

LUÍS GUSTAVO ALVES SILVA

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E SINTOMAS
OSTEOMUSCULARES DE PROFESSORAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL**

UBERABA

2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

Luís Gustavo Alves Silva

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E SINTOMAS
OSTEOMUSCULARES DE PROFESSORAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Física, área de concentração "Educação Física, Esporte e Saúde" (Linha de Pesquisa: Epidemiologia da atividade física), da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Dra. Renata Damião

UBERABA

2023

Catálogo na fonte:

Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

S581n	<p>Silva, Luís Gustavo Alves Nível de atividade física, comportamento sedentário e sintomas osteomusculares de professoras da educação infantil / Luís Gustavo Alves Silva. -- 2023. 89 f. : il., graf., tab.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Educação Física) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2023 Orientadora: Profa. Dra. Renata Damião</p> <p>1. Exercício físico. 2. Professores de educação infantil. 3. Estilo de vida. I. Damião, Renata. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 613.72</p>
-------	---

Luís Gustavo Alves Silva

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E SINTOMAS
OSTEOMUSCULARES DE PROFESSORAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Física, área de concentração Educação Física, Esporte e Saúde" (Linha de Pesquisa: Epidemiologia da atividade física), da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2023

Banca Examinadora:

Dra. Renata Damião
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dr. Dornival Bertinello
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dr. Bruno de Freitas Camilo
Universidade Estadual de Minas Gerais

Dedico este trabalho aos meus pais, Maria e Luiz (*in memoriam*), a minha esposa Thaísa, a minha irmã Lilane e a todos que acreditam que um sonho é possível.

AGRADECIMENTOS

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu” (Eclesiastes 3:1). Eis que chegou esse tempo na minha vida. Não poderia começar os agradecimentos se não a Ele, Deus, o autor e consumidor da minha fé. Pois, se não fosse por Ele, o que seria de mim? Gratidão por ter me conduzido até esse momento.

Aos meus pais, Maria e Luiz. Os dois que não estão presentes, mas deixaram um legado. Mesmo com pouco estudo, sempre me incentivaram a estudar. Pai, partiu tão cedo, me ensinou a trabalhar sempre. Minha mãezinha, que boa parte da minha vida fez o papel de mãe e pai, não poupou esforços para buscarmos nossos sonhos. Pude acompanhar toda sua luta e aprender. Mesmo diante de tantas limitações, manteve-se forte e determinada. Estarás comigo por onde eu for. A minha eterna gratidão! Essa é pra vocês...

Thaísa, minha amada, o meu norte. Aquela que com um sorriso consegue me acalmar nos momentos mais difíceis. Que me incentivou desde o início desse sonho. Sua perseverança foi meu combustível e me ajudou a vencer cada desafio. Sem você eu não teria conseguido. Agradeço por tudo, por ser compreensiva. Essa conquista também é sua. Te amo Xuxu!!!

A Dr.^a Lilane, mas pra mim, a minha irmã. Sou grato pelo incentivo e apoio durante toda a caminhada. Sua inteligência me motiva e me enche de orgulho. Obrigado minha irmã!

A minha Guthinha, que durante todo o tempo no mestrado, sempre esteve comigo, (dormindo, claro), seja nas aulas, no momento das coletas ou da escrita final.

A minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Renata Damião que com muito cuidado e um olhar atento me conduziu até este momento. Obrigado pela confiança e por partilhar seu conhecimento comigo.

Aos meus colegas de mestrado da turma 2020/2 e do grupo QUALIVIPI, porém, em especial a Elaine e Rosely que foram fundamentais nos momentos que mais precisei de ajuda. Inúmeros foram os momentos de troca de experiências e conhecimento e com isso forjamos uma grande amizade.

Ao senhor Paulo Reis “Paulinho Chaveiro”, que além de ter me ensinado a profissão de chaveiro sempre incentivou a estudar inclusive me dando de presente a matrícula na faculdade de educação física em 2004.

A todos os meus familiares, em especial a minha sogra, Dona Nenzica, meus tios/tias sejam de sangue (Sueli, José Gustavo e Joaquim) ou consideração (Adilson, Marcela, Rose) que com suas orações, palavras e ações me deram suporte em vários momentos da vida.

Aos meus amigos, obrigado pelo apoio e por tantos bons momentos.

Aos companheiros da Escola Estadual Presidente João Pinheiro, gratidão pela parceria.

Aos meus alunos e ex-alunos, que me fazem querer sempre ser o melhor professor que eles possam ter.

Aos professores que a educação física me proporcionou ter e que foram importantes em todo o processo, em especial a Prof.^a Me. Elmira.

A Secretaria Municipal de Educação (SEMED) e a cada uma das professoras de educação infantil que participaram de todos os momentos da pesquisa.

Aos professores Dr. Bruno e Dr. Dornival pela participação nas bancas de qualificação e defesa, obrigado pelas contribuições que fizeram.

Ao Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

E por fim, ao adolescente Luís Gustavo que em 1994, então com 14 anos, eufórico com a conquista da Copa do Mundo de Futebol pela Seleção Brasileira culminando com o tetra, descobriu que o técnico Carlos Alberto Parreira era profissional de educação física e ali decidiu qual seria sua profissão.

*“Gustavo, peça a Deus que te guie na hora do exame.
Vá confiante, sem medo, sem nervoso. Que Deus te ilumine sempre!”*

Beijos... Mãe. 08-05-2002

RESUMO

A docência é uma das profissões com muitos relatos de sintomas de dor no Brasil. Rotina de trabalho que excede a sala de aula, baixa remuneração, cobrança por resultados; desrespeito da sociedade tem grande influência nessa questão. Nesse sentido, a professora da educação infantil possui um diferencial em relação aos demais, pois o aluno depende dela para a realização de algumas tarefas no seu dia. Assim, entender o trabalho da professora pode contribuir na prevenção de sintomas osteomusculares. O objetivo desse estudo foi verificar a associação do nível de atividade física e do comportamento sedentário com os sintomas osteomusculares de professoras que atuam na educação infantil. O artigo 1 verificou a prevalência de sintomas nos últimos 12 meses; nele foi verificado que 90,2% relataram sintomas de dor em alguma parte do corpo. O artigo 2 analisou a associação do nível de atividade física e comportamento sedentário com os sintomas osteomusculares. Na análise estatística foi realizado um teste de associação, em seguida uma regressão logística. As professoras, que são insuficientemente ativas no domínio lazer, tiveram mais chances de terem relatos de dor nos últimos 12 meses $p=0,004$ (RP=3,09 IC 1,43 - 6,66). Concluindo, alta prevalência de sintomas osteomusculares e insuficientemente ativas no domínio lazer. É necessária a intervenção por meio de ações visando o aumento dos níveis de atividade física no lazer e a diminuição de sintomas osteomusculares, além de novos estudos voltados à saúde das professoras de educação infantil.

Palavras-chave: Professoras de educação infantil; atividade física; sintomas osteomusculares.

ABSTRACT

Teaching is one of the professions with the most reports of pain symptoms in Brazil. Work routine that exceeds the classroom, low pay, demand for results, disrespect for society have a great influence on this issue. In this sense, the kindergarten teacher has a differential in relation to the others, as the student depends on her to carry out some tasks in her day. Thus, understanding the teacher's work can contribute to the prevention of musculoskeletal symptoms. The objective of this study was to verify the association between the level of physical activity and sedentary behavior with musculoskeletal symptoms in teachers who work in early childhood education. The first article verified the prevalence of symptoms in the last 12 months; in it was verified that 90.2% reported symptoms of pain in some part of the body. The second article associated the level of physical activity and sedentary behavior with musculoskeletal symptoms. In the statistical analysis, an association test was performed, followed by a logistic regression. Teachers who are insufficiently active in the leisure domain were more likely to report pain in the last 12 months $p=0.004$ (RP=3.09 IC 1.43 - 6.66). In conclusion, high prevalence of musculoskeletal symptoms and insufficiently active in the free time domain. Intervention is needed through actions aimed at increasing levels of physical activity during leisure time and reducing musculoskeletal symptoms, in addition to new studies aimed at the health of early childhood education teachers.

Keywords: Early childhood education teachers. Physical activity. Musculoskeletal symptoms.

LISTA DE FIGURAS

Figuras

- 1 Quantidade de atestados de professoras de educação infantil de 2011 a 2021.... 25
- 2 Dendograma análise combinatória e de agrupamentos..... 38

LISTA DE TABELAS

Tabelas

Artigo 1

1 Prevalência de sintomas osteomusculares segundo regiões e sub-regiões do corpo e períodos de professoras da educação infantil de Uberaba (2021/2022)32

2 Prevalência das características sociodemográficas, ocupacionais, comportamentais e sintomas osteomusculares por períodos de professoras da educação infantil de Uberaba (2021/2022)34

Artigo 2

1 Características gerais, prevalência de sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses e razão de prevalência bruta de professoras da educação infantil de Uberaba (2021/2022)53

2 Associação entre sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses com o nível de atividade física total e seus domínios de professoras da educação infantil de Uberaba (2021/2022) 55

3 Associação entre sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses com nível de atividade física combinada ao comportamento sedentário de professoras da educação infantil de Uberaba (2021/2022)56

LISTA DE ABREVIATURAS

AF – Atividade física

AS – Suficientemente ativas

CS – Comportamento sedentário

DORT – Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho

EB – Educação básica

EI – Educação infantil

IA – Insuficientemente ativas

IC – Intervalo de confiança

LER – Lesões por esforço repetitivo

MET – Equivalente metabólico

MMII – Membros inferiores

MMSS – Membros superiores

NAF – Nível de atividade física

PEI – Professora de educação infantil

QNSO – Questionário nórdico de sintomas osteomusculares

SO – Sintomas osteomusculares

LISTA DE SIGLAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPAQ – International physical activity questionnaire

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	ARTIGOS PRODUZIDOS.....	26
2.1	ARTIGO 1.....	26
2.2	ARTIGO 2.....	46
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
	REFERÊNCIAS.....	64
	ANEXO I - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, ECONÔMICO E OCUPACIONAL.....	69
	ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	89
	ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.....	90
	ANEXO IV – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	91
	ANEXO V – SOLICITAÇÃO A SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.....	92

1 INTRODUÇÃO

A docência no Brasil tem sido objeto de estudo nos últimos anos, com o desejo de se investigar e conhecer mais sobre o papel desse profissional. Entretanto, em meados da década de 1990 é que se despertou o interesse em aprofundar mais sobre o assunto. Dentro dessa perspectiva, o professor se tornou figura chave nesse processo e é um profissional primordial na construção de um país. A arte de lecionar atravessa os séculos. Antes respeitada, na atualidade mostra que precisa buscar retomar seu reconhecimento (SCHERER, 2020; BRANCO et al., 2011).

Historicamente, a profissão de professor no Brasil sempre foi marcada por grande parte de profissionais trabalharem em condições de sobrecarga em relação a jornada laboral além da responsabilidade no seio familiar. Nesse sentido, o profissional precisa estar bem para atingir as suas metas, sejam elas profissionais ou pessoais, podendo ter impactos na sua saúde (VIEGAS, 2022).

O magistério é uma atividade altamente peculiar, pois além do trabalho em sala, ministrando aulas, existe uma cobrança extra como realizar atividades administrativas, planejamentos, reuniões, realizar capacitações, organizar eventos, dentre outros (ROCHA et al. 2017). A exigência é alta, demandando constante esforço físico e mental (VIEGAS, 2022; GUERREIRO et al., 2016). Além disso, a desvalorização da classe e o estresse mental oriundo de tais incumbências pode afetar a saúde física e emocional, desencadeando problemas que podem influenciar no seu desempenho profissional (SILVA; SILVA; SPIEKER, 2014; LIPP, 2016).

Pelo fato de serem extremamente comprometidos com o seu trabalho e a pressão que sofrem ao mesmo tempo, pode explicar a questão de não voltarem o olhar para si e sua saúde, negando que estejam com algum problema e postergando a investigação dessa situação, como afirmam Araújo, Pinho e Masson (2019).

Com toda essa carga, muitos docentes têm apresentado um quadro de adoecimento em ambos os campos mentais ou físicos (SANTOS et al., 2020). Segundo a literatura, entre os distúrbios mentais ou de comportamento elencam-se a depressão, a síndrome do pânico, a ansiedade, o transtorno de humor e a Síndrome de Burnout (BALDAÇARA et al., 2015; SILVA, SILVA, 2013).

A partir de um estudo conduzido por Carlotto, Câmara e Oliveira (2019) que analisou 376 professores, da educação infantil e ensino fundamental, residentes em

uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre, foi possível verificar que fatores como o desempenho de várias funções, a relação com os alunos e conciliar trabalho e lazer influenciam diretamente na rotatividade da profissão, seja mudando de escola ou abandono em definitivo.

Em relação à saúde física, verifica-se que os sinais e sintomas osteomusculares (SO) mais comuns em professores são: dores, limitações funcionais, tensões e retrações musculares, parestesias, diminuição na força muscular, limitações articulares, câibras, cefaleia, problemas circulatórios e irritabilidade geral (MANGO et al, 2012).

Um estudo conduzido por Branco et al. (2011), na cidade de Pelotas, com 320 professoras, verificou a prevalência de SO, indicando que 89,7% (n=287) dos professores referiram algum sintoma nos últimos 12 meses. As regiões corporais mais acometidas foram: ombro 61,6%, coluna torácica 60,2% e coluna cervical 56,7%. Além disso, foi verificado que a prevalência de SO nos professores é alta e que as condições ergonômicas durante o trabalho são insatisfatórias, sendo a coluna vertebral o segmento corporal mais afetado.

Converso et al. (2018) realizaram uma pesquisa com 429 professores da cidade de Turim na Itália em que 55,4% reportaram distúrbios osteomusculares. Maiores percentuais (22,3%) foram reportados para quatro áreas do corpo, sendo mais frequentes as regiões cervico-torácica (84%), pescoço (75,6%), coluna lombar (70,6%) e ombros (56,3%).

Além de todos os transtornos relacionados à saúde mental e física, a carga de trabalho pode influenciar no nível de atividade física do professor. Diante de tantas cobranças que são impostas ao professor é necessário lançar mão de um tempo que seria destinado à atividade física para dedicar-se ao preparo de aulas e atividades inerentes ao seu extraclasse (SILVA et al., 2019; DIAS et al., 2017).

Nesse sentido, a prática regular de atividade física (AF) pode ser um fator positivo, uma vez que seus benefícios para a saúde física e mental se encontram bem estabelecidos na literatura científica (WARBURTON; BREDIN, 2019). Essa prática proporciona diversos benefícios, controlando o peso, melhora na qualidade de vida, do humor, da disposição e no convívio social além de ajudar a combater o comportamento sedentário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Conforme orientações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010), a prática regular de AF pode preservar a saúde, reduzindo riscos de diabetes *mellitus*,

problemas cardiovasculares e hipertensão. Por outro lado, a inatividade física pode levar à morte. Além disso, a AF pode contribuir na prevenção de dores musculoesqueléticas, reduzindo os níveis de estresse ansiedade e depressão. Diversamente, a inatividade física colabora para que o indivíduo desenvolva doenças crônicas não transmissíveis (SILVA; SILVA; SPIEKER, 2014).

A AF pode ser percebida em três formas: atividades leves, como caminhar devagar e subir escadas, o que equivale a um gasto de 1,6 a 2,9 equivalente metabólico (MET); atividades moderadas, que pode ser uma caminhada rápida e trote equivalente ao gasto de 3,1 a 5,9 MET; e as atividades vigorosas, como disputar uma corrida de rua ou andar de bicicleta em alta velocidade, que demanda um gasto maior ou igual a 6 MET (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Como auxílio na prevenção de sintomas osteomusculares (SO), a prática de AF proporciona fortalecimento muscular, atuando também na flexibilidade, agilidade e coordenação; dimensões importantes para as atividades de vida diária. Paralelamente, nota-se melhora nos níveis de controle cardíaco e respiratório. A soma desses fatores virá em forma de um desempenho diferente, contribuindo para uma melhor qualidade de vida (MEDEIROS, NOGUEIRA; VILLAR, 2014).

A inatividade física é fator complicador na saúde, desencadeando doenças crônico-degenerativas como cardiopatias, câncer, diabetes *mellitus*, obesidade e hipertensão arterial. Estudo com 1681 professores do estado de São Paulo verificou que a prevalência de 46,3% de baixo nível de atividade física (BRITO et al., 2012). Silva e colaboradores (2019) verificaram que a prevalência de sedentarismo é alta.

O comportamento sedentário (CS) é caracterizado por qualquer atividade realizada que tenha dispêndio energético menor ou igual a 1,5 MET com o indivíduo em postura sentada ou reclinada (SEDENTARY BEHAVIOR RESEARCH NETWORK, 2012), sendo um possível fator de risco à saúde (HORÁCIO; AVELAR; DANIELEWICZ; 2021). Guerra, Mielke e Garcia (2014) observaram relação com as doenças cardiovasculares entre indivíduos suficientemente ativos e que têm CS.

