(66,8)	0,156
Não estatutário	155	60(38,7)		79(51,0)		64(44,8)		80(55,9)		93(60,0)	
<i>Carga horária semanal</i>											
Até 39 horas	215	128(59,5)	0,006	114(53,0)	0,002	99(48,3)	0,026	125(61,3)	0,348	135(62,8)	0,491
40 horas ou mais	226	105(46,5)		153(67,7)		126(59,2)		138(65,7)		149(65,9)	
<i>Nº de turnos de trabalho</i>											
1 turno	89	36(40,4)	0,155	54(60,7)	0,978	44(55,7)	0,711	48(57,8)	0,228	58(65,2)	0,865
2 turnos ou mais	352	172(48,9)		213(60,5)		181(53,4)		215(65,0)		226(64,2)	
<i>Diagnóstico de DCNT</i>											
Sim	352	51(58,0)	0,023	59(67,0)	0,163	45(54,2)	0,937	51(63,0)	0,906	53(60,2)	0,361
Não	88	157(44,5)		208(58,9)		180(53,7)		212(63,7)		231(65,4)	
<i>Autopercepção de saúde</i>											
Excelente ou muito boa	173	85(49,1)	0,732	116(67,1)	0,059	88(54,0)	0,857	110(68,8)	0,038	120(69,4)	0,158
Boa	245	110(44,9)		136(55,5)		126(53,8)		136(58,4)		148(60,4)	
Ruim ou muito ruim	13	6(46,2)		8(61,5)		5(45,5)		10(83,3)		9(69,3)	

*p-valor definido pelo teste Qui-Quadrado de Pearson; 1- Consumir frutas em alta frequência; 2- Consumir verduras e/ou legumes em alta frequência; 3- Retirar a gordura visível ao comer carne vermelha em alta frequência; 4- Retirar a pele da carne de frango em alta frequência; 5- Busca por informações em rótulos em alta frequência. ⁽¹⁾ = 10 professores com informações ausentes. ⁽²⁾ = 23 professores com informações ausentes. ⁽³⁾ = 33 professores com informações ausentes. ⁽⁴⁾ = 27 professores com informações ausentes. ⁽⁵⁾ = 36 professores com informações ausentes.

Tabela 10 - Prevalência de condutas alimentares não recomendadas segundo variáveis de trabalho e de saúde entre professores com excesso de peso (Segundo IMC) da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013. (n=479)

Variáveis	Condutas Não recomendadas – Excesso de peso										
	N	1 n(%)	p-valor	2 n(%)	p-valor	3 n(%)	p-valor	4 n(%)	p-valor	5 n(%)	p-valor
<i>Tempo como professor</i>											
1 mês a 9 anos	180	142(78,9)	0,064	144(80,0)	0,022	136(75,6)	0,003	159(88,3)	0,110	151(84,4) ⁽²⁾	0,168
10 anos ou mais	299	213(71,2)		211(70,6)		187(62,5)		277(92,6)		237(79,3) ⁽²⁾	
<i>Número de vínculos</i>											
1 vínculo	129	97(75,2)	0,743	92(71,3)	0,397	78(60,5)	0,048	117(90,7)	0,880	102(79,1)	0,475
2 vínculos ou mais	350	258,73,7)		263(75,1)		245(70,0)		319(91,1)		286(81,9) ⁽²⁾	
<i>Tipo de vínculo</i>											
Estatutário	339	255(75,2)	0,389	249(73,5)	0,607	223(65,8)	0,230	317(93,5)	0,003	270(79,6)	0,183
Não estatutário	140	100(71,2)		106(75,7)		100(71,4)		119(85,0)		118(84,9) ⁽²⁾	
<i>Carga horária semanal</i>											
Até 39 horas	187	142(75,9)	0,466	143(76,5)	0,346	130(69,5)	0,435	168(89,8)	0,468	154(82,8)	0,468
40 horas ou mais	292	213(72,9)		212(72,6)		193(66,1)		268(91,8)		234(80,1) ⁽²⁾	
<i>Nº de turnos de trabalho</i>											
1 turno	85	64(75,3)	0,784	62(72,9)	0,786	55(64,7)	0,554	74(87,1)	0,159	68(80,0)	0,761
2 turnos ou mais	394	291(75,3)		293(74,4)		268(68,0)		362(91,9)		320(81,4) ⁽²⁾	
<i>Diagnóstico de DCNT</i>											
Não	300	213(71,0)	0,044	214(71,3)	0,072	202(67,3)	0,952	268(89,3)	0,094	241(80,6)	0,681
Sim	179	142(79,3) ⁽¹⁾		141(78,8) ⁽¹⁾		121(67,6) ⁽¹⁾		168(93,9) ⁽¹⁾		147,82,1) ⁽³⁾	
<i>Autopercepção de saúde</i>											
Excelente ou muito boa	152	108(71,1)	0,660	105(69,1)	0,004	100(65,8)	0,829	134(88,2)	0,341	112(74,2)	0,016
Boa	281	211(75,1)		223(79,4)		192(68,3)		259(92,2)		239(85,1)	
Ruim ou muito ruim	30	22(73,3)		17(56,7)		21(70,0)		28(93,3)		26(86,7)	

*p-valor definido pelo teste Qui-Quadrado de Pearson; 1- Comer assistindo televisão ou em frente ao computador em média/alta frequência; 2- Comer salgadinhos ou doces entre as refeições principais em média/alta frequência; 3- Consumir alimentos pré-preparados em média/alta frequência; 4- Consumir bebidas industrializadas em média/alta frequência; 5- Substituir refeições por lanches em média/alta frequência. ⁽¹⁾ = 16 professores com informações ausentes. ⁽²⁾ = 1 professore com informações ausentes. ⁽³⁾ = 17 professores com informações ausentes.

Tabela 11 - Prevalência de condutas alimentares recomendadas segundo variáveis de trabalho e de saúde entre professores com excesso de peso (segundo IMC) da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, 2012-2013. (n=479)

Variáveis	Condutas recomendadas – Excesso de peso										
	N	1 n(%)	p-valor	2 n(%)	p-valor	3 n(%)	p-valor	4 n(%)	p-valor	5 n(%)	p-valor
<i>Tempo como professor</i>						(2)		(4)			
1 mês a 9 anos	180	60(33,3)	0,005	79(43,9)	0,005	56(32,0)	0,000	82(48,0)	0,012	110(61,1)	0,868
10 anos ou mais	299	139(46,5)		171(57,2)		152(52,6)		171(60,0)		185(61,9)	
<i>Número de vínculos</i>						(2)		(4)			
1 vínculo	129	56(43,4)	0,615	72(55,8)	0,335	67(54,0)	0,016	76(61,8)	0,100	81(62,8)	0,748
2 vínculos ou mais	350	143(40,9)		178(50,9)		141(41,5)		177(53,2)		214(61,1)	
<i>Tipo de vínculo</i>						(2)		(4)			
Estatutário	339	142(41,9)	0,813	185(54,6)	0,105	156(47,4)	0,080	178(55,3)	0,892	215(63,4)	0,199
Não estatutário	140	57(40,7)		65(46,4)		52(38,5)		75(56,0)		80(57,1)	
<i>Carga horária semanal</i>						(2)		(4)			
Até 39 horas	187	85(45,5)	0,165	94(50,3)	0,500	83(45,9)	0,722	102(56,4)	0,761	112(59,9)	0,542
40 horas ou mais	292	114(39,0)		156(53,4)		125(44,2)		151(54,9)		183(62,7)	
<i>Nº de turnos de trabalho</i>						(2)		(4)			
1 turno	85	34(40,0)	0,750	46(54,1)	0,695	41(50,6)	0,249	49(61,2)	0,253	53(62,4)	0,873
2 turnos ou mais	394	165(41,9)		204(51,8)		167(43,6)		204(54,3)		242(61,4)	
<i>Diagnóstico de DCNT</i>						(2)		(4)			
Não	300	122(40,7)	0,614	148(49,3)	0,105	119(41,2)	0,042	164(57,5)	0,253	181(60,3)	0,465
Sim	179	77(43,0)		102(57,0)		89(50,9)		89(52,0)		114(63,7)	
<i>Autopercepção de saúde</i>		(1)		(1)		(3)		(5)		(1)	
Excelente ou muito boa	152	72(47,4)	0,133	83(54,6)	0,796	56(37,6)	0,115	76(52,4)	0,722	98(64,5)	0,271
Boa	281	108(38,4)		144(51,2)		126(46,7)		151(56,6)		164(58,4)	
Ruim ou muito ruim	30	10(33,3)		16(53,3)		16(53,3)		16(55,2)		21(70,0)	

*p-valor definido pelo teste Qui-Quadrado de Pearson; 1- Consumir frutas em alta frequência; 2- Consumir verduras e/ou legumes em alta frequência; 3- Retirar a gordura visível ao comer carne vermelha em alta frequência; 4- Retirar a pele da carne de frango em alta frequência; 5- Busca por informações em rótulos em alta frequência. ⁽¹⁾ = 16 professores com informações ausentes. ⁽²⁾ = 15 professores com informações ausentes. ⁽³⁾ = 30 professores com informações ausentes. ⁽⁴⁾ = 23 professores com informações ausentes. ⁽⁵⁾ = 38 professores com informações ausentes.

4.5 ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDUTAS ALIMENTARES E PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL.

Observou-se que a percepção de peso corporal não esteve associada a nenhuma conduta alimentar, tanto recomendada como não recomendada e não houve diferença significativa também entre os professores eutróficos e com excesso de peso. Esses resultados podem ser observados nas Tabelas 12 e 13.

Tabela 12- Prevalência de Condutas Alimentares Recomendadas em professores eutróficos e com excesso de peso da Rede Estadual de Ensino de Londrina –PR segundo percepção de peso corporal, 2012-2013.