O CS e a AF têm como características a possibilidade de serem observados em diversos locais e situações, ou seja, a pessoa pode atingir os níveis de AF recomendados e ao mesmo tempo ter um CS elevado. Atividades em que o indivíduo permanece sentado por muito tempo no trabalho e lazer, podem ocasionar em um CS elevado e com baixo consumo energético (OWEN *et al.*, 2010, SEDENTARY BEHAVIOUR RESEARCH NETWORK, 2012.).

O trabalho na docência pode demandar grandes esforços físicos; pode ter ligação com aumento do tempo dedicado a CS durante o lazer (SAIDJ et al., 2015). Importa salientar que CS não necessariamente significa ausência de AF. CS compreende o gasto energético pouco superior aos níveis de repouso observados em estado de vigília (TREMBLAY *et al.*, 2017).

A permanência de tempo superior a 60 minutos diários assistindo à TV se associou à maior probabilidade de manifestação de dores crônicas, especialmente em membros inferiores, dentre 943 professores da rede pública de ensino no sul do país (SANTOS et al. 2018).

Alencar e colaboradores (2022) observaram que a prevalência de tempo sentado pelos professores durante um dia de semana, segunda a sexta, foi de 33,3% [6,8 horas (\pm 4,5 horas)], enquanto que durante os finais de semana, a prevalência foi de 25,2% [5,5 horas (\pm 3,9 horas)]. Delfino et al. (2020), em seu estudo com 245 professores na cidade de Presidente Prudente, verificou que a prevalência CS elevado chegou a 57,9%.

Entretanto, de todos os profissionais que atuam na educação, a professora da educação infantil se diferencia dos demais em relação a sua forma de trabalho, como veremos a seguir.

O Brasil possui aproximadamente 2,2 milhões de professores na educação básica. Desses, 595 mil atuam na educação infantil (EI), com tendência a aumento e 2017 a 2021, houve uma expansão de 6,8% no número de docentes que atuam na educação infantil (INEP, 2021). A Constituição Federal, em seu artigo 208, foi alterada pela Emenda Constitucional Nº 53/2006, que garante a oferta da “Educação Infantil, em creche e pré-escola às crianças até 5 (cinco) anos de idade” (BRASIL, 1988).

Mas nem sempre foi assim. A mudança começou em 1922, no Rio de Janeiro, com a realização do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância e houve a regulamentações, pois, até então, existia um traço assistencialista que permeava as diretrizes. O governo Vargas concedeu inúmeros benefícios, principalmente visando o empresariado, sem se preocupar com o aprendizado; afinal, se uma mulher faltasse por causa dos filhos, poderia comprometer a empresa na qual trabalhava (MARTINS et al., 2014).

A partir da década de 1940, as creches começaram a ter um olhar mais voltado à alimentação, higiene e segurança física, sem que houvesse um olhar mais atento para o aprendizado. Na década de 1950, entidades como a Organização das Nações

Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura e o Fundo das Nações Unidas para a Infância foram fundamentais para que a pré-escola pudesse realizar atendimentos a várias crianças ao mesmo tempo, principalmente àquelas mais vulneráveis (MARTINS et al., 2014).

Nos anos 1990, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96) regulamenta a EI, definindo-a como primeira etapa da Educação Básica e indicando como sua finalidade o desenvolvimento integral da criança de zero a seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, de forma a complementar a ação da família e da comunidade.

A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996, a Educação Infantil foi reconhecida, sendo a base da Educação Básica, e sob a responsabilidade das Secretarias Municipais de Ensino, a sua oferta passou a garantir que às crianças de até 5 anos de idade tivessem um ensino de qualidade (BRASIL, 1996). Assim, a exigência de curso superior para a professora que quisesse atuar na EI, foi uma das mudanças e novos cursos de pedagogia começaram a surgir no Brasil (MARTINS et al., 2014).

A pré-escola é a base da pirâmide da educação básica (EB). Nessa etapa da vida escolar, a criança é instruída a ter o conhecimento de cuidados básicos que a acompanharão por toda a vida. Muitas são as mudanças que ocorrem nessa fase da vida da criança e é de suma importância a presença de uma pessoa que a norteará neste processo, neste caso a professora da educação infantil (PEI) (SILVA, SILVA, 2013).

Historicamente, a figura do professor de educação infantil se confunde com o cuidar (maternidade) e o ensinar (vocação). Porém, é necessário entender que a educação infantil tem caráter pedagógico aliado aos cuidados básicos. Qualidades como: motivação, abertura a mudanças, carinho, paciência, criatividade, tranquilidade e principalmente amor à profissão são características dessas profissionais (SCHERER, 2020; GARCIA, RAMOS, SILVA, 2021).

As PEI lecionam para crianças com idade entre 4 meses a 5 anos e 11 meses. Nessa idade, as crianças necessitam de olhar diferenciado. O quadro docente da educação infantil é majoritariamente composto por mulheres, o que remete ao contexto histórico quando as mulheres eram contratadas visando o cuidado das crianças, tendo em vista que o dom de cuidar era considerado intrínseco (ZIBETTI; PEREIRA, 2010).

Segundo Viana (2015), além de requerer atribuições de cuidados básicos, e atenção com a segurança, é preciso que a profissional esteja sempre atenta para que acidentes sejam evitados. A PEI tem o cuidado de orientar durante o momento de alimentação e, em algumas situações, são as responsáveis por alimentar os alunos. Além disso, encarregam-se de cuidados higiênicos como banho e assepsia bucal, pois muitos alunos são ainda dependentes. Todas essas situações envolvem esforço físico, demandando que o corpo esteja condicionado para performar essas tarefas.

A PEI tem uma rotina diferente dos demais professores. Seu trabalho exige mais do corpo (PASCOAL; MACHADO, 2009), como consequência da sua rotina intensa (com até dois turnos de trabalho), excesso de tarefas extraescolares e de afazeres domésticos. Além disso, o mobiliário é construído para atender às crianças (SILVA; SILVA, 2013). São comuns movimentos de flexão do tronco, agachar, e segurar as crianças no colo (PEREIRA JUNIOR; ROSÁ; FIAMONCINI, 2018).

Associada à demanda física requerida, as PEI precisam lançar mão de potencialidades que permitam estruturar uma relação afetiva, de acolhimento e de proteção junto ao aprendiz, favorecendo a construção de valores e crescimento pessoal. A PEI também se pluraliza ao evidenciar a necessidade de deter saberes de diversas áreas do conhecimento (VIANA, 2015).

O fato de haver a sobrecarga de trabalho, concomitante ao trabalho que leva para casa, as condições desfavoráveis em que muitas escolas e/ou Centros Educacionais de Educação Infantil se encontram e todas as responsabilidades que as professoras têm - como cuidar da casa e da família - influenciam sobre vários aspectos da vida da profissional que atua na educação infantil (MARTINS et al., 2014).

Vieira, Gonçalves e Martins (2016) concluíram que “existe uma estreita relação entre o atual processo de trabalho das professoras de educação infantil e seus problemas de saúde, contribuindo para o adoecimento individual”. Todas essas exigências sobre a PEI podem contribuir para a geração de fatores potencialmente repercussivos sobre a saúde física e emocional, bem como na adoção do autocuidado de saúde (RIBEIRO et al., 2019). Manterem-se dispostas e em boas condições de saúde são valiosos para o decurso educativo (MELLO, RÚBIO, 2013).

Diante desse cenário, cabe a seguinte pergunta: como está a saúde das professoras da educação infantil? Estudo realizado por Borges et al., (2019) com 50 professores na cidade de Edeia/GO, apontou que muitos profissionais relataram sentir dor em alguma parte do corpo. As regiões com mais queixas álgicas foram a cabeça,

ombros, na região lombar, tornozelo/pés, pescoço e parte superior das costas, e cotovelos.

Trocoli e Santos (2016) investigaram a prevalência de Lesões por Esforço Repetitivo (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) com 20 professoras de uma escola infantil. Concluíram que existem riscos para que professores da educação infantil desenvolvam alguma LER/DORT. Somado a isso, a não observação e a falta de cuidado com as condições do ambiente de trabalho, foram apontadas sendo grandes dificultadores para determinadas atividades desses profissionais.

Bonfim et al. (2018) investigaram um grupo de 35 professoras de um Centro Municipal de Educação Infantil da cidade de Goiânia. Verificou-se que o grupo atingiu a média de atividade física moderada (244,3 min/semana), superior ao recomendado pela OMS, que é de 150min/semana; enquanto que a atividade física vigorosa atingiu a marca de 128min/semana ficando abaixo dos níveis recomendados pela OMS.

Paralelamente, esse mesmo estudo apurou que o tempo despendido em comportamento sedentário foi de 228,8 min. - em um dia de semana. Esse comportamento, durante os dias de final de semana, atingiu a marca de 336,8 min. (BONFIM et al. 2018).

O aumentar o tempo de TV em 30 minutos diários associou-se ao acréscimo de 5,1% na chance de referir dor osteomuscular, sugerindo também que as potenciais repercussões positivas da prática aumentada de atividade física não são capazes de compensar os efeitos deletérios do maior tempo destinado à TV, em relação às queixas algicas (SANTOS et al., 2020).

A partir da constatação da rotina diferenciada da PEI, isso nos motiva a buscar mais informações.

Os estudos que se dedicam à investigação das condições ocupacionais e de saúde de professores tendem a se concentrar em outros níveis educacionais, como professores de educação fundamental, médio e superior, deixando a educação infantil mais de lado (GUERREIRO et al., 2016; KOURMOUSI; ALEXOPOULOS, 2016; DIAS et al., 2017; MOREIRA; SANTINO; TOMAZ, 2017; NG; VOO; MAAKIP, 2019; SANTOS et al., 2020).

A carga de trabalho diferenciada das PEI é, em grande parte, decorrente da alta dependência dos alunos em relação ao educador, requerendo dos professores posturas e execução de atividades bastante específicas como, por exemplo, curvar-

se à altura da criança, ajoelhar-se e carregar os alunos, repercutindo negativamente sobre o sistema musculoesquelético (PASCOAL; MACHADO, 2009).

Somam-se às altas exigências dentro da sala de aula, a realização de tarefas administrativas, preparo de aulas, planejamento de atividades, participação em reuniões, organização de eventos e realização de cursos para ampliação das habilidades docentes (SILVA, SILVA, SPIEKER, 2014).

Comumente, o domicílio do professor se torna uma extensão do trabalho, em virtude da dificuldade de cumprir suas atividades no horário e ambiente escolar. À vista disso, grande parte do seu já reduzido lazer é dedicado a atividades laborais extraclasse (DIAS et al., 2017).

Embora a atividade docente possa incluir alta demanda de atividade física, como a movimentação no ambiente escolar para o desenvolvimento das atividades laborais (SANTOS et al. 2018) é possível que, no domínio lazer/recreação, tal dedicação fique prejudicada. Segundo Santos et al. (2020), aumentar o tempo em atividades físicas de lazer pode reduzir as chances de queixas musculoesqueléticas em professores brasileiros. De modo oposto, aumentar o tempo dedicado à TV potencializa os efeitos negativos sobre o sistema osteomuscular.

Sobre essa carga no sistema osteomuscular, destaca-se o fato de que o mobiliário (mesas e cadeiras), projetado para a educação infantil, foi pensado nas crianças e não nos professores. Muitas vezes a professora precisa ficar em uma posição inclinada ou agachada para atender aos alunos, acarretando problemas físicos e o surgimento de dores pelo corpo (TEIXEIRA; FOSCHI; PEREIRA; 2015).

Além dos aspectos mencionados, mudanças na abordagem pedagógica também são evidenciadas. Nos níveis médio, superior e até mesmo no fundamental, é crescente uso de recursos didáticos e ferramentas pedagógicas que privilegiam as tecnologias virtuais, modificando o processo de trabalho do professor. Um exemplo prático dessa tendência é a educação à distância, cada vez mais presente na rotina escolar (LESTON JÚNIOR; SANTOS; SCHIMULFENING, 2019).

Entretanto, quando se trata de educação infantil, a possibilidade de interações virtuais é reduzida, dadas as necessidades do aprendiz, o que confere a permanência das demandas físicas e psíquicas características do cuidado e da atenção à criança nessa etapa formativa. Na educação infantil, o estabelecimento de relações com o meio e com os demais sujeitos, propiciando espaços adequados que favoreçam os processos de aprendizado baseados no criar, no brincar e no descobrir, é condição

para atingir o objetivo pedagógico (GARCIA, RAMOS, SILVA, 2021).

Conhecer a realidade das PEIs pode contribuir para fornecer evidências que subsidiem a revisão e a formulação de políticas públicas que venham a atender essa parcela do magistério e, conseqüentemente, prover melhoria da qualidade de ensino para os diretamente envolvidos (TEIXEIRA, C. S.; FOSCHI, R. R.; SILVA, SILVA, 2013).

TAVARES, CAMELO, KASMIRSKIET (2009), conduziram um estudo com 4149 professores do estado de São Paulo, em que foi investigado o impacto que o absenteísmo de professores causa no aprendizado das crianças do 5º ano do ensino fundamental. Concluíram que o absenteísmo dos professores é um problema que os gestores de ensino enfrentam causando impactos financeiros, administrativos e sobre o aprendizado dos alunos. Quando um professor falta por motivo relacionado à doença, pode causar prejuízo para os alunos, pois, sem aulas planejadas, os mesmos são colocados para realizarem uma atividade não dirigida (SILVEIRA, 2015). Além disso, o absenteísmo gera um custo para o poder público com licenças e contratação de substitutos (SANTANA et al., 2019).

Conforme dados obtidos junto ao setor de RH da Secretaria Municipal de Educação de Uberaba, relativos ao número de atestados médicos de 2011 a 2021, (figura 1) excluindo os atestados referentes às licenças maternidades; é perceptível que houve aumento considerável de 2011 a 2019, reduzindo em 2020 e novamente, aumentando em 2021.



Figura 1 - Quantidade de atestados de professoras de educação infantil de 2011 a 2021 - Fonte: Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Educação (2021).

Muitas dúvidas surgiram ao longo da escrita do projeto e ficou clara a importância de se averiguar as seguintes questões:

- ✓ Como as professoras de educação infantil estão em relação ao nível de atividade física, comportamento sedentário e sintomas osteomusculares?
- ✓ Como o nível de atividade física e o comportamento sedentário influenciam nos sintomas osteomusculares dessas professoras?

Além disso, a literatura científica apresenta algumas lacunas, portanto, fica evidente a necessidade de explorar as condições de trabalho e de saúde desse segmento de educadores, principalmente em relação a sintomas osteomusculares.

Nesse sentido o objetivo deste trabalho foi de verificar o nível de atividade física, comportamento sedentário e sintomas osteomusculares de professoras da educação infantil. A partir do objetivo geral foram desenvolvidos dois artigos:

- ✓ Artigo 1: Prevalência de sintomas osteomusculares em professoras da educação infantil.
- ✓ Artigo 2: Associação entre nível de atividade física, comportamento sedentário e sintomas osteomusculares em professoras da educação infantil.

2 ARTIGOS PRODUZIDOS

2.1 ARTIGO 1

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM PROFESSORAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

RESUMO

A docência envolve vários fatores que podem ser vistos como agentes facilitadores ao surgimento de dores osteomusculares causados pela pressão mental que é exercida sobre essa classe de profissionais. As professoras de educação infantil que, além dessa pressão, têm a questão de os alunos dependerem delas para quase tudo, e com isso ações como sentar no chão, agachar e pegar as crianças no colo podem influenciar na saúde. O objetivo desse estudo foi verificar a prevalência de sintomas osteomusculares (SO) nas professoras de educação infantil, descrever as características sociodemográficas, ocupacionais e comportamentais. Para tanto, realizamos uma pesquisa com 408 professoras, por meio de um questionário sociodemográfico e o questionário nórdico de sintomas osteomusculares. Foi observada uma prevalência de 90,2% de sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses. Por região corporal, as regiões onde foram registradas as maiores prevalências de SO foram a coluna lombar (45,6%), ombros (41,9%), punhos/mãos (39%) e tornozelos/pés (37,3%). Concluindo, a prevalência de SO foi elevada e existe a necessidade de atividades que visem a qualidade de vida das professoras em relação ao nível de atividade física no lazer. Recomendam-se novos estudos voltados à saúde das professoras de educação infantil.

Palavras-chave: Sintomas osteomusculares; professora de educação infantil; saúde.

ABSTRACT

Teaching involves several factors that can be seen as facilitating agents for the onset of musculoskeletal pain caused by the pressure that is exerted on this class of professionals. The kindergarten teachers who, in addition to this pressure, have the issue of students depending on them for almost everything, and with that actions such as sitting on the floor, crouching and holding children in their arms can influence their body health. The objective of this study was to verify the prevalence of musculoskeletal symptoms (MS) in preschool teachers. For that, we carried out a survey with 408 teachers, using a sociodemographic questionnaire and the Nordic questionnaire of musculoskeletal symptoms. A prevalence of 90.2% of musculoskeletal symptoms was observed in the last 12 months. By body region, the regions where the highest prevalence of MS were recorded were the lumbar spine (45.6%), shoulders (41.9%), wrists/hands (39%) and ankles/feet (37.3). In conclusion, the prevalence of SO was high and there is a need for activities aimed at the quality of life of teachers in relation to the level of physical activity during leisure time. New studies aimed at the health of early childhood education teacher are recommended.