Percepção de peso corporal	Condutas Alimentares recomendadas				
	1	2	3	4	5
	RP(IC95%)	RP(IC95%)	RP(IC95%)	RP(IC95%)	RP(IC95%)
<i>Percepção de peso corporal - Eutróficos (n=441)</i>					
Adequada	1	1	1	1	1
Subestimou	0,67(0,37-1,21)	0,69(0,43-1,10)	0,87(0,57-1,33)	0,65(0,41-1,04)	1,06(0,92-1,22)
Superestimou	1,10(0,90-1,35)	1,03(0,88-1,19)	0,96(0,80-1,15)	1,01(0,88-1,18)	0,97(0,90-1,03)
<i>Percepção de peso corporal- Excesso de peso (n=479)</i>					
Adequada	1	1	1	1	1
Subestimou	1,02(0,70-1,50)	0,90(0,64-1,26)	0,81(0,52-1,24)	0,73(0,49-1,09)	1,09(0,97-1,21)
Superestimou	-	-	-	-	-

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%. Razão de Prevalência calculada por Regressão de Poisson; **1**- Consumir frutas em alta frequência; **2**- Consumir verduras e/ou legumes em alta frequência; **3**- Retirar a gordura visível ao comer carne vermelha em alta frequência; **4**- Retirar a pele da carne de frango em alta frequência; **5**- Busca por informações em rótulos em alta frequência.

Tabela 13- Prevalência de Condutas Alimentares Não Recomendadas em professores eutróficos e com excesso de peso da Rede Estadual de Ensino de Londrina –PR segundo percepção de peso corporal, 2012-2013.

Percepção de peso corporal	Condutas Alimentares não recomendadas				
	1	2	3	4	5
	RP(IC95%)	RP(IC95%)	RP(IC95%)	RP(IC95%)	RP(IC95%)
<i>Percepção de peso corporal - Eutróficos (n=441)</i>					
Adequada	1	1	1	1	1
Subestimou	1,09(0,89-1,33)	1,02(0,80-1,31)	1,21(0,98-1,49)	1,04(0,92-1,18)	1,04(0,82-1,30)
Superestimou	0,95(0,84-1,07)	1,06(0,94-1,18)	1,02(0,89-0,17)	0,99(0,84-0,92)	1,04(0,93-1,15)
<i>Percepção de peso corporal- Excesso de peso (n=479)</i>					
Adequada	1	1	1	1	1
Subestimou	0,94(0,76-1,15)	0,83(0,65-1,06)	0,96(0,75-1,21)	0,86(0,74-1,08)	0,81(0,65-1,01)
Superestimou	-	-	-	-	-

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%. Razão de Prevalência calculada por Regressão de Poisson; **1-** Comer assistindo televisão ou em frente ao computador em média/alta frequência; **2-** Comer salgadinhos ou doces entre as refeições principais em média/alta frequência; **3-** Consumir alimentos pré-preparados em média/alta frequência; **4-** Consumir bebidas industrializadas em média/alta frequência; **5-** Substituir refeições por lanches em média/alta frequência.

5 DISCUSSÃO

5.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS

Neste estudo objetivou-se descrever o perfil dos professores, analisar as condutas alimentares e os fatores a ela associados, além da associação entre percepção de peso corporal e condutas alimentares recomendadas e não recomendadas. Os resultados são de suma importância pois a partir do conhecimento da influência da percepção de peso corporal nas condutas, e também a influência das características sociodemográficas, de saúde e de trabalho nas condutas alimentares dos professores, é possível buscar novas ferramentas para prevenção e controle do sobrepeso e obesidade, além de proporcionar um possível aprofundamento com o tema visando futuras intervenções de educação em saúde.

Vale ressaltar primeiramente, alguns pontos limitantes do estudo, como o fato de apresentar um delineamento transversal, ou seja, não se pode afirmar que exista relação de causalidade entre as variáveis. Além disso, o fato de serem utilizados dados antropométricos auto-relatados. Entretanto, a utilização de peso e altura autorreferidos quando utilizados em pesquisas epidemiológicas, apresentam considerável acurácia, além de baixo custo e fácil aplicabilidade (DEKKERS et al., 2008; ENGSTROM et al., 2003; THOMAZ; SILVA; COSTA, 2013).

Com relação a ingesta alimentar, é conhecida a dificuldade de aplicação de métodos que avaliem com precisão essa variável, já que no ato da coleta a omissão de alimentos consumidos e a dificuldade do indivíduo em quantificar esses alimentos pode acontecer (SCAGLIUSI; LANCHI, 2003), além disso, fatores sociais e psicológicos podem interferir na acurácia da informação fornecida (POULAIN; PROENÇA, 2003). Mesmo assim, os resultados encontrados não perdem sua importância já que trazem informação importante sobre a dieta e saúde desta população, e podem traduzir a necessidade de validação de instrumentos sobre condutas alimentares.

Apesar das limitações apresentadas, o estudo traz informações importantes sobre a percepção de peso corporal em professores, além de ser o único estudo

que avaliou essas variáveis nesse público específico, uma parcela significativa de professores da rede estadual da cidade de Londrina –PR.

Com relação ao perfil sociodemográfico da população estudada, encontrou-se predominância do sexo feminino (67,8%) e idade média de 40,7 anos ($\pm 9,9$ anos). Esses dados corroboram com os encontrados por (VEDOVATO; MONTEIRO, 2008; SANTOS; MARQUES, 2013; SILVA; SILVA, 2013), refletindo a feminização do magistério que existe desde o século XIX. A maioria se declarou casado (58,7%) e branco (74,6%), dados que também se assemelham aos de Silva e Silva (2013) e Santos e Marques (2013).

A maioria dos professores apresentaram como grau de instrução a especialização (87,5%). Esse fato pode ser explicado, primeiramente, pela determinação de formação de docentes em nível superior proposto pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), afim de atuarem na educação básica. Em segundo lugar, pelo PDE (Programa de Educação Continuada) que é oferecido pelo Governo do Estado do Paraná e é considerado como uma pós-graduação, refletindo assim essa porcentagem.

Com relação as características de trabalho, observou-se que mais de 70% dos professores possuíam 2 vínculos, trabalhavam 2 turnos ou mais por dia, e a maioria exercia mais de 40 horas semanais. Os dados da PNAD (IBGE, 2015) que avaliou os principais indicadores socioeconômicos da população brasileira obteve resultado similar para a variável carga horária semanal, onde 45,7% da população exercia de 40 a 44 horas semanais. Entretanto, deve-se considerar que a rotina do professor engloba também as ações extraclasse (horas de estudo, preparação das aulas, correção de provas e trabalhos, dentre outras) (SANTOS; MARQUES, 2013), extrapolando ainda mais essa carga horária quando consideramos que a maior parte dos professores são mulheres, ou seja, a carga horária total é somada à atividades domésticas e cuidados com os filhos, companheiro e família (ARAÚJO et al., 2006). Despertando assim a seguinte questão: Qual o tempo despendido afim de cuidados com a saúde, lazer, prática de atividade física, cuidado com o sono e alimentação?

Todas essas características refletem a necessidade e a particularidade desta população. Estudos demonstram a associação de más condições de trabalho com

problemas relacionados à saúde docente, entretanto, nossos resultados apresentaram mais de 80% de percepção de saúde como: “boa” ou “muito boa”, resultado elevado quando comparado aos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013) (IBGE, 2014), onde, no Brasil 66,1% das pessoas acima de 18 anos autoavaliaram sua saúde como boa ou muito boa.

No que se refere ao perfil epidemiológico das DCNT, os resultados demonstram que aproximadamente 30% da população estudada apresenta diagnóstico de pelo menos uma das DCNTs questionadas. No Brasil no mesmo período, aproximadamente 40% da população apresentava diagnóstico de alguma DCNT, entretanto, considerou-se todas as possíveis doenças e em toda a população (IBGE, 2014).

No ano em que os dados foram coletados, as DCNT eram responsáveis por aproximadamente 70% das mortes no Brasil (IBGE, 2014), atualmente as doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e câncer respondem por 74% dos óbitos e são classificadas como a primeira causa de mortes no Brasil, que está relacionada diretamente ao consumo abusivo de álcool, hipercolesterolemia, tabagismo, sedentarismo, excesso de peso e má alimentação (BRASIL, 2017). Sendo as condutas alimentares, um dos fatores relevantes a serem abordados pelas políticas públicas afim de prevenir DCNT, recuperar e manter uma vida saudável.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DAS CONDUTAS ALIMENTARES E PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL

Considerou-se para o presente estudo, condutas alimentares não recomendadas aquelas que se apresentam na literatura como “prejudiciais” à saúde e/ou aumentam o risco de obesidade e DCNT. Em contrapartida, condutas recomendadas, são aquelas que, de acordo com a literatura, estão relacionadas a um estilo de vida mais saudável além de prevenir as DCNT e o aumento de peso.

De forma geral, os resultados obtidos com relação às condutas alimentares não recomendadas demonstram que os professores apresentam características

alimentares diferentes do encontrado na população brasileira, já que para todas as variáveis houve grande proporção de professores realizando-as em média ou alta frequência, como por exemplo, 32,6% dos professores relataram comer assistindo televisão ou em frente ao computador e 36,3% consumir bebidas industrializadas, ambos em alta frequência. No que se refere a conduta “comer assistindo televisão”, encontrou-se no Estudo de Lopes e colaboradores (2012) resultados superiores (56,1%) . Ou seja, mesmo com um trabalho de alta exigência, e a suposição de que os professores utilizariam o horário das refeições para assistir TV ou usar o computador, os resultados são satisfatórios quando comparada a outros estudos.

A alta frequência no consumo de bebidas industrializadas por 36,3% dos professores foi duas vezes maior quando comparado com os dados do último estudo Vigitel (2017), que encontrou aproximadamente 16,5% da população maior de 18 anos que relataram consumir refrigerantes de cinco vezes na semana ou mais, e superior também quando comparado 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; BRASIL, 2017).

Com relação a conduta de substituir refeições por lanches, dados do último Vigitel afirmam que a frequência de adultos que fazem essa substituição, tanto no almoço como no jantar, sete vezes ou mais na semana foi de 13,9% (BRASIL, 2017), entretanto, encontramos aproximadamente 20% dos professores que substituem refeições por lanches de 3 vezes na semana a diariamente, logo, essa margem maior de opções justifica o aumento na porcentagem e a similaridade.

No que se refere as condutas alimentares recomendadas, encontrou-se dados relevantes, onde grande porcentagem dos professores relatou alta frequência para o consumo de frutas (44,2%) e verduras e legumes (56,2%). No Brasil, atualmente 25% da população apresenta uma frequência de consumo recomendado para frutas e hortaliças (BRASIL, 2017), inclusive, por meio do relatório do V Fórum para o monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfretamento das DCNT observou-se esse aumento no consumo em comparação com o ano de 2010, cuja frequência era de 19%. Por outro lado, o estudo de Santos e Marques (2013) apresentou uma frequência de quase 80% de professores que consumiam menos

de três porções de frutas e verduras por dia. A não similaridade encontrada no consumo de frutas e verduras nos diferentes estudos reflete as diferenças nos métodos empregados, dificultando a comparação dos resultados.

De forma geral, a alimentação dos professores da Rede estadual de Ensino de Londrina difere consideravelmente quando comparada à população geral. O consumo de bebidas industrializadas merece atenção especial, já que obteve resultado superior quando comparado aos outros estudos expostos e por se conhecer os riscos que o consumo frequente dessas bebidas pode trazer a saúde.

Retomamos ainda, a importância das condutas alimentares recomendadas principalmente quando consideramos que essa pesquisa foi direcionada apenas aos professores adultos, e que aproximadamente 30% já apresentam diagnóstico de pelo menos uma DCNT, como já mencionado.

Outra variável avaliada foi a busca por informações em rótulos, onde 62,9% dos professores relataram observar tabelas nutricionais. Os dados corroboram com os encontrados por (Lindemann e colaboradores (2016), em que foram avaliados 1246 adultos e idosos da atenção básica de um município do Sul do Brasil, afim de determinar a prevalência da leitura de rótulos de alimentos e fatores associados e observou-se que aproximadamente 70% dos indivíduos realizavam a leitura de rótulos. Dados similares foram observados também em outros países, onde as pesquisas demonstraram frequências elevadas de leitura, na maioria das vezes acima dos 50% (CAMPOS; DOXEY; HAMMOND, 2011). Entretanto, quando consideramos a importância das informações contidas em rótulos alimentares e a sua influência na saúde, esperava-se uma prevalência ainda maior, já que, além de outros fatores que podem influenciar a leitura de rótulos, a escolaridade apresenta associação já conhecida pela literatura (DE LA CRUZ-GÓNGORA, 2012), e é um dos fatores diferenciadores referente a professores.

Além da escolaridade, outros fatores já conhecidos pela literatura estão associados à frequência de leitura de rótulos como por exemplo: o sexo feminino, idades mais avançadas e uma boa percepção da qualidade da dieta (STRAN; KNOL, 2013).

Não foram encontrados estudos que avaliassem a associação entre leitura de rótulos alimentares e a auto percepção de peso corporal, justificando ainda mais a importância do presente estudo.

5.3 CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS E DE PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL

Para esse estudo optou-se pela exclusão dos indivíduos com baixo peso, pois esse público não atendia as hipóteses principais da pesquisa, que presumia que os professores que estivessem acima do peso e se percebessem adequadamente apresentariam condutas alimentares recomendadas em maior frequência quando comparados aos eutróficos.

Com relação a percepção de peso corporal, metade dos professores eutróficos (49,9%) se perceberam adequadamente. Diferente dos com excesso de peso, onde a maioria (91,6%) apresentou uma percepção adequada do seu peso corporal. Vale ressaltar que dos 441 professores classificados como eutróficos, mais de 40% superestimaram o peso corporal, fator importante a ser considerado, já que a superestimação do peso corporal em indivíduos com o peso adequado pode ser um indicativo negativo de relação com o próprio corpo, podendo levar, por exemplo, a comportamentos alimentares inadequados e transtornos alimentares.

De acordo com os resultados da Pesquisa de base populacional NHANES 1999–2006, onde foram avaliadas as percepções de peso corporal de 17270 adultos, aproximadamente 22% dos indivíduos eutróficos se percebiam acima do peso ideal, e 37,2% dos indivíduos com sobrepeso se percebiam com o peso ideal (DORSEY; EBERHARDT; OGDEN, 2009). Esses dados diferem dos resultados encontrados nesta pesquisa, onde a maioria dos indivíduos com sobrepeso apresentou uma percepção adequada do seu peso, entretanto, uma maior quantidade de professores eutróficos se percebeu inadequadamente.

O fato de estarmos avaliando uma população especificamente homogênea pode justificar o dado encontrado. Sendo já conhecida pela literatura a associação entre percepção adequada de peso corporal e fatores como raça/etnia (HENDLEY

et al., 2011; LANGELLIER et al., 2015) e escolaridade (AGRAWAL et al., 2013; DORSEY; EBERHARDT; OGDEN, 2009). Estas características são marcantes nesta população, já que a maioria se alto declara de cor branca e alta escolaridade, particularidades associadas a uma percepção adequada de peso corporal. Além disso, a maioria dos professores avaliados são do sexo feminino, um dos fatores de maior relevância nos aspectos de percepção de peso e imagem corporal, já que o sexo feminino consegue perceber mais adequadamente o excesso de peso quando comparada ao sexo masculino.

O sexo esteve associado a percepção de peso corporal em diversos estudos na literatura, sendo conhecida sua influência a muitos anos (FALLEN; ROZIN, 1985). Dentre os objetivos deste estudo não considerou-se avaliar a relação entre sexo e percepção de peso corporal até porque o segundo não é o desfecho a ser avaliado, entretanto, como critério de argumentos para a discussão foi observado que dentre os eutróficos que superestimavam o seu peso (44, 2%) mais de 90% eram do sexo feminino (dados não expostos), e o contrário também merece atenção, onde, daqueles que subestimam o peso (5,9%), mais de 60% são do sexo masculino (dados não expostos), ou seja, uma porção considerável de mulheres e homens se percebem inadequadamente, onde elas se percebem acima do peso e eles se percebem a baixo, ambos estando em eutrofia.

De forma sucinta, mulheres tendem a perceberem com maior acurácia o aumento de peso ou o status correto de peso corporal em comparação ao homem (LEMON et al., 2009; LINDER et al., 2010). Além disso, por influência da mídia e da pressão cultural ocidental de idealização por um corpo ideal, podem superestimar o peso corporal mesmo quando estes estão em parâmetros saudáveis (normais) (CIAMPO et al., 2010), podendo acarretar transtornos alimentares, psiquiátricos e baixa auto estima (VEGGI AB, LOPES CS, FAERSTEIN E, 2004).

Os homens ocidentais, por influência cultural e social, apresentam como “ideal” um corpo musculoso e grande, justificando a percepção equivocada nos estudos mencionados, além disso necessitam de maiores mudanças na composição corporal para se perceberem acima do peso se estiverem de fato (GARDNER, 2014).

5.4 ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDUTAS ALIMENTARES VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE TRABALHO E DE SAÚDE

Ao analisarmos as condutas alimentares estratificadas pelo IMC podemos concluir que não houve grandes diferenças nas associações. As variáveis associadas as condutas foram praticamente as mesmas independente do perfil antropométrico.

Com relação as condutas alimentares não recomendadas e sua associação com as condições sociodemográficas pode-se observar que houve relação principalmente com a idade, onde os mais jovens apresentaram maior prevalência de condutas não recomendadas em ambos os extratos de IMC. 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. 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.

O sexo masculino esteve relacionado ao consumo de alimentos pré-preparados em média/alta frequência (eutróficos e excessos de peso) e a substituição de refeições por lanches em média/alta frequência (eutróficos). Não encontrou-se na literatura estudos que avaliassem apenas a relação destas condutas e o sexo, entretanto, sabe-se que 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), além disso, já se sabe que os homens apresentam uma menor adesão a padrões alimentares saudáveis (ARRUDA et al, 2014).

Com relação a renda houve associação para a conduta comer assistindo TV ou em frente ao computador tanto em eutróficos como nos com excesso de peso, onde se observou uma maior prevalência de professores com uma menor renda realizando a conduta em média/alta frequência. Não foram encontrados estudos que avaliassem a renda e a conduta “comer assistindo televisão” especificamente, entretanto, evidências indicam que essa conduta pode levar ao excesso de peso e conseqüentemente a presença de DCNTs (MAIA et al, 2016).

Outra variável associada a conduta comer assistindo TV ou em frente ao computador e a substituir refeições por lanches (entre os eutróficos) foi o grau de instrução, onde a maior prevalência de tais condutas estiveram relacionadas ao grau de instrução inferior. Estudos recentes relacionam, dentre outros fatores, condutas alimentares inadequadas a uma menor renda e escolaridade (SILVA et al, 2013; MAYÉN, 2014), fator que pode explicar o dado encontrado.

Já com relação as condutas alimentares recomendadas associadas ao perfil sociodemográfico, podemos observar que tanto para os professores eutróficos como para os com excesso de peso as variáveis que estiveram mais relacionadas as condutas foram sexo, idade e renda.

No estudo de Arruda e colaboradores (2014) foram identificados os principais padrões alimentares de 2034 jovens adultos brasileiros e sua relação com fatores sociodemográficos, observou-se que uma maior escolaridade e ser do sexo feminino estiveram associados a um padrão alimentar mais saudável. Uma maior renda demonstrou associação com uma menor adesão ao padrão tradicional de alimentação brasileira. Já é bem elucidado pela literatura, que mulheres apresentam hábitos alimentares mais saudáveis, assim como indivíduos com maior renda e grau de instrução (NEWBY; TUCKER 2004; BASTOS; CANESQUI; BARROS, 2015.).