Keywords: Musculoskeletal symptoms; early childhood education teacher; health.

INTRODUÇÃO

Há tempos a profissão de professor é investigada no Brasil, sob vários aspectos, a partir da saúde física, psíquica, qualidade de vida, comportamental ou ocupacional. A literatura fornece material produzido ao longo dos anos, fornecendo subsídios para ações de intervenção junto a esse profissional (RIBEIRO, et al., 2022; RAMOS, et al., 2020; GUIMARÃES, FOLLE, NASCIMENTO, 2020; HINO, REIS, AÑEZ, 2007; GASPARINI, BARRETO, ASSUNÇÃO, 2005).

O trabalho do professor vai além do processo de ensino-aprendizagem e tem ultrapassado os muros da escola. Além de todo o processo dentro da sala de aula, existe a cobrança pela realização de atividades extras, que pode causar desgaste físico e até mesmo mental (ROCHA et.al, 2017). Assunção e Abreu (2019) verificaram que muitos professores têm dificuldade de faltar ao trabalho mesmo estando doentes.

O trabalho da professora de educação infantil (PEI) distingue-se dos demais professores, pois envolve movimentos do corpo, como sentar no chão, agachar e carregar crianças no colo e com a responsabilidade frente às necessidades que os educandos têm quanto a cuidados e aprendizagem (PEREIRA JUNIOR, ROSÁ, FIAMONCINI, 2018; VIANA, 2015; PASCHOAL; MACHADO, 2009).

Nesse sentido, a PEI está sujeita ao desenvolvimento de transtornos osteomusculares que se apresentam como dores em diferentes partes do corpo, que conseqüentemente a impede de realizar atividades habituais e resultando na ausência de suas atividades laborais, impactando a vida pessoal e profissional dessa professora, assim como na organização da instituição na qual trabalha (ROCHA et al., 2017).

Mesmo com características que diferenciam o trabalho da PEI em relação aos demais professores da educação básica, a literatura nos remete a estudos que analisam o professor, sem observar o nível que esse trabalha. Alguns estudos como Borges et al. (2019); Souza et al. (2021); Alencar et al. (2022), por exemplo, apresentam dados referentes a sintomatologia osteomuscular envolvendo todos os professores: da educação infantil ao ensino médio.

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de SO nas PEI, descrever as características sociodemográficas, ocupacionais e comportamentais.

MÉTODOS

CARACTERIZAÇÃO, PROCEDIMENTOS ÉTICOS E LOCAL DO ESTUDO

Este estudo é parte do projeto “Condições de Saúde Física, Comportamental e Qualidade de Vida de Professoras da Educação Infantil”, cujo objetivo geral é verificar as condições de saúde física, comportamentos e qualidade de vida das professoras da educação infantil, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o parecer 4.650.088.

Trata-se de um estudo transversal realizada nos CEMEIs da zona urbana da cidade de Uberaba/MG. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade conta com 340.277 habitantes (IINSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021).

AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

A amostra é caracterizada por professoras da cidade de Uberaba/MG, que atuam na educação infantil municipal (EI) da área urbana. Segundo dados do setor de recursos humanos da Secretaria Municipal de Educação (SEMED) a EI conta com 1118 professores, entre homens e mulheres. Desse total, 611 professoras atendiam aos critérios para participação na pesquisa.

Para o cálculo amostral, utilizou como parâmetro um estudo conduzido por Pereira Junior, Rosá, Fiamoncini, (2018), com estimativa de prevalência de 56% de SO. O erro amostral foi de 3%; intervalo de confiança de 95% e uma coleta adicional de 10% para compensar perda de segmento, resultando em uma amostra mínima de 426 indivíduos.

O método amostral considerado foi de amostragem por conglomerado, sorteando aleatoriamente as escolas, observando a estratificação das escolas conforme distribuição pelos três distritos sanitários de Uberaba para realizar o sorteio e convidando todas as professoras elegíveis para participarem da pesquisa.

Para participar, as professoras necessitavam possuir entre 20 e 59 anos, serem efetivas em seus cargos e atuantes em sala de aula. Foram excluídas da amostra

aquelas que estavam grávidas, em licença (médica ou outro motivo), com vínculo em forma de contrato, do sexo masculino, professores de educação física que estavam em trabalhos administrativos e que tiveram Covid-19 recentemente.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu entre maio de 2021 a agosto de 2022. Antes de iniciar o período de entrevistas, procedemos a um treinamento com os entrevistadores para que houvesse padronização nos dados.

As entrevistas aconteceram de forma sigilosa, individual e não presencial, por vídeo chamada na plataforma *Google Meet*, com a duração média de quarenta minutos. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido e o Termo de Consentimento Livre, após esclarecimentos, foram compartilhados e lidos para a participante, e, após a leitura e esclarecimentos foi iniciado o questionário.

O questionário foi compartilhado pela tela do computador do pesquisador. A voluntária visualizava as perguntas constantes, respondia de forma verbal, enquanto o pesquisador registava as respostas.

A caracterização sociodemográfica e ocupacional foi obtida por meio de questionário elaborado pelos pesquisadores. Constam questões referentes à caracterização sociodemográfica, econômica e ocupacional. A classe econômica foi avaliada de acordo com o Critério Brasil (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2019).

O consumo e abuso de álcool foram verificados por meio do questionário de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL, 2021), ocasião em que foram questionados se consumiam álcool, frequência que ocorreu, e se nos últimos 30 dias chegou a consumir quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (Quatro doses de bebida alcoólica seriam quatro latas de cerveja, quatro taças de vinho ou quatro doses de cachaça, uísque ou qualquer outra bebida alcoólica destilada).

Foram investigadas: forma de trabalho, faixa etária, situação conjugal, escolaridade, cor da pele, número de vínculos empregatícios, tempo de função na EI, satisfação com o trabalho, classe econômica, abuso de álcool, tabagismo, doenças auto referidas e consumo de medicamentos.

Para a avaliação dos SO foi utilizado o Questionário Nórdico de Sintomas

Osteomusculares (QNSO), validado no Brasil por Pinheiro, Tróccoli, Carvalho, (2002). O instrumento avalia a queixa de dores nas seguintes regiões do corpo: pescoço, parte superior das costas, parte inferior das costas, ombros, cotovelos, punhos e mãos, tornozelos, quadril e coxas, joelhos e pés.

É verificada a frequência das queixas de dores e a porcentagem em relação à quantidade de indivíduos avaliados. A avaliação resultou em um agrupamento de tronco (pescoço, parte superior e inferior das costas), membros superiores (MMSS) (ombros, cotovelos, punhos e mãos) e membros inferiores (MMII) (quadril e coxas, joelhos e tornozelos e pés) referente aos últimos 12 meses e aos últimos 7 dias que antecederam a entrevista.

Para avaliar o nível de atividade física (NAF) foi utilizado o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), versão longa, validado para a população adulta (MATSUDO et al., 2012) através do qual foram verificados os domínios: trabalho, deslocamento, tarefas domésticas e lazer. O score de AF foi calculado a partir da soma dos minutos de atividade realizada. As participantes foram categorizadas como: insuficientemente ativas (<150 minutos/semana) e suficientemente ativas (≥ 150 minutos/semana) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O IPAQ foi utilizado para avaliar o comportamento sedentário (CS). A partir de todo o tempo que a participante permanece sentada em diferentes lugares com a exclusão do tempo gasto sentada durante o transporte em algum veículo. O CS foi determinado a partir da média ponderada do tempo sentado, em um dia de semana e um dia de final de semana: $[(\text{tempo sentado em um dia de semana} \times 5 + \text{tempo sentado em um dia de final de semana} \times 2) / 7]$.

Dessa forma, quanto mais tempo a pessoa permanecer sentada durante o dia, maior será o comportamento sedentário. A partir do tempo total em CS, as participantes foram classificadas em dois grupos, de acordo com comportamento sedentário elevado (\geq percentil 75) e comportamento sedentário moderado/baixo (<percentil 75).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram importados do *Google Forms*, através da geração de uma planilha Excel®. Foi feita a análise descritiva dos dados, em percentuais (%) a partir das suas distribuições de frequência absoluta e relativa. Os dados sociodemográficos,

ocupacionais e sintomas osteomusculares das participantes foram comparados pelo teste qui-quadrado através do programa Jamovi 2.3.9.

A análise multivariada com as técnicas Análise Combinatória e Análise de Agrupamento (regra método de Ward e como medida de distância Euclidiana), foram desenvolvidas pelo programa Statística 7.0. Essa técnica permite fazer agrupamentos entre os elementos que compõem a amostra, observando a homogeneidade e estruturação dos dados (ALVES, BELDERRAIN, SCARPEL; 2007).

RESULTADOS

Um total de 408 professoras participaram da pesquisa. A prevalência de SO observada foi de 90,2% nos últimos 12 meses e 28,9% nos últimos 7 dias.

A Tabela 1, apresenta as prevalências dos SO segundo as regiões do corpo: tronco, membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII) e suas sub-regiões nos últimos 12 meses e nos últimos 7 dias. A região do tronco foi a mais citada com 65,2% seguida dos MMII 62,3% e 42,9% dos MMSS sendo as sub-regiões a parte inferior das costas (45,6%), tornozelos/pés (37,3%) e ombros/punhos/mãos (41,9%), respectivamente nos últimos 12 meses, mantendo-se nos 7 dias.

Tabela 1 – Prevalência de sintomas osteomusculares segundo regiões e sub-regiões do corpo e períodos de professoras da educação infantil de Uberaba (2021/2022).

Regiões e sub-regiões do corpo	SO ult. 12 meses		SO ult. 7 dias	
	Sim* n (%)	IC 95% Inf. – Sup.	Sim* n (n)	IC 95% Inf. – Sup.
Tronco	266 (65,2)	0,606 – 0,477	139 (34,1)	0,387 – 0,475
Parte inf. das costas	186 (45,6)	0,407 – 0,499	86 (21,1)	0,250 – 0,408
Pescoço	134 (32,8)	0,374 – 0,470	65 (15,9)	0,195 – 0,366
Parte sup. das costas	128 (31,4)	0,269 – 0,465	61 (15,0)	0,184 – 0,357
MMSS	171 (41,9)	0,467 – 0,494	105 (25,7)	0,300 – 0,438
Ombros	171 (41,9)	0,467 – 0,494	65 (15,9)	0,195 – 0,366
Punhos/mãos	159 (39,0)	0,437 – 0,488	60 (14,7)	0,181 – 0,355

Cotovelos	55 (13,5)	0,168 – 0,342	27 (6,6)	0,0903 – 0,249
MMII	254 (62,3)	0,670 – 0,485	118 (28,9)	0,333 – 0,454
Tornozelos/pés	152 (37,3)	0,420 – 0,484	69 (16,9)	0,206 – 0,375
Joelhos	144 (35,3)	0,399 – 0,478	57 (14,0)	0,173 – 0,347
Quadril/coxas	98 (24,0)	0,282 – 0,428	41 (10,0)	0,130 – 0,301

FONTE: Elaborado pelo autor, 2023. *Podem ter relatos em mais de um local do corpo.

As características sociodemográficas, ocupacionais e comportamentais, segundo presença de SO nos períodos, estão descritas na Tabela 2. Em relação às características gerais, observou-se que houve prevalências de faixa etária 41 a 50 anos (42,4%), casada/união estável (71,3%), pós-graduadas (59,3%), cor da pele branca (55,6%), classe econômica B1/B2 (71,8%), possui um vínculo de emprego (73,0%), atuando há pelo menos 10 anos na educação (52%), bastante satisfeitas com o trabalho (58,1%), forma de trabalho remoto (55,6%), consomem álcool (50,7%), e abusavam do álcool (26,7%), uma a duas doenças (54,4) e uso de um a dois medicamentos (52,9%).

Ao analisar o NAF, foi possível constatar que as participantes eram insuficientemente ativas nos domínios trabalho (63,7%), deslocamento (88,7%) e lazer (71,6%) - foram classificadas com insuficientemente ativas. Por outro lado, no domínio tarefas domésticas (70,8%) foram classificadas como suficientemente ativas e 25,5% foram classificadas em comportamento sedentário (Tabela 2).

Avaliando-se as diferenças entre as PEI que relataram SO nos últimos 12 meses, verificou-se a existência de diferenças significativas em relação à faixa etária ($p=0,006$), doenças ($p=0,005$), uso de medicamentos ($p=0,032$) e NAF no domínio lazer ($p=0,014$). Nos últimos 7 dias observou-se que há diferenças entre consumo de álcool ($p=0,010$), doenças ($p=0,017$), uso de medicamentos ($p=0,021$) e NFA no domínio lazer ($p=0,039$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Prevalência das características sociodemográficas, ocupacionais, comportamentais e sintomas osteomusculares por períodos de professoras da educação infantil de Uberaba (2021/2022).

	SO nos últimos 12 meses			p (x ²)	SO nos últimos 7 dias		
	Total n (%)	Não n (%)	Sim n (%)		Não n (%)	Sim n (%)	p (x ²)
Sociodemográficos							
Faixa etária				0,006*			0,478
20 a 30 anos	19 (4,7)	0 (0,0)	19 (4,7)		15 (3,7)	4 (1,0)	
31 a 40 anos	120 (29,4)	21 (5,1)	99 (24,3)		90 (22,1)	30 (7,4)	
41 a 50 anos	173 (42,4)	13 (3,2)	160 (39,2)		121 (29,7)	52 (12,7)	
51 a 59 anos	96 (23,5)	6 (1,5)	90 (22,1)		64 (15,7)	32 (7,8)	
Situação conjugal				0,637			0,784
Solteira	61 (15,0)	7 (1,7)	54 (13,2)		43 (10,5)	18 (4,4)	
<i>Casada/união estável</i>	291 (71,3)	26 (6,4)	265 (65,0)		205 (50,2)	86 (21,1)	
Divorciada/Separada/Viúva	56 (13,7)	7 (1,7)	49 (12,0)		42 (10,3)	14 (3,4)	
Grau de Escolaridade				0,740			0,354
Magistério	65 (15,9)	8 (2,0)	57 (14,0)		51 (12,5)	14 (3,4)	
Graduação	101 (24,8)	10 (2,5)	91 (22,3)		71 (17,4)	30 (7,4)	
<i>Pós-graduação</i>	242 (59,3)	22 (5,4)	220 (53,9)		168 (41,2)	74 (18,1)	
Cor da pele				0,484			0,911
Preta	60 (14,7)	6 (1,5)	54 (13,2)		44 (10,8)	16 (3,9)	
<i>Branca</i>	227 (55,6)	19 (4,7)	208 (51,0)		160 (39,2)	67 (16,4)	
Parda/Amarela	121 (29,7)	15 (3,7)	106 (26,0)		86 (21,1)	35 (8,6)	
Classificação econômica				0,801			0,832
A	33 (8,1)	4 (1,0)	29 (7,1)		22 (5,4)	11 (2,7)	
<i>B1/B2</i>	293 (71,8)	27 (6,6)	266 (65,2)		210 (51,5)	83 (20,3)	
C1/C2	82 (20,1)	9 (2,2)	73 (17,9)		58 (14,2)	24 (5,9)	
Ocupacionais							
Nº vínculos empregatícios				0,050			0,841

<i>Um</i>	298 (73,0)	24 (5,9)	274 (67,2)		211 (51,7)	87 (21,3)	
<i>Dois</i>	110 (27,0)	16 (3,9)	94 (23,0)		79 (19,4)	31 (7,6)	
Tempo trab. educação				0,284			0,420
<i><10 anos</i>	212 (52,0)	24 (5,9)	188 (46,1)		147 (36,0)	65 (15,9)	
<i>≥10 anos</i>	196 (48,0)	16 (3,9)	180 (44,1)		143 (35,0)	53 (13,0)	
Satisfação trabalho EI				0,073			0,644
<i>Nada/pouco/Razoável</i>	98 (24,0)	4 (1,0)	94 (23,0)		66 (16,2)	32 (7,8)	
<i>Bastante</i>	237 (58,1)	26 (6,4)	211 (51,7)		171 (41,9)	66 (16,2)	
<i>Extremamente</i>	73 (17,9)	10 (2,5)	63 (15,4)		53 (13,0)	20 (4,9)	
Forma de trabalho				0,962			0,286
<i>Remoto</i>	227 (55,6)	23 (5,6)	204 (50,0)		164 (40,2)	63 (15,4)	
<i>Presencial</i>	158 (38,7)	15 (3,7)	143 (35)		107 (26,2)	51 (12,5)	
<i>Híbrido</i>	23 (5,6)	2 (0,5)	21 (5,1)		19 (4,7)	4 (1,0)	
Comportamentais							
Consumo de álcool				0,570			0,010*
<i>Não</i>	201 (49,3)	18 (4,4)	183 (44,9)		131 (32,1)	70 (17,2)	
<i>Sim</i>	207 (50,7)	22 (5,4)	185 (45,3)		159 (39,0)	48 (11,8)	
Abuso do álcool				0,105			0,173
<i>Não</i>	299 (73,3)	25 (6,1)	274 (67,2)		207 (50,7)	92 (22,5)	
<i>Sim</i>	109 (26,7)	15 (3,7)	94 (23,0)		83 (20,3)	26 (6,4)	
Tabagismo				0,309			0,701
<i>Sim</i>	15 (3,7)	1 (0,2)	14 (3,4)		10 (2,5)	5 (1,2)	
<i>Não ou ex-fumante</i>	393 (96,3)	39 (9,6)	354 (86,8)		280 (68,6)	113 (27,7)	
Doenças				0,005*			0,017*
<i>Nenhum</i>	101 (24,8)	18 (4,4)	83 (20,3)		77 (18,9)	24 (5,9)	
<i>1 a 2</i>	222 (54,4)	18 (4,4)	204 (50,0)		163 (40,0)	59 (14,5)	
<i>3 ou mais</i>	85 (20,8)	4 (1,0)	81 (19,9)		50 (12,3)	35 (8,6)	
Uso de medicamentos				0,032*			0,021*
<i>Nenhum</i>	81 (19,9)	14 (3,4)	67 (16,4)		66 (16,2)	15 (3,7)	