Os dados são compatíveis com o presente estudo, já que o sexo esteve relacionado a todas as condutas recomendadas (exceto para busca de informações em rótulos) onde o sexo feminino apresentou maior prevalência para as condutas. Com relação a renda, houve associação com todas as condutas, exceto para consumo de frutas (eutróficos) e para retirar a pele do frango e busca por informações em rótulos (excesso de peso).

Ser mais velho esteve associado a um maior consumo de frutas e verduras (eutróficos) e a um maior consumo de frutas, verduras e retirar a gordura aparente da carne em professores com excesso de peso. Esse resultado corrobora com outros estudos (GIMENO et al, 2012; PINHO et al, 2012) , que demonstram que com o passar dos anos os indivíduos passam a se preocupar mais com a saúde e/ou controle de DCNT.

Em relação às condições de trabalho, poucas pesquisas abordaram 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.

Pode ser observado que o tempo atuando como professor esteve associado a todas as condutas não recomendadas entre os professores eutróficos (exceto para o consumo de bebidas industrializadas). Já para os professores com sobrepesos, observou-se associação com o consumo de salgadinhos e doces entre as principais refeições e o consumo de alimentos pré-preparados, onde em ambos os grupos, estar a menos tempo atuando como professor refletiu em condutas não recomendadas em maior frequência. Assim como ter mais tempo como professor esteve associado também a maior prevalência de todas as condutas recomendadas, exceto para tirar a pele do frango (eutróficos) e busca por informações em rótulos (eutróficos e excesso de peso).

No estudo de Rocha e colaboradores (2015), foram analisadas as características do trabalho, o perfil do estilo de vida e sua associação com os ciclos de desenvolvimento profissional de 304 professores da rede estadual de Jequié na Bahia. Os resultados corroboram com os do presente estudo, onde, professores com mais tempo de carreira tendem a se preocupar mais em manter hábitos alimentares saudáveis.

O tipo de vínculo não estatutário esteve associado à maior prevalência em comer assistindo TV ou em frente ao computador e comer salgadinhos ou doces entre as principais refeições (eutróficos) e esteve associado à maior consumo de bebidas industrializadas (excesso de peso). Esse resultado pode estar relacionado principalmente a idade e a renda, fatores que mostraram-se relacionados às condutas mencionadas.

O número de turnos e vínculos de trabalho estiveram associados ao consumo de salgadinhos e doces entre as principais refeições (eutróficos) e consumo de alimentos pré-preparados (excesso de peso), respectivamente. Onde o eutrófico que trabalha em um turno apenas apresentou maior prevalência de consumo de salgadinhos e doces entre as principais refeições, dado que pode estar fortemente influenciado pela idade, diferente dos com excesso de peso que quanto mais

vínculos, maior a frequência de consumo de alimentos pré-preparados. Além disso, observou-se que ser profissional estatutário esteve relacionado a todas as condutas recomendadas, exceto para a busca por informações em rótulos (eutróficos).

A literatura sugere que longas horas de trabalho estão relacionadas com maior IMC, devido a refeições irregulares, maior consumo energético e de gorduras (LALLUKKA et al., 2005). No entanto, nem todas as pesquisas suportam esses achados, alguns estudos não relatam associação entre horas trabalhadas por semana, peso e escolha dos alimentos (SHIELDS, 1999; PARSONS, THOMAS e POWER, 2009).

Com relação ao diagnóstico de pelo menos uma DCNT, observou-se que para aqueles professores com excesso de peso que receberam o diagnóstico apresentaram maior prevalência em comer assistindo TV ou em frente ao computador.

Após busca na literatura, observou-se que ter diagnóstico de DCNT não está associado a um bom comportamento de controle de peso e que pessoas sem doença crônica se esforçam mais para controlar seu peso (YAEMSIRI; SLINING; AGARWAL, 2011; ZHAO et al, 2007). Entretanto outros estudos, tanto nos Estados Unidos quanto na Coréia, relataram o contrário: pacientes com doença crônica tendem a controlar seu peso melhor do que aqueles sem doença crônica (ZHAO et al, 2009; JOH et al, 2013).

No estudo de Cardoso e colaboradores (2016) foi investigado o consumo alimentar de 15.071 servidores públicos de seis cidades brasileiras participantes da linha de base do *Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto* (ELSA-Brasil, 2008-2010). Foi o primeiro estudo brasileiro que determinou um padrão alimentar exclusivamente, referente ao baixo consumo de açúcar/gordura. O fato de 5% da população estudada apresentar esse padrão foi relacionado a recomendações de profissionais para o controle de doenças crônicas (como eliminação de açúcar em caso de diabetes). E sabe-se que as DCNT são altamente prevalentes no Brasil, e os meios de comunicação divulgaram muitas recomendações relacionadas a esses alimentos. Sendo assim, justifica-se os resultados apresentados no presente estudo, onde o diagnóstico médico de pelo menos uma DCNT esteve associado a maior

prevalência de consumo de frutas (eutróficos) e retiradas a gordura da carne (excesso de peso).

Com relação a autopercepção de saúde observou-se que a “boa” percepção esteve associada ao maior consumo de salgadinhos e doces entre as principais refeições, e a percepção ruim ou muito ruim a substituição de refeições por lanches.

De forma sucinta, entende-se que ter condutas alimentares saudáveis reflete na saúde de forma direta e indiretamente, podendo ser retratada na forma como o indivíduo percebe sua saúde. Logo, a adoção de condutas inadequadas de alimentação atua no aumento de risco à DCNTs, sobrepeso e obesidade, podendo estar relacionada a uma avaliação/percepção negativa da saúde.

5.6 ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDUTAS ALIMENTARES E PERCEPÇÃO DE PESO CORPORAL

Avaliar a relação entre percepção de peso corporal e condutas alimentares torna-se necessária quando consideramos o alarmante estado epidemiológico em que se encontra o mundo atualmente. Novos caminhos devem ser recotados para lidarmos com a obesidade e suas consequências, logo, alguns autores caracterizam a percepção errônea do tamanho do corpo como um desafio único, um novo alvo potencial no paradigma do tratamento da obesidade (POWELL et al., 2010). Já é conhecida pela literatura a influência da percepção de peso corporal adequada em tentativas de perda de peso ou controle de peso, para aqueles indivíduos que estão classificados assim (ALWAN et al., 2011; DUNCAN et al., 2011; FLEARY; ETTIENNE, 2014). Poucos estudos avaliaram hábitos ou condutas alimentares, ou até mudança de conduta em indivíduos com percepção adequada de peso (NIANOGO et al., 2015).

Todavia, no Estudo de Dias e colaboradores (2016), onde foi avaliado, além de outras questões, o consumo alimentar e a autopercepção do peso corporal de funcionários de uma universidade pública de Recife, observou-se que estar com

excesso de peso ou se perceber nessa categoria não influenciou estar em dieta, prática de exercício físico e consumo de frutas, para homens e mulheres.

Nossos resultados demonstraram tanto para os professores eutróficos como para aqueles com excesso de peso no ato da pesquisa, que a percepção de peso corporal não se mostrou associada a nenhuma conduta alimentar, recomendada ou não.

Uma hipótese para o achado se dê ao fato de que: talvez se perceber corretamente com sobrepeso, por si só, não seja preditivo de escolhas mais saudáveis nesta população, já que no estudo em questão, não foi avaliada a satisfação com a imagem ou peso corporal, a intenção de fazer ou estar fazendo dietas ou tentar perder peso (fatores que estiveram relacionados a satisfação com a imagem corporal em outros estudos).

Além disso, pode ser que para essa população estar classificado como sobrepeso ou obeso não seja um fator de preocupação que predisponha uma alimentação mais saudável. Fator preocupante, principalmente quando consideramos que 30% da população já apresente pelo menos uma DCNT.

6 CONCLUSÕES

Conclui-se a partir dos resultados obtidos que professores da Rede Estadual de Ensino de Londrina apresentam, em sua maioria, condutas alimentares recomendadas. Além disso, podemos firmar que o sexo, idade e renda foram os fatores que mais estiveram associados as condutas alimentares.

Com relação à percepção de peso corporal, observou-se que os indivíduos com sobrepeso apresentaram percepção adequada em sua maioria. Já os eutróficos, metade da população apresentou percepção inadequada, sendo que a maior parte superestimou o peso corporal, fator importante a ser considerado, já que a superestimação do peso corporal em indivíduos com o peso adequado pode ser um indicativo negativo de relação com o próprio corpo, podendo levar, por exemplo, a comportamentos alimentares inadequados e transtornos alimentares. Mais estudos devem extrapolar esses resultados a fim de entender a situação exposta.

Conclui-se ainda que não houve associação entre a percepção de peso corporal e condutas alimentares recomendadas ou não.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Já se conhece a importância da percepção de peso corporal como determinante da perda ou controle de peso em indivíduos que estão com sobrepeso/obesidade. Entretanto não se encontraram resultados similares em professores.

Este achado fortalece a importância de que mais estudos continuem explorando a percepção de peso corporal nesse público, extrapolando a fim de se conhecer a satisfação e a autoestima com o corpo, de modo a conhecer até que ponto a imagem corporal pode influenciar os hábitos de vida dos docentes.

REFERÊNCIAS

AGRAWAL, P. et al. A study on body-weight perception, future intention and weightmanagement behaviour among normal-weight, overweight and obese women in India. **Public Health Nutrition**, v. 17, n. 4, p. 884–895, abr. 2013.

ALWAN, H. et al. Is accurate perception of body image associated with appropriate weight-control behavior among adolescents of the Seychelles. **Journal of Obesity**, v. [s.n] n. [s.n], p. 1-8, jan. 2011.

ARAÚJO, T. M. DE et al. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1117–1129, 2006.

ARRUDA, S. P. M. et al. Socioeconomic and demographic factors are associated with dietary patterns in a cohort of young Brazilian adults. **BMC Public Health**, v. 14, p. 654, 2014.

BASTOS, T.F.; CANESQUI, A. M.; BARROS, M. B. A. "Healthy Men" and High Mortality: Contributions from a Population-Based Study for the Gender Paradox Discussion. **PLoS ONE**, v. 10, n.12, 2015.

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, M 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.

BLAKE, C. E. et al. Adults with greater weight satisfaction report more positive health behaviors and have better health status regardless of BMI. **Journal of Obesity**, v.[s.n], n.[s.n], p. 1-13, mai. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de segurança e saúde do trabalhador**. Brasília, nov. 2004. 18 p. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf> . Acesso em: 22 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 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.

BRASIL. Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da União; 23 dez. 1996.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf>. Acesso em: 22 out. 2017.

BRUCH H. Perceptual and conceptual disturbances in AN. **Psychosomatic Medicine**, v. 24, p. 187-94, 1962.

BUTTON, E. J.; LOAN, P.; DAVIES, J.; SONUGABARKE, E. J. S. Self-esteem, eating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15–16: A questionnaire and interview study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 21, p. 39–47, 1997.

CAMBRAIA, R.P.B. Aspectos psicológicos do comportamento alimentar. **Nutrition Journal**, v. 17, n. 2, p. 217-225, 2004.

CAMPOS, S.; DOXEY, J.; HAMMOND, D. Nutrition labels on pre-packaged foods: a systematic review. **Public Health Nutrition**, v. 14, n. 8, p. 1496–1506, jan. 2011.

CARDOSO, L. O. et al. Eating patterns in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): an exploratory analysis. **Caderno de Saúde Pública**, v. 32, n.5, Mai, 2016.

CASTELO-BRANCO, M. C; & PEREIRA, A. S. A auto-estima, a satisfação com a imagem corporal e o bem-estar docente. **Psicologia, Educação e Cultura**, v. 5, p. 335-346, 2001.

CHEUNG, Y. T. D. et al. Who wants a slimmer body? The relationship between body weight status, education level and body shape dissatisfaction among young adults in Hong Kong. **BMC public health**, v. 11, n. 1, p. 835, 2011.

CIAMPO, L. A. DEL et al. Percepção corporal e atividade física em uma coorte de adultos jovens brasileiros. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 671–679, ago. 2010.

CRUZ, M. R. et al. Saúde docente, condições e carga de trabalho. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, n. 4, p. 147–160, Jul. 2010.

DE LA CRUZ-GÓNGORA, V. et al. Use and understanding of the nutrition information panel of pre-packaged foods in a sample of Mexican consumers. **Salud Publica Mex.** v.54, n. 2, p.158-66, 2012.

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

DEKKERS, J. C. et al. Accuracy of self-reported body weight, height and waist circumference in a Dutch overweight working population. **BMC Medical Research Methodology**, v. 8, n. 69, p. 1–13, out. 2008.

DIAS, F. M. R. D. S. **Autopercepção do peso corporal , estado nutricional e padrão alimentar de funcionários de uma universidade pública de Recife/Pe**, 2011. Dissertação (Mestrado em Nutrição) Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/8587>>. Acesso em: 01 out 2017.

DIAS, M. D. A.; BERTOLINI, G. C. S.; PIMENTA, 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.

DORSEY, R. R.; EBERHARDT, M. S.; OGDEN, C. L. Racial/Ethnic Differences in Weight Perception. **Obesity**, v. 17, n. 4, p. 790–795, jan. 2009.

DUNCAN, D. T. et al. Does perception equal reality? Weight misperception in relation to weight-related attitudes and behaviors among overweight and obese US adults. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 8, n. 20, p. 1-9, 2011.

ENGSTROM, J. et al. Accuracy of self-reported height and weight in women: an intergrative review of the literature. **Journal of Midwifery and Women's Health**, v. 48, n. 5, p. 338–345, set/out. 2003.

FALLEN, A. E.; ROZIN, P. Short Reports Sex Differences in Perceptions of Desirable Body Shape. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 94, n. 1, p. 102–105, 1985.

FEIJO, R. 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.

FISHER, S. The evolution of psychological concepts about the body. In: T. Cash & T.Pruzinsky (Orgs). **Body images: development, deviance and change** Nova Iorque: The Guilford Press, 1990. p. 3-20.

FLEARY, S. A.; ETTIENNE, R. Inherited or Behavior? What Causal Beliefs about Obesity Are Associated with Weight Perceptions and Decisions to Lose Weight in a US Sample? **International Scholarly Research Notices**, v. 2014, p. 1–10, Set. 2014.

FRIGOTTO, G. Trabalho. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional da saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 399 – 404.

GARDNER, R. M. Weight status and the perception of body image in men. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 7, p. 175–184, Jul. 2014.

GENKINGER, J. 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.

GREGORY, C. O. et al. Health Perceptions and Demographic Characteristics Associated With Underassessment of Body Weight. **Obesity**, v. 16, n. 5, p. 979–986, Fev. 2008.

HENDLEY, Y. et al. Differences in Weight Perception Among Blacks and Whites. **Journal of Women's Health**, v. 20, n. 12, p. 1805–1811, 2011.

HOWARTH, N.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.

IBGE. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**, Rio de Janeiro, 2014.

IBGE. Coordenação de Trabalho e rendimento. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**, 2. ed., Rio de Janeiro, 2015.

JOH, H. K. et al. Gender and socioeconomic status in relation to weight perception and weight control behavior in korean adults. **Obesity Facts**, v. 6, n. 1, p. 17–27, Fev. 2013.

LABRE, M.P. Adolescent boys and the muscular male body ideal. **Journal Adolesc Health**.v.30, n.4, p.233-42, 2002.

LANGELLIER, B. A. et al. Trends in racial/ethnic disparities in overweight selfperception among US adults, 1988–1994 and 1999–2008. **Public Health Nutrition**, v. 18, n. 12, p. 2115–2125, Ago. 2015.

LALLUKKA, T. et al. Psychosocial working conditions and weight gain among employees. **International Journal of Obesity - Nature**, v. 29, n. 8, p. 909-15, Ago, 2005.

LEMON, S. C. et al. Contributions of Weight Perceptions to Weight Loss Attempts: Differences by Body Mass Index and Gender. **Body Image**, v. 6, n. 2, p. 90–96, Mar. 2009.

LINDEMANN, I. L. et al. Leitura de rótulos alimentares entre usuários da atenção básica e fatores associados. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 478–486, Ago. 2016.

LINDER, J. et al. The Epidemiology of Weight Perception: Perceived Versus Self-reported Actual Weight Status among Albertan Adults. **Canadian Journal of Public Health**, v. 101, n. 1, p. 56–60, Jan/fev. 2010.

LOPES, A. C. S. et al. Fatores associados ao excesso de peso entre mulheres. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 451–458, Jul/set. 2012.

MAIA, E. G et al. Hábito de assistir à televisão e sua relação com a alimentação: resultados do período de 2006 a 2014 em capitais brasileiras. **Caderno de Saúde Pública**, v.32, n. 9, p.1-14, 2016.

MARINHO, D. F. **V Fórum para o monitoramento do plano de ações estratégicas para o enfretamento das doenças crônicas não transmissíveis.** Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/16/5.SituacaoEpidemiologica-das-DCNT-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 02 jul 2017.

MATIAS, M. C. M.; ABIB, J. A.D. **Sociedade em transformação: estudo entre trabalho, saúde e subjetividade.** Londrina: EDUEL, 2007.

MAYÉN, A.L et al. Socioeconomic determinants of dietary patterns in low- and middle-income countries: a systematic review1–4. **American Journal Clinical Nutrition**, v.100, p. 1520–31, 2014.

MENDES, M. 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>. Acesso em: 29 out. 2017.

MOREIRA, H.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.

NESPECA, M.; CYRILLO, D.C. **Avaliação da qualidade da dieta por meio do índice de alimentação saudável de funcionários de uma universidade pública.** Revista Nutrire, v. 35, n. 2, p.81-90, 2010.

NEWBY, P.K.; TUCKER, K.L. Empirically derived eating patterns using factor or cluster analysis: a review. **Nutr Rev**, v. 62, p.177-203, 2004.

NIANOGO, R. A. et al. Associations between self-perception of weight, food choice intentions, and consumer response to calorie information: a retrospective investigation of public health center clients in Los Angeles County before the implementation of menu-labeling regulation. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 60, 2015.

NOGUEIRA, D. X. P. Educação: carinho e trabalho. Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação. **Revista Retratos da Escola**, v. 6, n. 11, p. 507–509, Jul/dez, 2012.

OLIVEIRA, J. S. et al. ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. **Revista de Saude Publica**, v. 50, n. supl 1, p. 1–9, Out. 2016.

PARSONS, T. J.; THOMAS, C.; POWER, C. Estimated activity patterns in British 45 year olds: cross-sectional findings from the 1958 British birth cohort. **European Journal of Clinical Nutrition - Nature**, v. 63, n. 8, p. 978-85, Ago, 2009.

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.

POULAIN, J.-P.; PROENÇA, R. P. D. C. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 4, p. 365–386, Out/dez. 2003.

POWELL, T. M. et al. Body size misperception: A novel determinant in the obesity epidemic. **Archives of Internal Medicine**, v. 170, n. 18, p. 1695–1697, Out. 2010.

REHM, C. D. et al. Demographic and behavioral factors associated with daily sugarsweetened soda consumption in New York City adults. **Journal of Urban Health**, v. 85, n. 3, p. 375–385, 2008.

RIBEIRO, R. G.; SILVA, K. S. DA; KRUSE, M. H. L. O corpo ideal: a pedagogia da mídia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 71–76, Mar. 2009.

ROCHA, S. V. et al. Sobrepeso/obesidade em professores: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desenvolvimento Humano**, v. 17, n. 4, p. 450–459, Jan. 2015.

ROCHA, S. V. et al. Características ocupacionais e estilo de vida de professores em um município do nordeste brasileiro. **Revista de Salud Pública**, v. 18, n. 2, p. 214-225, 2016

SANTOS, M. N. DOS; MARQUES, A. C. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 837–846, 2013.