1 a 2	216 (52,9)	19 (4,7)	197 (48,3)		154 (37,7)	62 (15,2)	
3 ou mais	111 (27,2)	7 (1,7)	104 (25,5)		70 (17,2)	41 (10,0)	
NAF trabalho				0,224			0,786
Suficientemente ativas	148 (36,6)	11 (2,7)	137 (33,6)		104 (25,5)	44 (10,8)	
<i>Insuficientemente ativas</i>	260 (63,7)	29 (7,1)	231 (56,6)		186 (45,6)	74 (18,1)	
NAF deslocamento				0,186			0,558
Suficientemente ativas	46 (11,3)	2 (0,5)	44 (10,8)		31 (7,6)	15 (3,7)	
<i>Insuficientemente ativas</i>	362 (88,7)	38 (9,3)	324 (79,4)		259 (63,5)	103 (25,2)	
NAF tarefas domésticas				0,112			0,289
Suficientemente ativas	289 (70,8)	24 (5,9)	265 (65,0)		201 (49,3)	88 (21,6)	
<i>Insuficientemente ativas</i>	119 (29,2)	16 (3,9)	103 (25,2)		89 (21,8)	30 (7,4)	
NAF lazer				0,014*			0,039*
Suficientemente ativas	116 (28,4)	18 (4,4)	98 (24,0)		91 (22,3)	25 (6,1)	
<i>Insuficientemente ativas</i>	292 (71,6)	22 (5,4)	270 (66,2)		199 (48,8)	93 (22,8)	
Comportamento sedentário				0,940			0,630
Comportamento elevado	104 (25,5)	10 (2,5)	94 (23,0)		72 (17,6)	32 (7,8)	
Comportamento moderado/baixo	304 (74,5)	30 (7,4)	274 (67,2)		218 (53,4)	86 (21,1)	

Fonte: elaborado pelo autor, 2023 – Obs.: *p <0,050

A Figura 1 demonstra o dendograma da análise combinatória e de agrupamentos, verificou-se a existência de dois grupos homogêneos e outras individualidades.

No primeiro grupo, as PEI relataram com SO nos últimos 12 meses, faixa etária de 41 a 50 anos, situação conjugal casada/união estável, pós-graduadas, classe econômica B1/B2, branca como cor da pele, com um vínculo empregatício, com tempo de trabalho <10anos e ≥10 anos na educação, bastante satisfeitas como trabalho, não fumam nem fazem uso ou abusam do álcool. Têm de uma a duas doenças e usam de um a dois medicamentos. São insuficientemente ativas nos domínios trabalho, deslocamento, lazer e com comportamento sedentário moderado a baixo. São suficientemente ativas nas tarefas domésticas (Figura 1).

No segundo grupo, relataram estar sem SO nos últimos 12 meses, faixas etárias entre 31 e 40 anos e 51 e 59 anos, situação conjugal solteira/divorciada/separada/viúva, nível de escolaridade entre graduação e magistério, classe econômica A e C1/C2, cor da pele pardo e preta. Em relação ao trabalho estavam razoavelmente ou extremamente satisfeitas e com dois vínculos de emprego. Têm o hábito de consumir álcool e costumam abusar da bebida alcoólica. Em relação às doenças, foram verificadas que não tem nenhuma doença e também de três ou mais. O uso de medicamentos, seguiu a tendências das doenças. São insuficientemente ativas no domínio tarefas domésticas e suficientemente ativas nos domínios deslocamento e lazer; e com comportamento sedentário elevado (Figura 1).

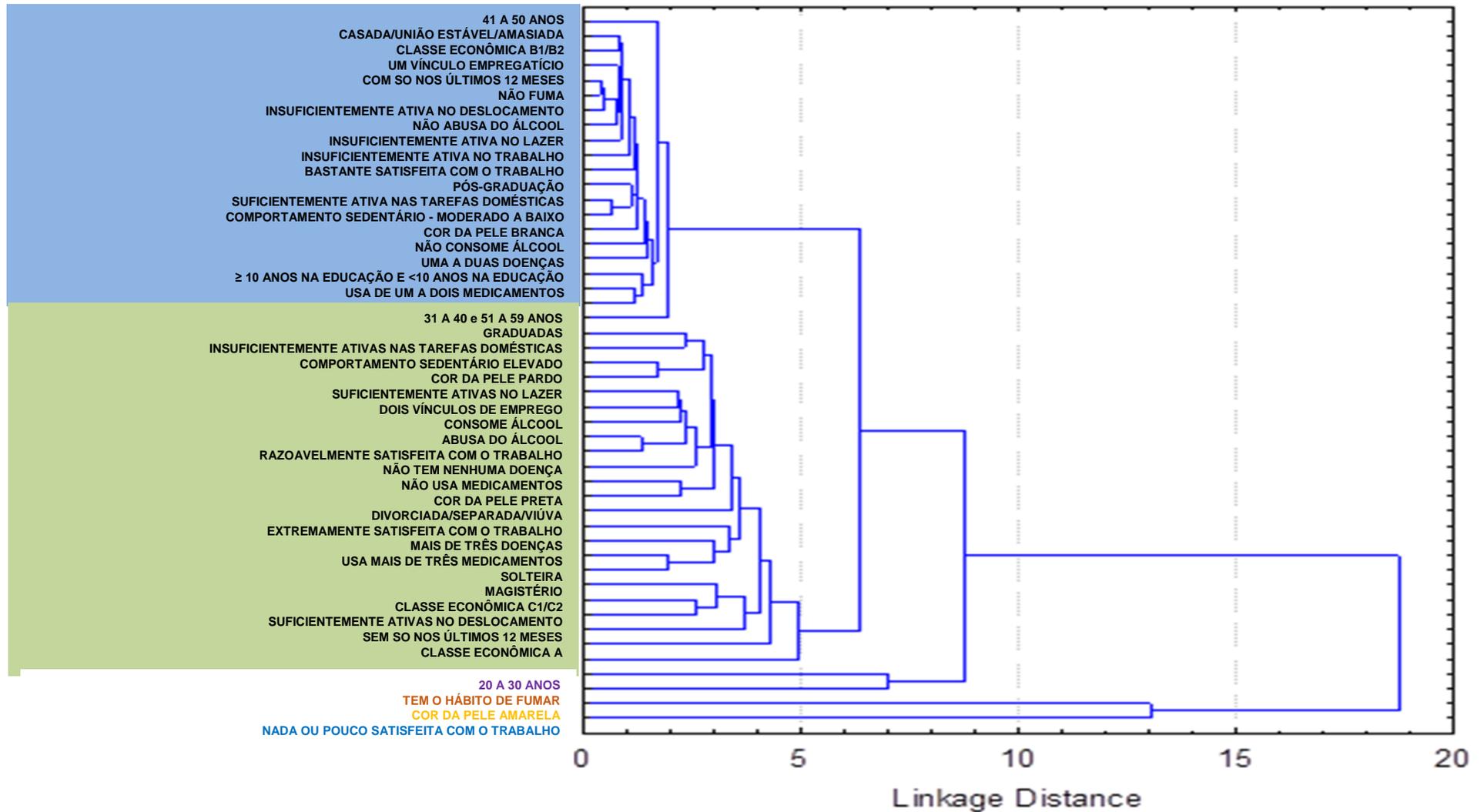


Figura 1 – Dendrograma Análise Combinatória e de Agrupamentos de professoras da educação infantil de Uberaba (2021/2022). Fonte: elaborado pelo autor, 2023.

DISCUSSÃO

A prevalência encontrada, de SO estar em 90%, nos alerta para que haja uma atenção em torno da saúde osteomuscular das PEIs. Dados semelhantes foram encontrados em estudos realizados por Fernandes, Rocha e Fagundes (2011), em que a prevalência foi de 90,4%. No estudo de Pereira Junior, Rosá, Fiamoncini, (2018), a prevalência foi de 56%, reforçando que ela é alta dentre as PEI, inclusive em diferentes momentos e locais do Brasil, com professoras de educação infantil.

Outros estudos encontraram prevalências de SO que vão ao encontro do resultado do presente estudo, entretanto havia professores de outros níveis da educação. Como o que foi encontrado em Alencar et al. (2022) (97,3%), em Matias et al. (2022) (64,3%); em Silva e Dutra (2016) (69,6%), em Ceballos e Santos (2015) (73,5%), em Branco et al. (2011) (86,4%) e em Fernandes, Rocha, Costa-Oliveira (2009) (93%). Todos apresentando altos níveis de SO, o que é bem preocupante se levarmos em consideração o quanto a figura do professor é importante na sociedade.

Se compararmos com a realidade de outros países, um estudo na Malásia verificou que a prevalência de distúrbios musculoesqueléticos durante os seis meses que antecederam a pesquisa foi de 80%, um percentual elevado e alarmante, com um panorama que indica que os SO acometem PEIs em várias culturas (NG; VOO; MAAKIP, 2019).

Ao analisarmos as partes do corpo individualmente, foi verificado que as maiores prevalências são na parte inferior das costas (lombar), ombros, punhos e mãos. Essas regiões estão diretamente ligadas às funções que a PEI desenvolve, como sentar, pegar uma criança no colo etc. Estudo de Rocha et al. (2022), verificou que a prevalência de SO no pescoço (46,4%) e a região lombar (44,8%) são as maiores. Matias et al. (2022) descrevem que a região lombar foi a mais afetada (28,7%).

Rocha et al. (2021) verificaram a prevalência na região lombar (43,8%), ombros (33,3%) e punhos/mãos (31,3%). Ainda, as dores na região lombar têm sido associadas à interferência nas atividades cotidianas (MOURA et al., 2022).

Converso et al. (2018), em estudo realizado na cidade de Turim/Itália, verificaram que a prevalência de SO nas regiões do corpo chegam a 84%. A parte superior das costas foi a maior prevalência e 75,6% relataram dor no pescoço, 70,6%

na região lombar. Os membros superiores: 56,3% nos ombros, 38,7% nos punhos/mãos e 16% nos cotovelos. Já nos membros inferiores: 49,6% nos quadris/coxas, 49,6% nos joelhos e 16,8% nos tornozelos/pés. Entretanto, não foi possível identificar o motivo de tal prevalência alta, principalmente na região lombar. Em outro estudo realizado em Botswana, país localizado na África, foi verificado que a prevalência da lombalgia entre professores chegou a 55,7% (ERICK, SMITH; 2014).

As prevalências de SO no tronco, MMSS e MMII se apresentaram elevadas. Branco et al. (2011) verificaram a prevalência no tronco (79,7%), MMSS (67,4%) e MMII (45,9%). Outros estudos como Cardoso et al. (2009) encontram as seguintes prevalências: tronco (41%), MMSS (23,7%) e MMII (41%). Em todos os cenários, a região do tronco é a mais afetada por algum sintoma, assinalando para uma possível falha na postura da PEI na sua vida cotidiana. Portanto, ter um olhar mais criterioso para esse aspecto pode evitar que o sintoma se torne algo crônico.

No presente estudo, foi verificado que o NAF, nos domínios trabalho, deslocamento e lazer estão insuficientes (150 min/semana); somente nas tarefas domésticas foi verificado que estão suficientemente ativas. Tais dados são preocupantes, tendo em vista que a literatura reporta sobre os riscos que a inatividade física proporciona (LEE et al, 2012).

Um estudo de Alencar et al. (2022) mostrou que 59,5% dos professores não são adeptos da prática da atividade física. Ainda de acordo com os autores, não houve associação de professoras e atividades físicas no lazer. De forma geral, a atividade física regular é baixa entre os professores, independentemente do nível que trabalham (educação infantil, ensino fundamental e médio) (ALENCAR, RABACOW, CARVALHO, 2021).

Alencar et al. (2022) verificaram que a prevalência de tempo sentado de professores, durante um dia normal de semana, foi de 33,3% e durante um dia de final de semana, foi 25,2%. Além disso, os achados em nosso estudo, em relação ao comportamento sedentário, indicam que estão semelhantes ao estudo realizado por Ide e Martins (2018), em que 22,76% dos adultos brasileiros apresentaram comportamento sedentário elevado.

No nosso estudo, foi verificado que o CS total indicou que 25,5% apresentaram comportamento sedentário elevado. Revisão sistemática realizada por Dzakpasu et al. (2021) apontou que menos tempo sentado pode reduzir a lombalgia e dores no

pescoço. Portanto, a adoção de uma vida mais ativa pode contribuir para o a diminuição de relatos de SO.

A análise de agrupamento foi importante para identificar o perfil das PEI que atuam na cidade de Uberaba e indicaram uma semelhança como as PEI localizadas em outras regiões. Santos et al. (2020) verificaram que a idade média foi de 43 anos (50,3%), a escolaridade com nível de pós-graduação (74,3%), mantinham um relacionamento conjugal (63,7%), tempo de trabalho foi acima de 10 anos (38,9%) e possuíam um vínculo de emprego (54,6%), solidificando os resultados apresentados nesse estudo.

Segundo Hirata, Oliveira e Mereb (2019), a maioria das professoras são mulheres brancas, com educação superior e média de 41 anos de idade. Os dados do Censo Escolar indicam que as faixas etárias de professores que predominam na educação infantil são dos 30 a 39 e 40 a 49 anos, possuem nível superior completo (80,3%). Os docentes com graduação em licenciatura têm crescido na EI, em 2017 eram 65,9% e em 2021 chegou a 78,1%. Em geral, 96,3% são mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2021).

As características sociodemográficas estão em concordância com outros estudos (MATIAS et al., 2022; ALENCAR et al., 2022).

Positivamente, o estudo identificou pontos que precisam ser melhorados na vida das professoras de educação infantil, principalmente em relação às regiões do corpo com maior prevalência de SO. Trata-se de trabalho pioneiro. Entretanto, os instrumentos aplicados, mesmo sendo os mais utilizados na literatura - serem questionários recordatórios de auto relato - podem ocasionar viés de memória e a dificuldade em encontrar, na literatura científica, estudos voltados especificamente para a professora de educação infantil.

CONCLUSÃO

Em geral, as PEI foram identificadas com idades variando de 41 a 50 anos, pós-graduadas, casadas, com um vínculo de emprego, cor da pele branca, bastante satisfeitas com a profissão e com tempo na educação em torno de 10 anos. Ao analisar o nível de atividade física total, estão suficientemente ativas, porém

necessitam, principalmente que no lazer, atinjam o recomendado pela Organização Mundial da Saúde.

Os sintomas osteomusculares nas professoras de educação infantil na cidade de Uberaba chegaram a níveis muito altos.

A região do corpo que mais apresentou SO foi a região lombar. Várias ações, desenvolvidas pela professora, estão diretamente ligadas a essa parte do corpo, como segurar uma criança no colo, abaixar ou sentar no chão. Portanto, buscar soluções para que os relatos de dor sejam amenizados ou até mesmo cessados, podem contribuir.

A implantação de programas que tenham como objetivo ofertar exercício físico nos Centros Municipais de Educação Infantil e Escolas de educação infantil, com o auxílio do profissional de educação física seria recomendada.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Gildiney Penaves et al. Fatores associados com o nível de atividade física e comportamento sedentário de professores em tempos de pandemia de COVID-19. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, n. 46, p. 511-519, 2022.

ALENCAR, Gildiney Penaves; RABACOW, Fabiana Maluf; Maria Almeida CARVALHO, Alexandra Maria Almeida. Fatores associados à prática insuficiente de atividade física em professores escolares brasileiros: um estudo de revisão integrativa. Multitemas, 2021. 26(62), 103–124.
<https://doi.org/10.20435/multi.v26i62.3005>

ALENCAR, Gildiney Penaves et al. Fatores associados aos sintomas osteomusculares e prática de atividade física em professores da educação básica de Campo Grande/MS. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 6, pág. e29211629153, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.29153. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29153>. Acesso em: 5 jan. 2023.

ALVES, Luciene Bianca; BELDERRAIN, Mischel Carmen N; SCARPEL, Rodrigo Arnaldo. Tratamento multivariado de dados por análise de correspondência e análise de agrupamentos. **ITA**. São José dos Campos-SP, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de Classificação Econômica Brasil 2019. Disponível em <<http://www.abep.org/criterio-brasil>> Acesso em: 20 jul. de 2021.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; ABREU, Mery Natali Silva. Pressão laboral, saúde e condições de trabalho dos professores da Educação Básica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

BRANCO, Jerônimo Costa. et al. Prevalência de sintomas osteomusculares em professores de escolas públicas e privadas do ensino fundamental. **Fisioterapia em Movimento** [online]. 2011, v. 24, n. 2 [Acessado 28 Outubro 2021] , pp. 307-314. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000200012>>. Epub 17 Jun 2011. ISSN 1980-5918. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000200012>.

BORGES, Luís Carlos de Castro. et al. Dores osteomusculares em professores do ensino fundamental e médio da cidade de Edéia, Goiás, Brasil. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO**, v. 2, n. 2, 2019.

CARDOSO, Jefferson Paixão et al. Prevalência de dor musculoesquelética em professores. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 12, n. 4, p. 604-614, 2009.

CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa de; SANTOS, Gustavo Barreto. Fatores associados à dor musculoesquelética em professores: aspectos sociodemográficos, saúde geral e bem-estar no trabalho. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 702-715, 2015.

DZAKPASU, Francis et al. Dor musculoesquelética e comportamento sedentário em ambientes ocupacionais e não ocupacionais: uma revisão sistemática com meta-análise. **Jornal Internacional de Nutrição Comportamental e Atividade Física**. v. 18, n. 1, pág. 1-56, 2021.

ERICK, Patience; SMITH, Derek. Low back pain among school teachers in Botswana, prevalence and risk factors. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 15, n. 1, p. 359, 30 out. 2014.

FERNANDES, Marcos Henrique; ROCHA, Vera Maria da; COSTA-OLIVEIRA, Ângelo Roncalli da. Fatores associados à prevalência de sintomas osteomusculares em professores. **Revista de salud pública**, v. 11, n. 2, p. 256-267, 2009.

FERNANDES, Marcos Henrique; ROCHA, Vera Maria da; FAGUNDES, Ana Angélica Ribeiro. Impacto da sintomatologia osteomuscular na qualidade de vida de professores. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 14, n. 2, p. 276-284, 2011.

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

GUIMARÃES, Juliana Regina Silva; FOLLE, Alexandra; NASCIMENTO, Raquel Krapp. Qualidade de vida de professores: análise da produção científica. **Motrivivência**, v. 32, n. 61, p. 01-21, 2020.

HINO, Adriano Akira Ferreira; REIS, Rodrigo Siqueira; AÑEZ, Ciro Romélio Rodriguez. Observação dos níveis de atividade física, contexto das aulas e comportamento do professor em aulas de educação física do ensino médio da rede pública. **Revista brasileira de atividade física & saúde**, v. 12, n. 3, p. 21-30, 2007.

HIRATA, Guilherme; OLIVEIRA, João Batista Araújo; MEREB, Talita de Moraes.

Professores: quem são, onde trabalham, quanto ganham. Ensaio: **Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 27, n. Ensaio: aval.pol.públ.Educ., 2019 27(102), jan. 2019.

IDE, Patricia Haranaka; MARTINS, Maria Silvia Amicucci Soares. Prevalência de comportamento sedentário e fatores associados em adultos no Brasil. In: **X Mostra da Pós-Graduação: Direitos Humanos, trabalho coletivo e redes de pesquisa na Pós-Graduação (Resumo)**. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/uberaba.html>. Acesso em: 21/12/2022

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Resumo Técnico: **Censo da Educação Básica 2021** [recurso eletrônico]. – Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2021. 80 p.: il.

LEE, I.-Min et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 219-229, 2012.

MATIAS, Nyvea Maria de Souza, et al. Correlation between musculoskeletal pain and stress levels in teachers during the remote teaching period of the COVID-19 pandemic. **Fisioterapia em Movimento** [online]. 2022, v. 35 [Acessado em: 9 Janeiro 2023], e35140. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/fm.2022.35140>>. Epub 03 Out 2022. ISSN 1980-5918.

MATSUDO, Sandra Marecha et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-18, 15 out. 2012.

MOURA, Caroline de Castro et al. Physical and emotional factors associated with the severity of chronic back pain in adults: a cross-sectional study. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2022.

NG, Yi Ming; VOO, Peter; MAAKIP, Ismail. Fatores psicossociais, depressão e distúrbios osteomusculares entre professores. **BMC Public Health** 19, 234 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6553-3>

PASCHOAL, Jaqueline Delgado; MACHADO, Maria Cristina Gomes A história da educação infantil no Brasil: avanços, retrocessos e desafios dessa modalidade educacional. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, SP, v. 9, n. 33, p. 78–95, 2012. DOI: 10.20396/rho.v9i33.8639555. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639555>. Acesso em: 9 jan. 2023.

PEREIRA JUNIOR, Altair Argentino; ROSÁ, Amanda Prestini; FIAMONCINI, Beatriz Moser. Prevalência de distúrbios osteomusculares e a alteração da postura em

profissionais de berçário. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 4, p. 497-504, 2018.

PINHEIRO, Fernanda Amaral; TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres; CARVALHO, Cláudio Viveiros de. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. **Rev. Saúde Pública**, 2002 36(3), jun. 2002.

RAMOS, Lázaro Saluci et al. O ambiente escolar incapaz de assegurar a saúde mental do professor: uma revisão literária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 49, p. e3416-e3416, 2020.

RIBEIRO, Beatriz Marai dos Santos santiago et al. Associação entre a síndrome de burnout e a violência ocupacional em professores. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2022, v. 35 [Acessado 5 Janeiro 2023], eAPE01902. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01902>>. Epub 11 Mar 2022. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01902>.

ENDRIGO RUPPEL DA ROCHA, R. et al. Distúrbios musculoesqueléticos em docentes da educação básica brasileira: uma revisão sistemática . **Concilium**, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 743–756, 2022. DOI: 10.53660/CLM-307-316. Disponível em: <http://www.clium.org/index.php/edicoes/article/view/307>. Acesso em: 7 fev. 2023.

ROCHA, Ricelli Endrigo Ruppel et al. Fatores associados com sintomas osteomusculares em professores da educação básica. **Revista Inspirar Movimento & Saúde**, v. 21, n. 4, 2021.

SANTOS, Edialda Costa et al. Fatores associados à insatisfação com a saúde de professores do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SILVA, Keyla Neves da; DUTRA, Fabiana Caetano Martins Silva. Psychosocial job factors and chronic pain: analysis in two municipal schools in Serrana/SP. **Revista Dor**, v. 17, p. 164-170, 2016.

SOUZA, Alessandra Rodrigues et al. Condições de trabalho e distúrbios osteomusculares em professores da rede municipal de São Paulo. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 17, pág. e35101723976, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i17.23976. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23976>. Acesso em: 5 jan. 2023.

VIANA, Maria. *Sou Educador: Educação Infantil*. 1. ed. – São Paulo: Eureka, 2015.

2.2 ARTIGO 2

ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM PROFESSORAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

RESUMO

A inatividade física está relacionada aos prejuízos à saúde da população em todo o mundo, causando desde doenças crônicas a dores pelo corpo. Quando pensamos na professora de educação infantil (PEI), com sua rotina que vai desde segurar uma criança no colo até participar de cursos para aperfeiçoamento e, essas profissionais podem ser acometidas de dores pelo corpo. O objetivo desse estudo foi analisar o nível de atividade física geral e por domínios e a combinação do nível de atividade física com o comportamento sedentário associados aos sintomas osteomusculares em professoras da educação infantil. Trata-se de um estudo observacional transversal com professoras da educação infantil de Uberaba. Foi aplicado um questionário contendo informações sociodemográficas, ocupacional, comportamentais e de saúde. O nível de atividade física (NAF) e o comportamento sedentário (CS) foram avaliados pelo questionário IPAQ (versão longa) e os sintomas osteomusculares (SO) pelo Questionário Nórdico de Sintomas osteomusculares. As variáveis categóricas foram descritas em percentuais a partir das suas distribuições de frequência absoluta e relativa. As análises bruta e ajustada foram realizadas por meio da regressão de Poisson. Foram considerados como potenciais fatores de confusão as variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$ na análise de regressão bruta. Para o cálculo da razão de prevalência (RP), considerou-se um intervalo de confiança (IC) de 95%. O valor de $p < 0,05$ foi adotado como significativo. Observou-se que ser insuficientemente ativa no lazer aumenta em 2,80 vezes a chance de ter sintomas osteomusculares e em relação ao NAF total combinado com o CS observou que ser insuficientemente ativa e com comportamento sedentário moderado a baixo permaneceu significativamente associado a presença de SO nos últimos 12 meses. Conclui-se associação entre nível de atividade física insuficiente com sintomas osteomusculares.

Palavras chave: Atividade física; comportamento sedentário; sintomas osteomusculares; professoras de educação infantil.

ABSTRACT

Physical inactivity is related to numerous damages to the health of the population around the world, causing from chronic diseases to body aches. When we think of the kindergarten teacher (PEI), with her peculiar routine that ranges from holding a child in her lap to participating in courses for improvement and in face of this routine, these professionals can be affected by body aches. The aim of this study was to analyze the association between general and domain physical activity level and the combination of physical activity level and sedentary behavior in kindergarten teachers. This is a cross-sectional observational study with kindergarten teachers in Uberaba. A questionnaire containing sociodemographic, occupational, behavioral and health information was applied. The level of physical activity and sedentary behavior were assessed using the IPAQ questionnaire and musculoskeletal symptoms using the Nordic Musculoskeletal Symptoms Questionnaire. Categorical variables were described in percentages based on their absolute and relative frequency distributions. Crude and adjusted analyzes were performed using Poisson regression. Variables that presented $p \leq 0.20$ in the crude regression analysis were considered as potential confounding factors. To calculate the prevalence ratio (PR), a confidence interval (CI) of 95% will be considered. The value of $p < 0.05$ was adopted as significant. Bivariate and multivariate regression was performed between musculoskeletal symptoms with the level of general physical activity and with the domains level of physical activity and the combined form of the level of general physical activity with sedentary behavior. It was observed that being insufficiently active during leisure increases the chance of having musculoskeletal symptoms by 2.80 times and in relation to the total PAL combined with CS, it was observed that being insufficiently active and with moderate to low sedentary behavior remained significantly associated with the presence of SO in the last 12 months. It is concluded that there is an association between insufficient level of physical activity and musculoskeletal symptoms.

Keywords: Physical activity; sedentary behavior; musculoskeletal symptoms; early childhood education teachers.

INTRODUÇÃO

A docência no Brasil apresenta diversos fatores que podem ocasionar algum risco a sua saúde. Entre elas destacamos a remuneração injusta, a indisciplina dos discentes, trabalho além da sala de aula em demasia e uma gestão opressora. Sem contar que a demanda por atualização frente à tecnologia cada vez mais presente no meio educacional (SOUZA, 2018).

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (nº 9394/96), que trata sobre a educação básica (EB), ela é dividida em educação infantil (EI), ensino fundamental e ensino médio. O artigo 30 da mesma Lei, estabelece que a educação infantil é a primeira etapa da EB. A atuação nessa etapa da EB é de responsabilidade da professora da educação infantil (PEI) que tem uma rotina diferenciada dos demais professores que compõe a EB. Fazem parte do trabalho da PEI ações como pegar uma criança no colo, abaixar para conversar com uma criança e agachar, por exemplo (JUNIOR, ROSÁ, FIAMONCINI, 2018). Além disso tem o papel de ensinar a parte pedagógica e noções relativas a cuidados pessoais (VIANA, 2015).

Como a PEI realiza muitos movimentos para vários tipos de tarefas que envolvem sua atividade laboral (PASCOAL; MACHADO, 2009), em que muitos desses movimentos acabam sendo repetitivos e com posturas inapropriadas, podem surgir reflexos em forma de sintomas osteomusculares (SO) (GENEEN et al., 2017). Com isso, problemas à saúde, degradação da qualidade de vida e conseqüentemente afastamento das atividades laborais tendem a acontecer (LIND et al, 2018).

Outro ponto que pode acentuar os SO é o aumento do comportamento sedentário (CS), além de ser um fator de exposição à mortalidade (REZENDE et al., 2014). Alencar et al. (2022) realizaram um estudo em que foi verificado que a piora na qualidade de vida está relacionada ao tempo em excesso sentado. Estudo realizado com professores, em Londrina/PR, observou que o tempo dispendido sentado, assistindo televisão se associou a dor crônica (SANTOS et al., 2018).

Portanto, estar disposto fisicamente é valioso para que a qualidade de vida e o trabalho não sejam afetados. A adoção da prática da atividade física (AF) pode contribuir para que SO atenuem (SILVA; DUTRA, 2016). Schaller et al. (2015), em seu estudo, observou que indivíduos com nível de atividade física (NAF) satisfatório no domínio lazer podem estar menos suscetíveis à dor lombar.

Apesar da docência ser muito estudada no Brasil, poucos estudos enfatizam somente as PEI. Além disso, a EI é a base da educação básica, a primeira experiência da criança no ambiente escolar e, nesse sentido, as professoras precisam estar bem para que as crianças tenham um ensino de qualidade. Os achados mostram estudos com outras categorias de professores, concomitante ao de PEI. Entretanto, cabe ressaltar, que o trabalho da PEI é bem peculiar.

Portanto, o objetivo desse estudo foi analisar o nível de atividade física geral e por domínios e a combinação do nível de atividade física com o comportamento sedentário associados aos sintomas osteomusculares em professoras da educação infantil.

MÉTODOS

Este estudo é parte do projeto “Condições de Saúde Física, Comportamental e Qualidade de Vida de Professoras da Educação Infantil, cujo objetivo geral é verificar as condições de saúde física, comportamentos e qualidade de vida das professoras da educação infantil, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o parecer 4.650.088.

Trata-se de um estudo observacional transversal realizada nos CEMEIs da zona urbana da cidade de Uberaba/MG. De acordo com dados fornecidos pelo setor de recursos humanos da Secretaria Municipal de Educação (SEMED) a EI conta com 1118 professores. Desse total, 611 professoras atendiam aos critérios para participação na pesquisa.

O cálculo amostral utilizou como parâmetro um estudo de estimativa de prevalência de sintomas osteomusculares de Pereira Junior, Rosá, Fiamoncini (2018), com erro amostral de 3%; intervalo de confiança de 95% e uma coleta adicional de 10% para compensar perda de segmento.

Dessa forma, o cálculo da amostra mínima resultou em 426 indivíduos. O método amostral considerado foi de amostragem por conglomerado, sorteando aleatoriamente as escolas, observando a estratificação das escolas conforme distribuição pelos distritos sanitários de Uberaba e convidando todas as professoras elegíveis para participarem da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram definidos da seguinte forma: as professoras

precisavam possuir entre 20 e 59 anos, efetivas em seus cargos e estarem atuantes em sala de aula. Foram excluídas da amostra aquelas que estavam grávidas, em licença (médica ou outro motivo), com vínculo em forma de contrato, do sexo masculino, professores de educação física que estavam em trabalhos administrativo e que tiveram Covid-19 recentemente.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu de maio de 2021 a agosto de 2022. As entrevistas aconteceram de forma sigilosa, individual e por vídeo chamada na plataforma *Google Meet*. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido e o Termo de Consentimento Livre, após esclarecimentos, foram compartilhados e lidos para a participante, e, após a leitura e esclarecimentos, o questionário foi compartilhado pela tela do computador do pesquisador. A voluntária visualizava as perguntas constantes, respondia de forma verbal, enquanto que o pesquisador registava as respostas.

A caracterização sociodemográfica e ocupacional foi obtida por meio de questionário elaborado pelos pesquisadores. O questionário consta de questões referentes à caracterização sociodemográfica e ocupacional, constando: faixa etária, situação conjugal, grau de escolaridade, cor da pele, número de vínculos empregatícios, tempo de função na educação, satisfação com o trabalho, tabagismo, doenças autorreferidas e consumo de medicamentos.

O consumo e abuso do álcool foram verificados por meio do questionário de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL, 2021), onde foram perguntados se consumiam álcool, frequência que ocorreu, e se nos últimos 30 dias chegou a consumir quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião (quatro doses de bebida alcoólica seriam quatro latas de cerveja, quatro taças de vinho ou quatro doses de cachaça, uísque ou qualquer outra bebida alcoólica destilada).

A classe econômica foi avaliada de acordo com o Critério Brasil (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2019), que leva em consideração a posse de bens como eletrodomésticos, automóveis, serviços públicos e grau de instrução do chefe da família, a partir do *score* total de cada participante, dada pela soma das respostas e os pontos de corte adotados pelo Critério Brasil.

Para a avaliação dos sintomas osteomusculares foi utilizado o questionário nórdico validado no Brasil por Pinheiro, Tróccoli, Carvalho (2002). O instrumento avalia a queixa de dores em determinados locais do corpo como: pescoço, ombro, parte superior das costas, cotovelos, punhos e mãos, parte inferior das costas, quadril/coxas, joelhos, tornozelos e pés. Para análise foi verificada a frequência dos sintomas osteomusculares (SO) nos últimos 12 meses.