- SARNO, F. et al. Estimated sodium intake for the Brazilian population, 2008-2009. **Revista de Saude Publica**, v. 47, n. 3, p. 571–578, 2013.
- SCAGLIUSI, F. B.; LANCHA, A. H. Subnotificação da ingestão energética na avaliação do consumo alimentar. **Revista de Nutricao**, Campinas, v. 16, n. 4, p. 471–481, Dez. 2003.
- SCATOLIN, H. G. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. **Psicologia Revista.**, v. 21, p. 115–120, 2012.
- SCHEUCH, K.; HAUFE, E.; SEIBT, R. Teachers' Health. **Deutsches Arzteblatt International**, v. 112, n. 20, p. 347–356, 2015.
- SHIELDS, M. Long working hours and health. **Health Rep**, v. 11, n. 2, p. 33-48(Eng); 37-55(Fre), 1999.
- SCHILDER, PAUL. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- SILVA, D.A.S. Clustering of risk behaviors for chronic noncommunicable diseases: A population-based study in southern Brazil. **Preventive Medicine**, v. 56, n.1, p.20-24, Jan, 2013.
- SILVA, L. G.; SILVA, M. C. Condições de trabalho e saúde de professores pré-escolares da rede pública de ensino de Pelotas, RS , Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3137–3146, 2013.
- STRAN, K. A, KNOL, L.L. Determinants of food label use differ by sex. **Journal of the Academy of Nutrition and Dieteticst**. v. 113, n. 5, p. 673-9, 2013.
- 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>. Acesso em: 22 out. 2017.
- TAYLOR, M.; COOPER, T.L. Body size overestimation and depression. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 25, p.153-4, 1986.
- THOMAZ, P.; SILVA, E.; COSTA, T. Validade de peso, altura e índice de massa corporal autorreferidos na população adulta de Brasília. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 1, p. 157–69, 2013.
- TOSELLI, S.; RINALDO, N.; GUALDI-RUSSO, E. Body image perception of African immigrants in Europe. **Globalization and Health**, v. 12, n. 1, p. 48, 2016.

VEDOVATO, T. G.; MONTEIRO, M. I. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 291–297, jun. 2008.

VEGGI, A.B.; LOPES, C.S.; FAERSTEIN, E. S. R. Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 4, p. 242–247, 2004.

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> Acesso em 05 Nov. 2017.

YAEMSIRI, S.; SLINING, M.M.; AGARWAL, S.K. Perceived weight status, overweight diagnosis, and weight control among US adults: the NHANES 2003-2008 Study. **Int J Obes**, v. 35, p. 1063-70, 2011.

ZHAO, G. et al. Compliance with physical activity recommendations in US adults with diabetes. **Diabet Med**, v. 25, p. 221-7, 2008.

ZHAO, G. et al. Weight control behaviors in over- weight/obese U.S. adults with diagnosed hypertension and diabetes. **Cardiovasc Diabetol**, v.8, n.13, 2009.

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: _____		DN
Data de Nascimento: ___/___/___	Sexo: 1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino	SEX0
Você trabalha em alguma outra escola de ensino básico na REDE ESTADUAL de Londrina ? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se SIM , quais são elas? (Preencha nas linhas abaixo)	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																								
<table border="0"> <tr> <td align="center">Motivos POSITIVOS</td> <td align="center">Motivos NEGATIVOS</td> <td>1</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> Gostar da profissão</td> <td>6 <input type="checkbox"/> Salários baixos</td> <td>2</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> Reconhecimento social</td> <td>7 <input type="checkbox"/> Falta de reconhecimento social</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> Gostar de trabalhar com crianças e adolescentes</td> <td>8 <input type="checkbox"/> Dificuldade nas relações com os alunos</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>4 <input type="checkbox"/> Influência familiar</td> <td>9 <input type="checkbox"/> Relações de trabalho</td> <td>5</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>5 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____</td> <td>10 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Motivos POSITIVOS	Motivos NEGATIVOS	1	6	1 <input type="checkbox"/> Gostar da profissão	6 <input type="checkbox"/> Salários baixos	2	7	2 <input type="checkbox"/> Reconhecimento social	7 <input type="checkbox"/> Falta de reconhecimento social	3	8	3 <input type="checkbox"/> Gostar de trabalhar com crianças e adolescentes	8 <input type="checkbox"/> Dificuldade nas relações com os alunos	4	9	4 <input type="checkbox"/> Influência familiar	9 <input type="checkbox"/> Relações de trabalho	5	10	5 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	10 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____			
Motivos POSITIVOS	Motivos NEGATIVOS	1	6																						
1 <input type="checkbox"/> Gostar da profissão	6 <input type="checkbox"/> Salários baixos	2	7																						
2 <input type="checkbox"/> Reconhecimento social	7 <input type="checkbox"/> Falta de reconhecimento social	3	8																						
3 <input type="checkbox"/> Gostar de trabalhar com crianças e adolescentes	8 <input type="checkbox"/> Dificuldade nas relações com os alunos	4	9																						
4 <input type="checkbox"/> Influência familiar	9 <input type="checkbox"/> Relações de trabalho	5	10																						
5 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	10 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____																								
4. Em quantos locais você trabalha atualmente? 1 <input type="checkbox"/> Um 2 <input type="checkbox"/> Dois 3 <input type="checkbox"/> Três 4 <input type="checkbox"/> Acima de três	VINC																								
5. Local de trabalho I: (Anotar o nome da ESCOLA NA QUAL ESTÁ SENDO REALIZADA A ENTREVISTA): ESCOLA: _____																									
5.1 Em quais períodos você leciona? (<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) 3 <input type="checkbox"/> Outras. Especifique: _____ 2 <input type="checkbox"/> 1ª a 3ª série (ensino médio)	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) 3 <input type="checkbox"/> Consolidação das leis do trabalho (CLT) 2 <input type="checkbox"/> Contrato por tempo determinado (PSS) 4 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	TCON1																								
5.6 Qual sua carga horária semanal nesta escola? _____ horas por semana	CHS1(horas)																								
5.7 Você tirou algum tipo de licença (maternidade, paternidade, licença prêmio) nos últimos 12 meses? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	LIC1																								
5.8 Quanto tempo durou essa licença? Especifique: _____ dias.	TLIC1																								
CARO ENTREVISTADOR, caso o entrevistado trabalhe APENAS EM UMA ESCOLA E TENHA OUTRA ATIVIDADE, pule para a 7. Caso não tenha OUTRA ATIVIDADE ALÉM DESTA ESCOLA, pule para a 8																									
6. Local de trabalho II: (Anotar o nome da OUTRA ESCOLA): ESCOLA: _____																									
6.1 Em quais períodos você leciona? (<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 2 <input type="checkbox"/> 1ª a 3ª série (ensino médio) 1 <input type="checkbox"/> 5ª a 9ª série (ensino fundamental) 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) nos últimos 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não Se NÃO , pule para a 7 LIC2
6.8 Quanto tempo durou essa licença? Especifique: _____ dias.	TLIC2
7. Local de trabalho III: (Anotar o nome da <u>OUTRA ESCOLA OU DE QUALQUER OUTRA ATIVIDADE REMUNERADA OU TRABALHO NO QUAL ATUE</u>) ESCOLA OU OUTRA ATIVIDADE: _____	
7.1 Descrição da outra atividade/trabalho R: _____	TIPT3
7.2 Qual sua carga horária semanal nessa escola / atividade? horas por semana: _____	CHS3
7.3 Você tirou algum tipo de licença (maternidade, paternidade, licença prêmio) nos últimos 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não Se NÃO , pule para a 8 LIC3
7.4 Quanto tempo durou essa licença? Especifique: _____ dias.	TLIC3
8. CARGA HORÁRIA TOTAL com alunos	
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 ?				
12.1 Cargas Físicas	Não afeta	Afeta pouco	Afeta muito	
12.1.1 Exposição a ruídos dentro da sala de aula	0	1	2	CF1
12.1.2 Exposição a ruídos na escola	0	1	2	CF2
12.1.3 Exposição a ruídos que vem de fora da escola	0	1	2	CF3
12.2 Cargas Químicas				
12.2.1 Exposição ao pó de giz	0	1	2	CQ1
12.2.2 Exposição a poeiras	0	1	2	CQ2
12.3 Cargas Biológicas				
12.3.1 Condições de higiene do seu local de trabalho	0	1	2	CB1
12.3.2 Exposição a vírus, bactérias, fungos e parasitas	0	1	2	CB2
12.4 Cargas Mecânicas				
12.4.1 Condições para carregar o material didático	0	1	2	CM1
12.4.2 Condições para carregar o material áudio-visual	0	1	2	CM2
12.5 Cargas Fisiológicas				
12.5.1 Tempo em que permanece em pé	0	1	2	CFL1
12.5.2 Condições para escrever no quadro	0	1	2	CFL2
12.5.3 Posição do corpo em relação ao mobiliário e equipamentos	0	1	2	CFL3
12.6 Cargas Psíquicas				
12.6.1 Ritmo e intensidade do seu trabalho	0	1	2	CP1
12.6.2 Autonomia para executar suas tarefas	0	1	2	CP2
12.6.3 Número de tarefas realizadas no seu trabalho e a atenção e responsabilidade que elas exigem	0	1	2	CP3
12.6.4 Tempo disponível para o preparo das atividades	0	1	2	CP4

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

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

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

BLOCO 2- VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS

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

BLOCO 3- VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS HÁBITOS DE VIDA

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

Atividade Física		
1. Em uma semana normal (típica) você faz algum tipo de atividade física no seu tempo livre pelo menos uma vez na semana:	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para 3
2. Sobre a(s) atividade(s) física(s) que pratica, indique:		
Nome da atividade (ex. caminhada, natação, ginástica, etc.)	Quantas vezes por semana (em dias)	Quanto tempo por dia (em minutos)
2.1.1	2.1.2	2.1.3
2.2.1	2.2.2	2.2.3
2.3.1	2.3.2	2.3.3
3. Com relação às atividades que realiza em casa, você diria que o esforço físico destinado a estas atividades é: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Muito leve 2 <input type="checkbox"/> Leve 3 <input type="checkbox"/> Moderado	4 <input type="checkbox"/> Intenso 5 <input type="checkbox"/> Muito intenso
4. Com relação às atividades que realiza no seu dia-a-dia de trabalho, você diria que o esforço físico destinado a estas atividades é: (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Muito leve 2 <input type="checkbox"/> Leve 3 <input type="checkbox"/> Moderado	4 <input type="checkbox"/> Intenso 5 <input type="checkbox"/> Muito intenso
5. Você costuma se deslocar a pé ou de bicicleta para ir ao trabalho?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se NÃO , pule para 6
5.1 Habitualmente quanto tempo por dia você gasta nestes deslocamentos para ir e voltar?	_____ horas _____ min	ATF51 (min.)

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

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

E DURANTE SEU HORÁRIO DE TRABALHO, me diga:

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

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

10. Em relação ao tabaco você é: (<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 bebidas alcoólicas 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 café ? (NÃO LER as alternativas para o entrevistado)	1 <input type="checkbox"/> Não consome 2 <input type="checkbox"/> Consome café de 2 a 3 x por mês ou de 1 a 3 x por semana 3 <input type="checkbox"/> Consumo café de 4 a 6 x por semana 4 <input type="checkbox"/> Consumo café de 1 a 3 x por dia 5 <input type="checkbox"/> Consumo café mais de 3 x por dia	CAFE

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação.

13. Assinale o número correspondente à resposta. (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)							
Me diga, com que frequência você:	Nunca	De 1 a 3 x por mês	De 1 a 2 x por semana	De 3 a 6 vezes por semana	Diariamente		
13.1 Come fora de casa?	1	2	3	4	5		AL1
13.2 Substitui ao menos uma das refeições por lanches (sanduíches, salgados, etc.)?	1	2	3	4	5		AL2
13.3 Consome alimentos pré-preparados (congelados, pré-cozidos, etc.)?	1	2	3	4	5		AL3
13.4 Consome bebidas industrializadas ou refrigerantes?	1	2	3	4	5		AL4
13.5 Consome frutas?	1	2	3	4	5		AL5
13.6 Consome verduras e/ou legumes?	1	2	3	4	5		AL6
14. Assinale o número correspondente à resposta. (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)							
Gostaríamos de saber também com que frequência você:	Nunca	Raramente	Às vezes	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	Frequente mente	Sempre	Não se aplica	
14.3 Elege alimentos light e/ou desnatados para consumir?	1	2	3	4	5	6	AL9
14.4 Utiliza adoçante no lugar de açúcar?	1	2	3	4	5	6	AL10
14.5 Come salgadinhos ou doces entre as refeições principais?	1	2	3	4	5	6	AL11
14.6 Come assistindo televisão ou em frente ao computador?	1	2	3	4	5	6	AL12

Em um dia de semana normal, quanto tempo você:

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

BLOCO 4 – CONHECIMENTOS EM SAÚDE

Agora vamos conversar sobre informações nutricionais e conhecimentos em saúde.

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

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

Utilização de Informações Nutricionais			
LER PARA O ENTREVISTADO: Esta informação está contida no verso de um pote de sorvete. <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		NVS 1
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"?) (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		NVS 2
9. Seu médico o (a) aconselhou a reduzir a quantidade de gordura saturada em sua dieta. Você geralmente come 42 g de gordura saturada por dia, o que inclui uma porção de sorvete. Se você parar de tomar sorvete, quantos gramas de gordura saturada você estaria consumindo por dia? <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		NVS 3
10. Se você geralmente come 2500 kcal (calorias) por dia, qual a porcentagem do valor diário de calorias você estaria ingerindo se tomasse uma porção de sorvete? <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		NVS 4
INSTRUÇÃO PARA SER LIDA AO ENTREVISTADO: Considerando que você é alérgico(a) às seguintes substâncias: Penicilina, amendoins, luvas de látex e picadas de abelhas.			
11. É seguro para você tomar esse sorvete? <i>(Caso o entrevistado tenha dúvida, repetir as substâncias e a questão).</i>	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Se SIM , pular para o bloco 5	NVS 5
12. <i>(Pergunte somente se o paciente respondeu "não" à questão 5):</i> 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		NVS 6

BLOCO 5- VARIÁVEIS RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE

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

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

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

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

14. Você sofre de algum tipo de dor crônica, ou seja, que o (a) incomoda há 6 meses ou mais?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não responde	Se NÃO , pule para 33	DOR1
15. Por favor, aponte-me em que parte do corpo você sente essa dor <i>(Admite mais de uma resposta)</i> . <i>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</i>	7 <input type="checkbox"/> Costas (na cintura e na região lombar) 8 <input type="checkbox"/> Pelve 9 <input type="checkbox"/> Joelhos 10 <input type="checkbox"/> Pernas 11 <input type="checkbox"/> Pés 12 <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	Caso o entrevistado REFIRA DOR EM MAIS DE UM LOCAL , faça a pergunta abaixo, caso contrário, pule para a 18	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)			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? (Anotar o número)	Número _____	DORPIOR
17. Há quanto tempo sente essa dor que mais incomoda? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> 6 meses a 2 anos 2 <input type="checkbox"/> Mais de 2 anos até 5 anos 3 <input type="checkbox"/> Mais de 5 anos até 10 anos 4 <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	DORPIOR1
18. Pensando na última vez em que sentiu essa dor (ou a dor que mais incomoda, caso haja mais de uma), diga-me um número de 1 a 10 para a intensidade dessa dor, sendo 1 para "quase sem dor" e 10 para "a pior dor que se pode imaginar"	Número _____	DOR3
19. Quando foi a última vez que sentiu essa dor (ou a dor que mais incomoda, caso haja mais de uma)? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Hoje 2 <input type="checkbox"/> Hoje não, mas esta semana 3 <input type="checkbox"/> Não esta semana, mas a menos de um mês 4 <input type="checkbox"/> De 1 a menos de 3 meses 5 <input type="checkbox"/> De 3 a 6 meses 6 <input type="checkbox"/> Há mais de 6 meses 7 <input type="checkbox"/> Não respondeu	DOR4
20. Com que frequência sente essa dor (ou a dor que mais incomoda, caso haja mais de uma)? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Todas as horas do dia 2 <input type="checkbox"/> Todos os dias, em algum momento 3 <input type="checkbox"/> Duas ou mais vezes na semana 4 <input type="checkbox"/> Uma vez na semana 5 <input type="checkbox"/> De uma a três vezes ao mês 6 <input type="checkbox"/> Menos de uma vez ao mês 7 <input type="checkbox"/> Não respondeu	DOR5
21. Com que intensidade essa dor interfere em seu trabalho? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Completamente 2 <input type="checkbox"/> Muito 3 <input type="checkbox"/> Moderadamente 4 <input type="checkbox"/> Pouco 5 <input type="checkbox"/> Nada 6 <input type="checkbox"/> Não respondeu	DOR6
22. E no lazer? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Completamente 2 <input type="checkbox"/> Muito 3 <input type="checkbox"/> Moderadamente 4 <input type="checkbox"/> Pouco 5 <input type="checkbox"/> Nada 6 <input type="checkbox"/> Não respondeu	DOR61
23. Nos últimos 12 meses você procurou um médico para o tratamento dessa dor?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não lembra	Se NÃO, pule para 28 DOR7
24. Foi prescrito algum medicamento ou outro tipo de tratamento?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não lembra	Se NÃO, pule para 28 DOR71
25. Se sim, Qual? (anotar o nome comercial do medicamento ou o tipo de tratamento). (Admite mais de uma resposta).	1 <input type="checkbox"/> Medicamento _____ 2 <input type="checkbox"/> Outro tratamento _____ 3 <input type="checkbox"/> Não lembra	DOR721 DOR722 DOR723
26. Alguma(s) dessas condutas ajudou (aram) a aliviar sua dor? Se sim, qual(is) delas ?	1 <input type="checkbox"/> Medicamento 2 <input type="checkbox"/> Tratamento não medicamentoso 3 <input type="checkbox"/> Ambos 4 <input type="checkbox"/> Nenhum	DOR724
27. Quanto você considera que ajudou (aram) a aliviar a dor? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Completamente 2 <input type="checkbox"/> Muito 3 <input type="checkbox"/> Moderadamente 4 <input type="checkbox"/> Pouco 5 <input type="checkbox"/> Nada	DOR725
28. Você toma algum medicamento ou faz alguma outra coisa para controlar a sua dor que não tenha sido indicado por um médico?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não lembra	Se NÃO, pule para 32 DOR8
29. Se sim, o que? (anotar o nome comercial do medicamento ou o tipo de tratamento)	1 <input type="checkbox"/> Medicamento sem prescrição: _____ 2 <input type="checkbox"/> Outro tratamento sem prescrição: _____ 3 <input type="checkbox"/> Não lembra	DOR811 DOR812 DOR813
30. Alguma(s) dessas condutas ajudou(aram) a aliviar sua dor? Se sim, qual(is) dela(s)? (Admite mais de uma resposta).	1 <input type="checkbox"/> Medicamento 2 <input type="checkbox"/> Tratamento não medicamentoso 3 <input type="checkbox"/> Ambos 4 <input type="checkbox"/> Nenhum	
31. Quanto você considera que esse(s) tratamento(s) aliviou(aram) a sua dor? (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)	1 <input type="checkbox"/> Completamente 2 <input type="checkbox"/> Muito 3 <input type="checkbox"/> Moderadamente 4 <input type="checkbox"/> Pouco 5 <input type="checkbox"/> Nada	DOR82
32. Você utilizou medicamentos para dor ou desconforto nos últimos 15 dias? (analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares, antigripais, etc., mesmo que não tenha sido prescrito)	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não lembra	DOR9