Para a avaliação do nível de atividade física (NAF) e do comportamento sedentário (CS) foi utilizada a versão longa do Questionário Internacional de Atividade Física validado para a população adulta brasileira (MATSUDO et al., 2001). As participantes foram categorizadas em dois grupos: insuficientemente ativas (< 150 minutos/semana) e suficientemente ativas (\geq 150 minutos/semana) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Em relação ao comportamento sedentário, esse foi avaliado a partir de todo o tempo que a participante permanece sentada em diferentes lugares com a exclusão do tempo gasto sentada durante o transporte em algum veículo. O comportamento sedentário foi determinado a partir da média ponderada do tempo sentado, em um dia de semana e um dia de final de semana: $[(\text{tempo sentado em um dia de semana} \times 5 + \text{tempo sentado em um dia de final de semana} \times 2) / 7]$.

Assim, quanto mais tempo a pessoa permanecer sentada durante o dia, maior será o comportamento sedentário. A partir do tempo total em comportamento sedentário, as participantes foram classificadas em dois grupos, de acordo com comportamento sedentário elevado (\geq percentil 75) e comportamento sedentário moderado/baixo (<percentil 75).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram importados do *Google Forms* por meio da geração de uma planilha Excel® e foram exportados para o programa Jamovi 2.3.9 para a realização das análises estatísticas.

A análise descritiva dos dados foi realizada, as variáveis categóricas foram descritas em percentuais a partir das suas distribuições de frequência absoluta e relativa.

A forma combinada entre NAF e CS observou a seguinte ordem: suficientemente ativa e comportamento sedentário baixo (≥ 150 min/semana e $P < 75$); suficientemente ativa e comportamento sedentário elevado (≥ 150 min/semana e $P \geq 75$); insuficientemente ativa e comportamento sedentário moderado/baixo (< 150 min/semana e $P < 75$) e insuficientemente ativa e comportamento sedentário elevado (< 150 min/semana e $P \geq 75$).

As análises bruta e ajustada foram realizadas por meio da regressão de Poisson para verificar a associação do NAF, domínios do NAF e a forma combinada do NAF/CS com os SO - controlado pelas variáveis de confusão: faixa etária, situação conjugal, grau de escolaridade, cor da pele, classe econômica, número de vínculos empregatícios, tempo de trabalho na educação, satisfação com o trabalho, consumo e abuso de álcool, tabagismo, doenças auto referidas e consumo de medicamentos.

Foram consideradas como potenciais fatores de confusão as variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$ na análise de regressão bruta. Para o cálculo da razão de prevalência (RP), considerar-se-á um intervalo de confiança (IC) de 95% (BLIZZARD; HOSMER, 2007). O valor de $p < 0,05$ foi adotado como significativo.

Inicialmente, realizou-se a regressão bivariada entre o SO com o NAF geral com os domínios NAF e a forma combinada do NAF geral com o CS. Em seguida, foi realizada a análise multivariada (Modelos 1 e 2), entre a SO com o NAF geral com os domínios NAF e a forma combinada do NAF total com o CS, sendo a associação ajustada para potenciais fatores de confusão.

RESULTADOS

Ao todo, 408 PEI participaram da pesquisa. A Tabela 1 demonstra as características gerais, prevalência de sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses e razão de prevalência bruta. Ao analisar as diferenças entre os grupos as professoras classificadas com SO nos últimos 12 meses encontram na faixa etária entre 45 a 59 anos (45,6%), casadas e/ou união estável (65,0%), possuem pós-graduação (53,9%), cor da pele amarela/branca (52,0%), classe econômica entre B1/B2 (65,2%), com um vínculo de emprego (67,2%), atuando há pelo menos 10 anos na educação (46,1%), muito satisfeitas com o seu trabalho (22,4%). Consomem álcool (45,3%) e 23% abusam do consumo; 3,4% possuem o hábito de fumar; 50% possuem

de uma a duas doenças e 48,3% fazem uso de um a dois medicamentos.

Ao analisar o NAF geral, 12,0% do grupo com SO são insuficientemente ativas e 23,0% apresentam com comportamento sedentário elevado. Em relação aos NAF nos domínios do trabalho, deslocamento, tarefas domésticas e lazer (56,6%, 79,4%, 25,2% e 66,2%) respectivamente, são insuficientemente ativas (Tabela 1).

Em relação ao NAF geral combinado com o CS observou prevalência de 5,9% são insuficientemente ativas e com comportamento sedentário elevado, 17,2% são suficientemente ativas, porém com comportamento sedentário (Tabela 1).

Na análise de regressão bruta que apresentaram $p \leq 0,20$ foram: faixa etária, tempo de trabalho na educação, satisfação com o trabalho, abuso do álcool, quantidade de doenças, quantidade de medicamentos, NAF no domínio tarefas domésticas, NAF no domínio lazer e a combinação entre NAF geral com o CS (Tabela 1).

Tabela 1. Características gerais, prevalência de sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses e razão de prevalência bruta de professoras da educação infantil de Uberaba (2021/2022).

Variáveis	Frequência	SO U12M	Análise bruta	
	n (%)	n (%)	RP (IC 95%)	p*
Faixa etária				
24 a 44 anos	208 (51,0)	182 (44,6)	1	
45 a 59 anos	200 (49,0)	186 (45,6)	1,89 (0,96 - 3,75)	0,065*
Situação conjugal				
Solteira	61 (15,0)	54 (13,2)	1	
Casada/união estável	291 (71,3)	265 (65,0)	1,32 (0,54 - 3,19)	0,537
Divorciada/Separada/Viúva	56 (13,7)	49 (12,0)	0,90 (0,29 - 2,77)	0,865
Grau de Escolaridade				
Magistério	65 (15,9)	57 (14,0)	1	
Graduação	101 (24,8)	91 (22,3)	0,91 (0,41 - 1,99)	0,910
Pós-graduação	242 (59,3)	220 (53,9)	0,71 (0,30 - 1,68)	0,440
Cor da pele				
Amarela/branca	231 (56,6)	212 (52,0)	1	
Parda/Preta	177 (43,4)	156 (38,2)	0,66 (0,34 - 1,28)	0,223
Classificação econômica				
A	33 (8,1)	29 (7,1)	1	
B1/B2	293 (71,8)	266 (65,2)	1,35 (0,44 - 4,15)	0,591
C1/C2	82 (20,1)	73 (17,9)	1,11 (0,31 - 3,92)	0,861
Nº vínculos empregatícios				
Um	298 (73,0)	274 (67,2)	1	

Dois	110 (27,0)	94 (23,0)	1,43 (0,73 - 2,79)	0,286
Tempo trab. Educação				
<10 anos	212 (52,0)	188 (46,1)	1	
>10 anos	196 (48,0)	180 (44,1)	5,15 (0,26 - 1,01)	0,054*
Satisfação trabalho EI				
Pouco satisfeita	98 (24,0)	32 (7,8)	1	
Muito satisfeita	310 (76,0)	86 (22,4)	3,08 (1,07 - 8,90)	0,037*
Consumo de álcool				
Não	201 (49,3)	183 (44,9)	1	
Sim	207 (50,7)	185 (45,3)	0,82 (0,42 - 1,59)	0,570
Abuso do álcool				
Não	299 (73,3)	274 (67,2)	1	
Sim	109 (26,7)	94 (23,0)	0,57 (0,28 - 1,13)	0,108*
Tabagismo				
Sim	15 (3,7)	14 (3,4)	1	
Não	393 (96,3)	354 (86,8)	0,88 (0,37 - 2,08)	0,784
Qtde. de doenças				
Nenhum	101 (24,8)	83 (20,3)	1	
1 a 2	222 (54,4)	204 (50,0)	2,45 (1,21 - 4,95)	0,012*
3 ou mais	85 (20,8)	81 (19,9)	4,39 (1,42 - 13,53)	0,010*
Qtde. de medicamentos				
Nenhum	81 (19,9)	67 (16,4)	1	
1 a 2	216 (52,9)	197 (48,3)	2,16 (1,03 - 4,55)	0,042*
3 ou mais	111 (27,2)	104 (25,5)	3,10 (1,19 - 8,09)	0,020*
NAF trabalho				
Suficientemente ativa	148 (36,3)	137 (33,6)	1	
Insuficientemente ativa	260 (63,7)	231 (56,6)	0,64 (0,31 - 1,32)	0,227
NAF deslocamento				
Suficientemente ativa	46 (11,3)	44 (10,8)	1	
Insuficientemente ativa	362 (88,7)	324 (79,4)	0,38 (0,09 - 1,66)	0,202
NAF tarefas domésticas				
Suficientemente ativa	289 (70,8)	265 (65,0)	1	
Insuficientemente ativa	119 (29,2)	103 (25,2)	0,58 (0,29 - 1,14)	0,116*
NAF lazer				
Suficientemente ativa	116 (28,4)	98 (24,0)	1	
Insuficientemente ativa	292 (71,6)	270 (66,2)	2,22 (1,14 - 4,31)	0,018*
NAF total				
Suficientemente ativa	352 (86,3)	319 (78,2)	1	
Insuficientemente ativa	56 (13,7)	49 (12,0)	0,72 (0,30 - 1,72)	0,467
CS				
CS moderado/baixo	304 (74,5)	274 (67,2)	1	
CS elevado	104 (25,5)	94 (23,0)	1,02 (0,48 - 2,18)	0,940
NAF/CS				
Suficientemente ativa e CS moderado/baixo	273 (66,9)	249 (61,0)	1	

Suficientemente ativa e CS elevado	79 (19,4)	70 (17,2)	0,75 (0,33 - 1,68)	0,486
Insuficientemente ativa e CS moderado/baixo	31 (7,6)	25 (6,1)	0,40 (0,15 - 1,07)	0,069*
Insuficientemente ativa e CS elevado	25 (6,1)	24 (5,9)	2,31 (0,30 - 17,85)	0,421

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023. * $p < 0,200$; RP - Razão de Prevalência; SO - Sintomas osteomusculares. NAF - nível de atividade física; CS Comportamento sedentário. U12M – últimos 12 meses

A Tabela 2 apresenta a associação entre sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses com o nível de atividade física geral e seus domínios. A análise de regressão múltipla mostrou que ser insuficientemente ativo no lazer aumenta em 2,80 vezes a chance de ter SO nos últimos 12 meses (Modelo1) e passa para 3,09 vezes independente da faixa etária (Modelo 2).

Tabela 2. Associação entre sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses com o nível de atividade física total e seus domínios de professoras da educação infantil de Uberaba (2021/2022).

Variáveis	Modelo 1 RP (IC95%)	p	Modelo 2 RP (IC95%)	p
NAF trabalho				
Suficientemente ativa	1			
Insuficientemente ativa	0,67 (0,29 - 1,54)	0,349		
NAF deslocamento				
Suficientemente ativa	1			
Insuficientemente ativa	0,44 (0,09 - 2,07)	0,301		
NAF tarefas domésticas				
Suficientemente ativa	1			
Insuficientemente ativa	0,82 (0,33 - 2,05)	0,678		
NAF lazer				
Suficientemente ativa	1		1	
Insuficientemente ativa	2,80 (1,28 - 6,13)	0,010*	3,09(1,43 - 6,66)	0,004*
NAF total				
Suficientemente ativa	1		1	
Insuficientemente ativa	0,58 (0,16 - 2,00)	0,389	0,37 (0,13 - 1,02)	0,055

Fonte: Elaborado pelo autor. *Teste de Wald.

Modelo 1 = NAF total + domínios + fatores de confusão.

Modelo 2 = Modelo 1 + fatores de confusão.

Fatores de confusão modelo 1 = faixa etária, nº de vínculos de emprego, satisfação com trabalho, abuso do álcool, total de doenças, uso de medicamentos.

Fatores de confusão modelo 2 = nº de vínculos de emprego, satisfação com trabalho, abuso do álcool, total de doenças, uso de medicamentos.

Ao analisar o NAF total combinado com o CS observou que mesmo após ajuste para os fatores de confusão, ser insuficientemente ativa e com comportamento sedentário moderado a baixo permaneceu significativamente associado a presença de SO nos últimos 12 meses (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação entre sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses com nível de atividade física combinada ao comportamento sedentário de professoras da educação infantil de Uberaba (2021/2022).

Variáveis	Modelo 1 RP (IC95%)	p	Modelo 2 RP (IC95%)	p
NAF e CS				
Suficientemente ativa e CS moderado/baixo	1		1	
Suficientemente ativa e CS elevado	0,61 (0,26 - 1,45)	0,266	0,63 (0,27 - 1,48)	0,297
Insuficientemente ativa e CS moderado/baixo	0,32 (0,11 - 0,95)	0,041*	0,31 (0,11 - 0,91)	0,033*
Insuficientemente ativa e CS elevado	1,81 (0,22 - 14,81)	0,579	2,05 (0,25 - 16,71)	0,499

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023. *Teste de Wald.

Modelo 1 = NAF combinado CS + fatores de confusão.

Fatores de confusão modelo 1 = faixa etária, nº de vínculos de emprego, abuso do álcool, total de doenças, uso de medicamentos.

Modelo 2 = NAF combinado CS + fatores de confusão.

Fatores de confusão modelo 2 = nº de vínculos de emprego, satisfação com trabalho, total de doenças.

DISCUSSÃO

Os achados nesse estudo mostraram que ser insuficientemente ativa no lazer aumenta em 2,80 vezes a chance de relatar SO nos últimos 12 meses e, independente da faixa etária, passa para 3,09 vezes.

Em pesquisa realizada na Noruega, com trabalhadores da Marinha, realizado por Morken, Magerøy, Moen (2007), verificou-se que a prevalência de SO diminui com a adoção de um estilo de vida mais ativo no trabalho e no lazer. Entretanto, o artigo não mensurou a quantidade de horas; apenas uma média das respostas ("nenhuma", "menos de 1 hora", "1-2 horas" e "3 horas e mais").

Em relação ao nível de atividade física combinado ao comportamento sedentário no lazer, ser insuficientemente ativa e apresentar CS moderado a baixo, esteve associado a SO. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (2020), realizada pelo IBGE, mostrou que 21,8% das mulheres no Brasil praticavam, no mínimo, 150 minutos de AF nas tarefas domésticas por semana, se comparado aos homens - apenas 9,1% mostraram suficientemente ativos nesse domínio, o que pode indicar a dupla jornada de trabalho das mulheres. No presente estudo, o NAF no domínio tarefas domésticas, foi que encontramos a maior prevalência de suficientemente ativas (65%). Deduz-se que as PEI lançam mão do tempo que têm livre para se dedicar às tarefas domésticas.

Moreira, Santino e Tomaz (2017), em estudo com professores, realizado na cidade de Campina Grande/PB, indicaram que SO estão associados a sobrecarga de trabalho, pelo fato de muitos professores terem mais de um emprego, a rotina ser desgastante e de possuírem conseqüente indisposição para a AF no lazer. Nesse sentido, o presente estudo corrobora com os resultados apresentados na literatura apresentada.

Um estudo realizado com 1504 adultos (desse total 947 eram mulheres) mostrou que os adultos ativos tiveram 1,5 vezes mais chances de consumir algum tipo de bebida e 1,3 vezes mais chances de abusar do consumo, apontando a existência de associação positiva e bem desconexa para o consumo de bebida alcoólica e AF (LIMA et al. ,2017). NIEMELÄ et al. (2022), em seu estudo com a população finlandesa, verificaram uma relação inversa com quem fazia uso regular de álcool em baixos níveis de álcool para AF vigorosa ou extrema. O presente estudo observou o contrário: quem abusa do álcool se associou às PEI insuficientemente ativas. Entretanto, pelo fato de homens terem sido incluídos nas pesquisas e segundo a literatura, os homens são mais suficientemente ativos no lazer, pode ter sido a causa dos resultados diferentes do presente estudo. Ademais, o estudo não mensurou a quantidade de álcool ingerido pelos entrevistados.

Mesmo muito satisfeitas com o seu trabalho, houve associação com SO.

Martins, Araújo, Vieira (2018), em seu estudo com PEI em uma cidade do Rio Grande do Sul, evidenciaram essa questão em que as professoras têm o hábito de não faltar, pois a sua ausência compromete o trabalho das colegas e o aprendizado das crianças, e, com isso, podem vir a ter um quadro de adoecimento.

A literatura científica evidencia que a AF pode contribuir para a redução de custos com as doenças crônicas no Sistema Único de Saúde (BIELEMANN, KNUTH, HALLAL; 2010). No presente estudo, o NAF no lazer foi afetado pela quantidade de doenças. Silva e Boing (2021) observaram que indivíduos que tinham a autopercepção positiva em relação a sua saúde, tinham mais chances de serem suficientemente ativos. A suposição é que a pessoa com alguma doença não tenha disposição para a prática da AF, mas não deixa de trabalhar ou realizar as atividades domésticas.

Podemos destacar que o estudo atingiu os resultados esperados e abordou uma classe de professores com algumas lacunas na literatura e com boa repercussão na classe de professoras, sendo elogiada pela proposta. Entretanto, esbarramos em questões referentes a literatura, que oferece pouco subsídio em relação às professoras de educação infantil.

Como sugestão, indicamos a adoção de programas que visam ofertar AF a esse grupo em específico e principalmente no lazer. Além disso, sugerimos que outros estudos com o público de professoras da educação infantil sejam realizados.