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. <i>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</i>				Pontos: _____	ICT1	
0 = Estou incapaz para o trabalho	←	→	10 = Estou em minha melhor capacidade para o trabalho			
2. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do mesmo? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo). <i>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</i>	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) <i>(MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)</i>	5 <input type="checkbox"/> Muito Boa 4 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Moderada	2 <input type="checkbox"/> Baixa 1 <input type="checkbox"/> Muito Baixa				ICT3
4. Dentre as condições de saúde que vou ler à seguir, diga-me a(s) em sua opinião, qual(is) você tem, se foram diagnosticadas por um médico e se faz TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ATUALMENTE para ela(s)						
<i>CIRCULAR o n.2, se opinião do entrevistado (O.E) ou o n.1, se diagnóstico médico (DM)</i>						
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/triglicérides alto)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT3	
4.4 Histórico de infarto do miocárdio	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT4	
4.5 Histórico de acidente vascular cerebral (derrame)	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT5	
4.6 Depressão severa	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT6	
4.7 Depressão leve	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT7	
4.8 Ansiedade	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT8	
4.9 Enxaqueca	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT9	
4.10 Insônia	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT10	
4.11 Sinusite	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT11	
4.12 Artrite / Artrose / Reumatismo	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT12	
4.13 Osteoporose	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT13	
4.14 Asma / Bronquite / Enfisema	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT14	
4.15 Tumor benigno	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT15	
4.16 Tumor maligno (câncer) Onde? Especifique _____	2	1	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	ICTT16	

5. Ainda sobre lesões por acidentes ou doenças que vou ler à seguir, responda-me, em sua opinião qual(is) você possui atualmente e qual(is) dela(s) foram confirmadas pelo médico.					
<i>(Ler o agravos e CIRCULAR o n.2, se opinião do entrevistado (O.E) ou o n.1, se diagnóstico médico (DM))</i>					
	O.E	D.M		O.E	D.M
5.1 Lesão nas costas	2	1	5.21 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)		Continua mente	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) 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 assediado sexualmente na sua atividade profissional?	0	1	2	V24
2.5 Você já foi ameaçado durante o seu trabalho de professor(a)? <i>(ameaças à integridade física, a familiares, etc)</i>	0	1	2	V25
2.6 Você já sofreu agressão física ou tentativa de agressão física no seu trabalho como professor(a)? <i>(corporal ou com objetos/mobília)</i>	0	1	2	V26
2.7 Você já sofreu agressão ou tentativa de agressão com faca ou outro objeto cortante no seu trabalho como professor(a)? <i>(canivete, tesoura, etc)</i>	0	1	2	V27
2.8 Você já sofreu agressão ou tentativa de agressão com arma de fogo no seu trabalho como professor(a)?	0	1	2	V28
2.9 Você já sofreu outro tipo de violência física ou psicológica na escola? Se sim, qual? _____	0	1	2	V29
3. Violência sofrida pelo professor FORA DA ESCOLA (Admite mais de uma possibilidade) (MOSTRE O CARTÃO DE APOIO)				
	Não	Sim, há menos de 12 meses	Sim, há mais de 12 meses	
3.1 Você já foi ameaçado ou assaltado mediante uso de arma branca (faca ou outro objeto cortante) em outros locais fora da escola?	0	1	2	V31
3.2 Você já foi ameaçado ou assaltado mediante uso de arma de fogo em outros locais fora da escola?	0	1	2	V32
3.3 Você já sofreu outro tipo de violência física ou psicológica fora da escola? Se sim, qual? _____	0	1	2	V33

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

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

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

MUITO OBRIGADO(A) PELA PARTICIPAÇÃO!



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

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

Questão 1.2 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?	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta um pouco	Não. Não dificulta de modo algum	GABARITO
1.2.1 Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3	SF2A
1.2.2 Subir vários lances de escada	1	2	3	SF2B

Questão 1.3 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?	Sim	Não	GABARITO
1.3.1 Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2	SF3A
1.3.2 Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2	SF3B

Questão 1.4 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).	Sim	Não	GABARITO
1.4.1 Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2	SF4A
1.4.2 Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2	SF4B

		GABARITO
Questão 1.5 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)?	<input type="checkbox"/> De maneira alguma <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente	<input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Extremamente
		SF5

Questão 1.6 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
1.6.1 Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6	SF6A
1.6.2 Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6	SF6B
1.6.3 Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6	SF6C

		GABARITO
Questão 1.7 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)?	<input type="checkbox"/> Todo tempo <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Alguma parte do tempo	<input type="checkbox"/> Uma pequena parte do tempo <input type="checkbox"/> Nenhuma parte do tempo
		SF7

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

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

ESCALA 3						GABARITO
	Nunca	Algumas vezes ao ano	Algumas vezes ao mês	Algumas vezes na semana	Diaria- mente	
3.1 Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho.	1	2	3	4	5	B1
3.2 Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.	1	2	3	4	5	B2
3.3 Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado.	1	2	3	4	5	B3
3.4 Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender	1	2	3	4	5	B4
3.5 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
3.6 Sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa.	1	2	3	4	5	B6
3.7 Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender.	1	2	3	4	5	B7
3.8 Sinto que meu trabalho está me desgastando.	1	2	3	4	5	B8
3.9 Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas, através de meu trabalho.	1	2	3	4	5	B9
3.10 Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.	1	2	3	4	5	B10
3.11 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	
3.12 Sinto-me muito vigoroso no meu trabalho.	1	2	3	4	5	B12	
3.13 Sinto-me frustrado com meu trabalho.	1	2	3	4	5	B13	
3.14 Sinto que estou trabalhando demais.	1	2	3	4	5	B14	
3.15 Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.	1	2	3	4	5	B15	
3.16 Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.	1	2	3	4	5	B16	
3.17 Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho.	1	2	3	4	5	B17	
3.18 Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.	1	2	3	4	5	B18	
3.19 Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.	1	2	3	4	5	B19	
3.20 Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.	1	2	3	4	5	B20	
3.21 No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.	1	2	3	4	5	B21	
3.22 Parece-me que as pessoas que atendo culpam-me por alguns de seus problemas.	1	2	3	4	5	B22	
ESCALA 4							
	Enorme Satisfação	Muita Satisfação	Alguma Satisfação	Alguma Insatisfação	Muita Insatisfação	Enorme insatisfação	GABARITO
4.1 Comunicação e forma de fluxo de informações na instituição em que você trabalha	6	5	4	3	2	1	ST1
4.2 Seu relacionamento com outras pessoas na instituição em que trabalha	6	5	4	3	2	1	ST2
4.3 O sentimento que você tem a respeito de como seus esforços são avaliados	6	5	4	3	2	1	ST3
4.4 O conteúdo do trabalho que você faz	6	5	4	3	2	1	ST4
4.5 O grau em que você se sente motivado por seu trabalho	6	5	4	3	2	1	ST5
4.6 Oportunidades pessoais em sua carreira atual	6	5	4	3	2	1	ST6
4.7 O grau de segurança no seu emprego atual	6	5	4	3	2	1	ST7
4.8 O quanto você se identifica com a imagem externa ou realizações da instituição em que trabalha	6	5	4	3	2	1	ST8
4.9 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
4.10 A forma pela qual mudanças e inovações são implementadas	6	5	4	3	2	1	ST10
4.11 O tipo de tarefa e o trabalho em que você é cobrado	6	5	4	3	2	1	ST11
4.12 O grau em que você sente que você pode crescer e se desenvolver em seu trabalho	6	5	4	3	2	1	ST12
4.13 A forma pela qual os conflitos são resolvidos	6	5	4	3	2	1	ST13
4.14 As oportunidades que seu trabalho lhe oferece no sentido de você atingir suas aspirações e ambições	6	5	4	3	2	1	ST14
4.15 O seu grau de participação em decisões importantes	6	5	4	3	2	1	ST15
4.16 O grau em que a instituição absorve as potencialidades que você julga ter	6	5	4	3	2	1	ST16
4.17 O grau de flexibilidade e de liberdade que você julga ter em seu trabalho	6	5	4	3	2	1	ST17
4.18 O clima psicológico que predomina na instituição em que você trabalha	6	5	4	3	2	1	ST18
4.19 Seu salário em relação à sua experiência e à responsabilidade que tem	6	5	4	3	2	1	ST19
4.20 A estrutura organizacional da instituição em que você trabalha	6	5	4	3	2	1	ST20
4.21 O volume de trabalho que você tem para desenvolver	6	5	4	3	2	1	ST21
4.22 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	
5.1 Qual é a sua situação conjugal?	1 <input type="checkbox"/> Solteiro 2 <input type="checkbox"/> União Consensual 3 <input type="checkbox"/> Casado	4 <input type="checkbox"/> Separado/Divorciado 5 <input type="checkbox"/> Viúvo	CONJ
5.2 Você se considera da cor ou raça:	1 <input type="checkbox"/> Amarela 2 <input type="checkbox"/> Branca 3 <input type="checkbox"/> Indígena	4 <input type="checkbox"/> Parda 5 <input type="checkbox"/> Preta	COR
5.3 Você segue alguma religião?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		RELIG
5.4 Qual o seu grau de instrução?	1 <input type="checkbox"/> Magistério 2 <input type="checkbox"/> Bacharel e Licenciatura 3 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação (Especialização)	4 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação (Mestrado) 5 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação (Doutorado) 6 <input type="checkbox"/> Outro. Especifique: _____	GRAINST

19

5.5 Qual o número de pessoas que moram com você? (EXCETO VOCÊ)		FAMIL	
		R: _____	
5.6 Qual a renda mensal familiar aproximada (<i>Soma dos salários e de outros tipos de renda recebidos pelas pessoas que convivem na sua residência</i>)?	1 <input type="checkbox"/> De R\$ 600,00 até R\$1.500,00 2 <input type="checkbox"/> De R\$ 1.501,00 até R\$ 2.000,00 3 <input type="checkbox"/> De R\$ 2.001,00 até R\$ 3.000,00 4 <input type="checkbox"/> De R\$ 3.001,00 até R\$ 4.000,00 5 <input type="checkbox"/> De R\$ 5.001,00 até R\$ 7.000,00 6 <input type="checkbox"/> Acima de R\$ 7.000,00	REND	
5.7 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: _____	MORA

MUITO OBRIGADO(A) PELA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

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. 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: _____

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
SECRETÁRIA 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