CONCLUSÃO

O presente estudo apresentou que ser insuficientemente ativa no lazer aumenta em 2,80 vezes a chance de ter SO nos últimos 12 meses e passa para 3,09 vezes, independente da faixa etária. Em relação ao NAF total combinado com o CS, observou-se que mesmo após ajuste para os fatores de confusão, ser insuficientemente ativa e com comportamento sedentário moderado a baixo permaneceu significativamente associado à presença de SO nos últimos 12 meses.

REFERÊNCIAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - 2019. Available from: www.abep.org [cited 21.12.22]. » www.abep.org

ALENCAR, Gildiney Penaves de, et al. Comportamento sedentário e qualidade de vida de professores da Educação Básica. **Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade**, v. 9, n. 20, p. 339-359, 27 maio 2022.

ALENCAR, Gildiney Penaves de; RABACOW, Fabiana Maluf; CARVALHO, Alexandra Maria Almeida. Fatores associados à prática insuficiente de atividade física em professores escolares brasileiros: um estudo de revisão integrativa. **Multitemas**, [S. l.], v. 26, n. 62, p. 103–124, 2021. DOI: 10.20435/multi.v26i62.3005. Disponível em: <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/3005>. Acesso em: 18 jan. 2023.

ALENCAR, Gildiney Penaves de, et al. Fatores associados com o nível de atividade física e comportamento sedentário de professores em tempos de pandemia de COVID-19. **Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación**, n. 46, p. 511-519, 2022.

BIELEMANN, Renata Moraes; KNUTH, Alan Goularte; HALLAL, Pedro Rodrigues Curi. Atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao Sistema Único de Saúde. **RI FURG**. 2010.

BRASIL. Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/uberaba.html>. Acesso em: 21/12/2022

DELFINO, Leandro Dragueta, et al. Associação de padrões de comportamento sedentário com hábitos alimentares e estilo de vida entre professores de escolas públicas: um estudo transversal **BMJ Open**. 2020; **10**: e034322. doi: 10.1136 / bmjopen-2019-034322

GENEEN, Louise J. et al. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: An overview of Cochrane Reviews. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2017, n. 4, 24 abr. 2017.

HÄFELE, Vitor; SILVA, Marcelo. Nível de atividade física de professores da cidade de Morro Redondo/RS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 4, 31 jul. 2014.

HORNER, Andreas. et al. Nível de estresse ocupacional e atividade física em professores de uma escola estadual. **Saúde (Santa Maria)**, v. 47, n. 1, 22 mar.

2021.

LIMA, Dartel et al. Associação da atividade física de lazer com o consumo de bebidas alcoólicas em adultos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 6, p. 576-583, 2017.

LIND, Carl Mikael *et al.* Prevenção do Trabalho: Distúrbios Musculoesqueléticos Relacionados Usando Smart Workwear – The Smart Workwear Consortium. Em: Ahram, T., Karwowski, W., Tajar, R. (eds) Human Systems Engineering and Design. IHSED 2018. **Avanços em Sistemas Inteligentes e Computação**, vol 876. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-02053-8_73

MARTINS, Maria de Fátima Duarte; ARAUJO, Tania Maria; VIEIRA, Jarbas Santos. Trabalho docente e saúde das professoras da educação infantil. **Educação UFSM**, v. 44, 2019.

MATSUDO, Sandra Marecha et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-18, 15 out. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. IBGE. **Coordenação de trabalho e rendimento**. Rio de Janeiro. IBGE. 2020. 113p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101934.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54 p.: il.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2021. **Secretaria de vigilância em saúde**. Departamento de análise em saúde e vigilância de doenças não transmissíveis. 2022.

MOREIRA, Anne Samilly Gomes; SANTINO, Thayla Amorim; TOMAZ, Alecsandra Ferreira. Quality of life of teachers from a public basic school. **Cienc Trab.**, Santiago, v. 19, n. 58, p. 20-25, abr. 2017. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100020&lng=es&nrm=iso>. accedido en 19 enero 2023. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100020>.

MORKEN, Tony; MAGERØY, Nils; MOEN, Bente. Physical activity is associated with a low prevalence of musculoskeletal disorders in the Royal Norwegian Navy: a cross sectional study. *BMC Musculoskelet Disord* 8, 56 (2007). <https://doi.org/10.1186/1471-2474-8-56>

MOTA JUNIOR, Rômulo José et al. Nível de atividade física em professores do

ensino básico avaliados por dois instrumentos. **Journal of Physical Education**. 2017. 28(1), e-2833. Retrieved from <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/35264>

NIEMELÄ, Onni et al. Impact of physical activity on the metabolic characteristics and consequences of alcohol consumption: a population-based cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, no. 22, pg. 15048, 2022.

PASCHOAL, Jaqueline Delgado; MACHADO, Maria Cristina Gomes. A história da educação infantil no Brasil: avanços, retrocessos e desafios dessa modalidade educacional. **Revista HISTEDBR online**. 2009; 33:78-95.

PEREIRA JUNIOR, Altair Argentino; ROSÁ, Amanda Prestini; FIAMONCINI, Beatriz Moser. Prevalência de distúrbios osteomusculares e a alteração da postura em profissionais de berçário. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 4, p. 497-504, 2018.

PINHEIRO, Fernanda Amaral; TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres; CARVALHO, Cláudio Viveiros de. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. **Rev. Saúde Pública**, 2002 36(3), jun. 2002.

REZENDE, Leandro Fornias Machado de et al. Comportamento sedentário e resultados de saúde: uma visão geral de revisões sistemáticas. **PloS um** , v. 9, n. 8, pág. e105620, 2014.

RIOS, Luzana Cirqueira et al. Inatividade física no lazer em jovens de Feira de Santana, Bahia. **Revista Paulista de Pediatria**, 2012. 30, 223-228.

SANTANA, Sara Moreira et al. Diminuição do absenteísmo em professores com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (dort) através da fisioterapia do trabalho. **Revista Saúde dos Vales**. v. 1, n. 1. Teófilo Otoni. p. 121 – 142. 2019.

SANTOS, Mayara Cristina da Silva et al. Association between chronic pain and leisure time physical activity and sedentary behavior in schoolteachers. **Behavioral medicine**, v. 44, n. 4, p. 335-343, 2018.

SCHALLER, André et al. Physical activity and health-related quality of life in chronic low back pain patients: A cross-sectional study Rehabilitation, physical therapy and occupational health. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 16, n. 1, 2015.

SILVA, Paulo Sergio Cardoso da; BOING, Antonio Fernando. Fatores associados à prática de atividade física no lazer: análise dos brasileiros com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5727-5738, 2021.

SILVA, Rosângela Ramos Veloso et al. Fatores associados à prática de atividade física entre professores do nível básico de ensino. **Journal of Physical Education**, v. 30, n. J. Phys. Educ., 2019 30, 2019.

SILVA, Keila Neves da; DUTRA, Fabiana Caetano Martins Silva. Psychosocial job factors and chronic pain: analysis in two municipal schools in Serrana/SP. **Revista Dor**, v. 17, n. Rev. dor, 2016 17(3), jul. 2016.

SILVA, Luciene Goulart; SILVA, Marcelo Cozzensa. Condições de trabalho e saúde de professores pré-escolares da rede pública de ensino de Pelotas, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. Ciênc. saúde coletiva, 2013 18(11), nov. 2013.

SOUZA, Farney Vinícius Pinto. Adoecimento mental e o trabalho do professor: um estudo de caso na rede pública de ensino. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 103-117, 2018. DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v21i2p103-117. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/146374>. Acesso em: 18 jan. 2023.

TESTA, Saulo et al. Saúde e estilo de vida de professores considerando o nível de atividade física de lazer durante a pandemia de COVID-19. **SciELO Preprints**, 2021. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.2459. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2459>. Acesso em: 18 jan. 2023.

TRINH, Oanh et al. The prevalence and correlates of physical inactivity among adults in Ho Chi Minh City. *BMC Public Health* 8, 204 (2008). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-204>

VIANA, Maria. *Sou Educador: Educação Infantil*. 1. ed. – São Paulo: Eureka, 2015.

World Health Organization. *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva. **World Health Organization**, 2010

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sintomatologia osteomuscular entre as professoras de educação infantil de Uberaba apresentou elevada prevalência, o que pode acarretar diversos problemas de saúde e comprometer a qualidade de vida.

A literatura mostra que a prática de atividades físicas pode contribuir para que o quadro de dor osteomuscular seja abrandado. Entretanto, a atividade física no lazer apresentou associação com os sintomas osteomusculares, principalmente entre as professoras insuficientemente ativas.

O investimento em ações que incentivem e promovam a prática da atividade física pode contribuir para a elevação dos níveis de atividade física no lazer e como consequência os sintomas osteomusculares sejam atenuados ou cessem. Diminuindo os índices de absenteísmo.

Ter um olhar especial sobre as professoras de educação infantil é garantir aos educandos, atenção diferenciada. O trabalho realizado nessa etapa da educação será visto com os resultados na melhoria dos índices relacionados ao aprendizado.

Ademais, recomendamos que novos estudos que investiguem a saúde das professoras de educação infantil sejam realizados, para investimentos em soluções que visem melhorar a qualidade de vida das mesmas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Tânia Maria de; PINHO, Paloma de Sousa.; MASSON, Maria Lucia Vaz. Trabalho e saúde de professoras e professores no Brasil: reflexões sobre trajetórias das investigações, avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. Cad. Saúde Pública, 2019 35 suppl 1, 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de Classificação Econômica Brasil 2019. Disponível em <<http://www.abep.org/criterio-brasil>> Acesso em: 20 jul. de 2021.
- BALDAÇARA, Leonardo et al. Sintomas psiquiátricos comuns em professores das escolas públicas de Palmas, Tocantins, Brasil. Um estudo observacional transversal. **São Paulo Medical Journal**, v. 133, p. 435-438, 2015.
- BLIZZARD, Leigh; HOSMER, David. The log multinomial regression model for nominal outcomes with more than two attributes. **Biometrical Journal**, v. 49, n. 6, p. 889- 902, 2007.
- BONFIM, Letícia Ribeiro. et al. Nível de atividade física e características do trabalho de professoras da educação infantil. **Anais da Jornada de Educação Física do Estado de Goiás** (ISSN 2675-2050), v. 1, n. 1, p. 28-33, 2018.
- BORGES, Luís Carlos de Castro. et al. Dores osteomusculares em professores do ensino fundamental e médio da cidade de Edéia, Goiás, Brasil. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO**, v. 2, n. 2, 2019.
- BRANCO, Jerônimo Costa. et al. Prevalência de sintomas osteomusculares em professores de escolas públicas e privadas do ensino fundamental. **Fisioterapia em Movimento** [online]. 2011, v. 24, n. 2 [Acessado 28 Outubro 2021] , pp. 307-314. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000200012>>. Epub 17 Jun 2011. ISSN 1980-5918. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000200012>.
- BRASIL. Congresso Nacional. Constituição Federal de 1988. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 out. 1988.
- BRASIL. Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 54 p.: il.
- BRITO, Wellington Fabiano. et al. Nível de atividade física em professores da rede estadual de ensino. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 104-109, 2012.

CARLOTTO, Mary Sandra, CÂMARA, Sheila Gonçalves, OLIVEIRA, Michelle Engers Taube Intenção de abandono profissional entre professores: o papel dos estressores ocupacionais. **Revista Brasileira de Educação** [online]. 2019, v. 24 [Acessado 31 Outubro 2022], e240028. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-24782019240028>>. Epub 05 Ago 2019. ISSN 1809-449X. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782019240028>.

CONVERSO, Daniela, et al. Distúrbios musculoesqueléticos entre professores da pré- escola: analisando as relações entre demandas relacionais, significado do trabalho e intenção de deixar o emprego. **Distúrbios Musculoesqueléticos. BMC**, vol. 19, n. 1, 2018. Acessado em 21 de novembro de 2022.

CRAIG, Cora L. et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-country reliability and validity. **Medicine & Science In Sports & Exercise**, [S.L.], v. 35, n. 8, p. 1381- 1395, ago. 2003.

DELFINO, Leandro Dragueta et al. Associação de padrões de comportamento sedentário com hábitos alimentares e estilo de vida entre professores de escolas públicas: um estudo transversal. **BMJ Open**. 2020; 10: e034322. doi: 10.1136 / bmjopen-2019- 034322

DIAS, Douglas Fernando et al. Atividade física insuficiente no tempo livre e fatores ocupacionais em professores de escolas públicas brasileiras. **Rev. Saúde pública**, São Paulo, v. 51, 68, 2017. Acesso em 21 de outubro de 2022. Epub 20 de julho de 2017. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006217> .

FERREIRA, Leda Leal. Lições de professores sobre suas alegrias e dores no trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. Cad. Saúde Pública, 2019 35 suppl 1, 2019.

GARCIA, Luciana Amaral; RAMOS, Maély Ferreira Holanda; SILVA, Jamille Gabriela Cunha. Estresse em professores de educação infantil: um estudo bibliométrico. **Revista estudos aplicados em educação**. São Caetano do Sul. v. 06. n. 11. 2021.

GUERRA, Paulo Henrique; MIELKE, Grégore Iven.; GARCIA, Leandro Martin Totaro. Comportamento sedentário. **Corpoconsciência**, p. 23-36, 2014.

GUERREIRO, Natalia Paludeto et al. Perfil sociodemográfico, condições e cargas de trabalho de professores da rede estadual de ensino de um município da região Sul do Brasil. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 197- 217, Nov. 2016. Access on 21 July 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746- sol00027>.

HORÁCIO, Priscila Resende; AVELAR Nubia Carelli Pereira; DANIELEWICZ, Ana Lúcia. Comportamento sedentário e declínio cognitivo em idosos comunitários. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde** [Internet]. 30º de abril de 2021 [citado 22º de janeiro de 2023]; 26:1-8. Disponível em: <https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14468>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Resumo Técnico: **Censo da Educação Básica 2021** [recurso eletrônico].

– Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2021. 80 p.: il.

KOURMOUSI, Ntina; ALEXOPOULOS, Evangelos. Fontes e manifestações de estresse em uma amostra nacional de educadores de pré-escola, ensino fundamental e médio na Grécia. **Fronteiras em saúde pública**, 4, 73. 2016
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00073>

LESTON JÚNIOR, Odilon; SANTOS, Mônica Santos; SCHIMULFENING, Petterson Lima. Educação EAD no Brasil: uma realidade multifacetada. **Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo**, n. febrero, 2019.

LIPP, Marilda Novaes. O Stress do professor frente ao mau comportamento do aluno. In: Débora C. Fava (Org.) **A Prática da Psicologia na Escola**. BH: Ed. p. 351-372, Artesã., 2016.

MANGO, Maria Sílvia Martins et al. Análise dos sintomas osteomusculares de professores do ensino fundamental em Matinhos (PR), **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 4, p. 785-794. 2012.

MARTINS, Maria de Fátima Duarte et al . O trabalho das docentes da Educação Infantil e o mal-estar docente: o impacto dos aspectos psicossociais no adoecimento. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo , v. 17, n. 2, p. 281-289, dez. 2014 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172014000300010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 jan. 2023.

MATSUDO, Sandra Marecha et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-18, 15 out. 2012.

MEDEIROS, Maira Lima; NOGUEIRA, Mariane Santos; VILLAR, Acácia de Castro. Benefícios da aplicação de um programa de ginástica laboral à saúde de trabalhadores. **Revista Faculdade Montes Belos**, v. 7, n. 1, p. 1-15, 2014.

MELLO, Tágides; RUBIO, Juliana de Alcântara Silveira. A Importância da Afetividade na Relação Professor/Aluno no Processo de Ensino/Aprendizagem na Educação Infantil. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**. v 4. nº 1. 2013

MOREIRA, Anne Samilly Gomes; SANTINO, Thayla Amorim; TOMAZ, Alecsandra Ferreira. Quality of life of teachers from a public basic school. **Cienc Trab.**, Santiago, v. 19, n. 58, p. 20-25, abr. 2017. Disponible en
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100020&lng=es&nrm=iso>. accedido en 19 enero 2023. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100020>.

NG, Yi Ming; Voo, Peter; MAAKIP, Ismail. Fatores psicossociais, depressão e distúrbios osteomusculares entre professores. **BMC Public Health** 19, 234 (2019).
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6553-3>

OWEN, Neville et al. Too Much Sitting: The Population-Health Science of Sedentary Behavior. **Exercise and Sport Sciences Reviews**, v. 38, n. 3, p. 105–113, jul. 2010.

PASCHOAL, Jaqueline Delgado; MACHADO, Maria Cristina Gomes. A história da educação infantil no Brasil: avanços, retrocessos e desafios dessa modalidade educacional. **Revista HISTEDBR online**. 2009; 33:78-95.

PEREIRA JUNIOR, Altair Argentino; ROSÁ, Amanda Prestini; FIAMONCINI, Beatriz Moser. Prevalência de distúrbios osteomusculares e a alteração da postura em profissionais de berçário. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 4, p. 497-504, 2018.

PINHEIRO, Fernanda Amaral; TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres; CARVALHO, Cláudio Viveiros de. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. **Rev. Saúde Pública**, 2002 36(3), jun. 2002.

RIBEIRO, Mariana Bomfim et al. Impacto dos sintomas osteomusculares nas práticas de ensino de docentes. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 1, p. 95-100, 2019.

ROCHA, Ricelli Endrigo Ruppel et al. Sintomas osteomusculares e estresse não alteram a qualidade de vida de professores da educação básica. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 259-266, Sept. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502017000300259&lng=en&nrm=iso>. Access on 12 October 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/16447524032017>.

SAIDJ, Madina et al. Descriptive study of sedentary behaviours in 35,444 French working adults: cross-sectional findings from the ACTI- Cités study. **BMC Public Health** 2015; 15:379–89

SANTOS, Edíalida Costa et al. Fatores associados à insatisfação com a saúde de professores do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SANTOS, Mayara Cristina da Silva et al. Association between chronic pain and leisure time physical activity and sedentary behavior in schoolteachers. **Behavioral medicine**, v. 44, n. 4, p. 335-343, 2018.

SANTOS, Mayara Cristina da Silva et al. Longitudinal associations of changes in physical activity and TV viewing with chronic musculoskeletal pain in Brazilian schoolteachers. **PloS one**, v. 15, n. 6, p. e0234609, 2020.

SEDENTARY BEHAVIOUR RESEARCH NETWORK. Standardized use of the terms "sedentary" and "sedentary behaviours". **Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism**. v. 37, n. 3, p. 540-542. 2012.

SCHERER, Renata Porcher. Modos de constituição da docência brasileira: tradicionalismo, competência técnica e boas práticas¹. **Cadernos de Pesquisa**, v. 50, p. 274-293, 2020.

SILVA, Rosângela Ramos Veloso et al.. Fatores associados à prática de atividade física entre professores do nível básico de ensino. **Journal of Physical Education**, v. 30, n. J. Phys. Educ., 2019 30, 2019.

SILVA, Luciene Goulart; SILVA, Marcelo Cozzensa. Condições de trabalho e saúde de professores pré-escolares da rede pública de ensino de Pelotas, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. Ciênc. saúde coletiva, 2013 18(11), nov. 2013.

SILVA, Marcelo; SILVA, Luciane; SPIEKER, Christine. Atividade física no lazer e fatores associados em professores pré-escolares de Pelotas, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 4, p. 417-417, 2014.

SILVEIRA, Maria Luiza Luongo et al. Mal-Estar docente e absenteísmo: uma relação de trabalho e saúde das professoras de Educação Infantil. **RELACult-Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 1, n. 02, p. 99-102, 2015.

SOUSA, Ana Carolinny et al. Impacto da pandemia COVID-19 no comportamento sedentário e no nível de atividade física de professores de escolas estaduais de um município do Norte de Minas Gerais. Pesquisa, **Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 11, pág. e438101119643, 2021. DOI: 10.33448 / rsd-v10i11.19643. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19643>. Acesso em: 11 nov. 2021.

TAVARES, Priscilla Albuquerque; CAMELO, Rafael de Sousa; KASMIRSKIET, Paula Reis. A falta faz falta? Um estudo sobre o absenteísmo dos professores da rede estadual paulista de ensino e seus efeitos sobre o desempenho escolar. **Encontro Nacional de Economia**, v. 37, 2009.

VIEGAS, Moacir Fernando. Trabalhando todo o tempo: sobrecarga e intensificação no trabalho de professoras da educação básica. **Educação e Pesquisa**, v. 48, 2022.

ANEXO I – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIOS: Condições de Saúde Física, Comportamental e Qualidade de Vida de Professoras de Educação Infantil



1 - IDENTIFICAÇÃO DA PARTICIPANTE

Data da entrevista: ____ / ____ / ____

Nome completo: _____

CPF (Código da Participante): _____

Endereço de e-mail da participante: _____

CEMEI/ESCOLA/CRECHE: _____

Telefone para contato: _____

Nome do Entrevistador: _____

Você está grávida? () Sim – () Não

Qual a sua forma de trabalho atualmente? () Presencial () Remoto () Híbrido

2 - AVALIAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA, ECONÔMICA E OCUPACIONAL

1. Data de nascimento: _____

2. Idade (em anos completos): _____

3. Situação conjugal atual:

() Solteira

() Separada

() Casada

() Divorciada

() União estável/Amasiada

() Viúva

4. Grau de escolaridade:

() Técnico (Magistério)

() Mestrado

() Graduação

() Doutorado

() Especialização (Pós-graduação)

() Outro:

5. Cor da pele

() Negro

() Amarelo

() Pardo

() Indígena

() Branco

6. Renda Familiar:

() > 1 SM ≤ 3 SM

() > 3 SM à ≤ 7 SM

() > 7 SM

7. Quantos vínculos de emprego você tem atualmente? *

() Um

() Dois

() Três

8. Caso você tenha outro emprego, é na área da Educação? *

() Sim, é na área da educação

() Não tenho outro emprego (pule para a q9)

() Não, não é na área da educação

() O 2º emprego sim e o 3º emprego não

8.1 Especificar o outro emprego: _____

9. Tempo de função na área da Educação?

- 0-2 anos 5-10 anos 15-20 anos
 2-5 anos 10-15 anos + 20 anos
10. Tempo de função na Educação Infantil? *
- 0-2 anos 5-10 anos 15-20 anos
 2-5 anos 10-15 anos + 20 anos
11. No total, quantas horas diárias você trabalha como professora da Educação Infantil? _____
- 11.1 Caso tenha outro emprego, quantas horas diárias você trabalha neste? ____
12. Turno de trabalho? No cargo de professora da Educação Infantil.
- Matutino
 Vespertino
 Matutino e Vespertino
13. Habitação:
- Própria Cedida Outro
 Alugada Financiada
14. O quão satisfeita você está com o seu trabalho na área da Educação Infantil?
- Nada Razoável Extremamente
 Pouco Bastante
15. Você teve algum afastamento do trabalho, recentemente, para tratamento médico? Especifique.
- _____

3 - ITENS DO DOMICÍLIO - CRITÉRIO BRASIL

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar DEVEM ESTAR FUNCIONANDO, INCLUINDO os que estão GUARDADOS. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de CONSERTAR ou REPOR nos próximos 6 MESES. Por favor, informe se em sua casa existem os seguintes itens e a quantidade que possui:

1. Banheiros: (Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, localizados fora de casa e os da(s) suíte(s)).

0 1 2 3 4 ou +

2. Empregados domésticos: (Quantidade de empregados mensalistas, considerando APENAS os que trabalham pelo menos 5 DIAS/SEMANA).

0 1 2 3 4 ou +

3. Automóveis: (Quantidade de automóveis de passeio EXCLUSIVAMENTE para USO PARTICULAR).

0 1 2 3 4 ou +

4. Microcomputador: (Considerar os computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks; DESCONSIDERE tablets, palms ou smartphones).

0 1 2 3 4 ou +

5. Lava Louça:

0 1 2 3 4 ou +

6. Geladeira:

0 1 2 3 4 ou +

7. Freezer: (Aparelho independente ou parte da geladeira duplex).

0 1 2 3 4 ou +

8. Lava roupa: (*Tanquinho NÃO deve ser considerado*).

0 1 2 3 4 ou +

9. DVD: (*Inclui qualquer dispositivo que leia DVD e DESCONSIDERANDO DVD de AUTOMÓVEL*).

0 1 2 3 4 ou +

10. Micro-ondas:

0 1 2 3 4 ou +

11. Motocicleta: (*Não considerar motocicletas usadas exclusivamente para atividades profissionais*).

0 1 2 3 4 ou +

12. Secadora de roupa: (*Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca*).

0 1 2 3 4 ou +

13. Qual é o grau de instrução do chefe da família? (*Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a MAIOR PARTE da renda do domicílio*).

Analfabeto / Fundamental I incompleto

Fundamental II completo / Médio incompleto

Fundamental I completo / Fundamental II incompleto

Médio completo / Superior incompleto

Superior completo

SERVICOS PÚBLICOS

14. A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

Rede geral de distribuição

Poço ou nascente

Outro: _____

15. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

Asfaltada/Pavimentada

Terra/Cascalho

4 - RASTREIO DE SARCOPENIA - SARC-F + CC

O quanto de dificuldade você tem para LEVANTAR E CARREGAR 5KG? (*Força*)

Nenhuma Alguma Muita, ou não consegue

O quanto de dificuldade você tem para ATRAVESSAR UM CÔMODO? (*Ajuda para caminhar*)

Nenhuma Alguma Muita, ou não consegue

O quanto de dificuldade você tem para LEVANTAR de uma CAMA ou CADEIRA? (*Levantar da cadeira*)

Nenhuma Alguma Muita, ou não consegue

O quanto de dificuldade você tem para SUBIR um lance de ESCADAS de 10 degraus? (*Subir escadas*)

Nenhuma Alguma Muita, ou não consegue

Quantas vezes você CAIU no último ano? (*Quedas*)

Nenhuma Alguma Muita, ou não consegue

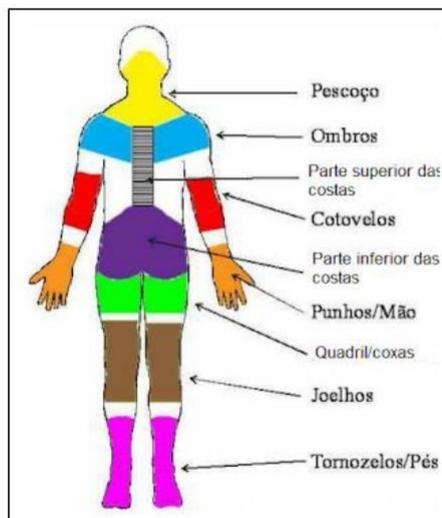
Meça a circunferência da panturrilha direita exposta da paciente em pé, com as pernas relaxadas em com os pés afastados 20 cm um do outro. (*Panturrilha*)

Obs. Os pesquisadores irão medir a circunferência da panturrilha NO MOMENTO PRESENCIAL e irão registrar futuramente. Pontos de corte: Mulheres: > 33cm = 0 ≤ 33 cm = 10

5 - QUESTIONÁRIO NÓRDICO: Sintomas Osteomusculares

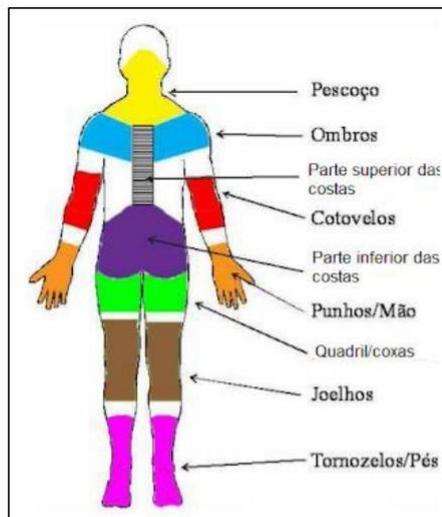
NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você teve problemas (como dor, formigamento/dormência) em:

- Pescoço
- Ombros
- Parte superior das costas
- Cotovelos
- Punhos/mãos
- Parte inferior das costas
- Quadril/coxas
- Joelhos
- Tornozelos/pés
- NENHUM



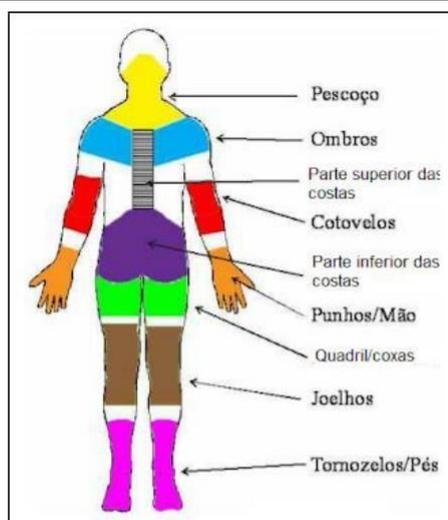
NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você foi impedido (a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa DESSE PROBLEMA em:

- Pescoço
- Ombros
- Parte superior das costas
- Cotovelos
- Punhos/mãos
- Parte inferior das costas
- Quadril/coxas
- Joelhos
- Tornozelos/pés
- NENHUM



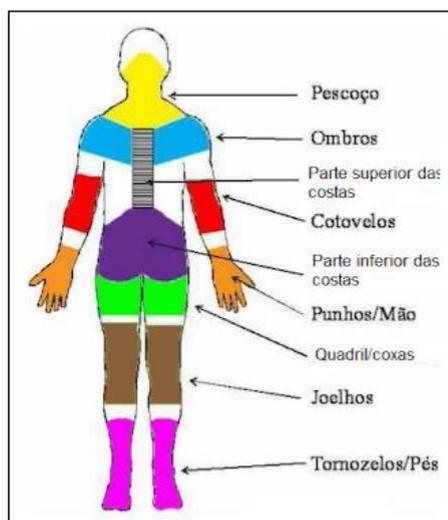
NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você consultou algum profissional da área da saúde (ex. médico, fisioterapeuta) por causa DESSA CONDIÇÃO em:

- Pescoço
- Ombros
- Parte superior das costas
- Cotovelos
- Punhos/mãos
- Parte inferior das costas
- Quadril/coxas
- Joelhos
- Tornozelos/pés
- NENHUM



NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, você teve problema em?

- Pescoço
- Ombros
- Parte superior das costas
- Cotovelos
- Punhos/mãos
- Parte inferior das costas
- Quadril/coxas
- Joelhos
- Tornozelos/pés
- NENHUM



Observações, se necessário: _____

6 - NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO (IPAQ) AUTOEFICÁCIA

Você pode fazer atividade física em QUATRO DOMÍNIOS da sua vida:

- Nas atividades do **TRABALHO** ou dos **ESTUDOS**; Quando você se **DESLOCA**; Nas atividades **DOMÉSTICAS**; No seu **TEMPO LIVRE**.
- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que **VOCÊ NÃO VAI CONSEGUIR NEM CONVERSAR ENQUANTO SE MOVIMENTA**. Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que **VOCÊ VAI CONSEGUIR CONVERSAR COM DIFICULDADE ENQUANTO SE MOVIMENTA E NÃO VAI CONSEGUIR CANTAR**.

SEÇÃO 1 - ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você faz NO SEU SERVIÇO, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. NÃO incluir trabalho não remunerado que você faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

1a. Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?

Obs.: caso responda não, vá para a seção 2: Transporte

Sim Não

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que você faz em uma semana USUAL ou NORMAL como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. NÃO inclua o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que você faz por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS:

1b. Em quantos dias de uma semana NORMAL você gasta fazendo atividades VIGOROSAS, por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas COMO PARTE DO SEU TRABALHO: *(Se a resposta for NENHUM, marque a alternativa abaixo e vá para a questão 1d).*

NENHUM 3 dias/semana 6 dias/semana
 1 dia/semana 4 dias/semana 7 dias/semana
 2 dias/semana 5 dias/semana

1c. Quanto tempo no total você usualmente gasta por dia fazendo atividades físicas VIGOROSAS como parte do SEU TRABALHO? *(Obs. Registrar tempo TOTAL da semana em MINUTOS)* _____

1d. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades MODERADAS, por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS, como carregar pesos leves COMO PARTE DO SEU TRABALHO? *(Se a resposta for NENHUM, marque a alternativa abaixo e vá para a questão 1f).*

NENHUM 3 dias/semana 6 dias/semana
 1 dia/semana 4 dias/semana 7 dias/semana
 2 dias/semana 5 dias/semana

1e. Quanto tempo no total você usualmente gasta por dia fazendo atividades MODERADAS como parte do seu TRABALHO? *(Obs. Registrar tempo TOTAL da semana em MINUTOS):* _____

1f. Em quantos dias de uma semana normal você ANDA, durante pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS, como parte do seu TRABALHO? Por favor NÃO inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho. *(Se a resposta for NENHUM, marque a alternativa abaixo e vá para a SEÇÃO 2 – Transporte)*

NENHUM 3 dias/semana 6 dias/semana
 1 dia/semana 4 dias/semana 7 dias/semana
 2 dias/semana 5 dias/semana

1g. Quanto tempo no total você usualmente gasta por dia caminhando como parte do seu TRABALHO? *(Obs. Registrar tempo TOTAL da semana em MINUTOS):* _____

SEÇÃO 2 – ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem a forma típica como você se DESLOCA de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

2a. Em quantos dias de uma semana normal você anda de carro, ônibus, metro ou trem? *(Se a resposta for NENHUM, marque a alternativa abaixo e vá para a questão 2c).*

NENHUM 1 dia/semana 2 dias/semana

- 3 dias/semana 5 dias/semana 7 dias/semana
 4 dias/semana 6 dias/semana

2b. Quanto tempo no total você usualmente gasta por dia andando de carro, ônibus, metro ou trem? (Obs. Registrar tempo TOTAL da semana em MINUTOS) _____

Agora pense SOMENTE em relação a caminhar ou pedalar PARA IR DE UM LUGAR A OUTRO em uma semana normal.

2c. Em quantos dias de uma semana normal você anda de bicicleta por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua o pedalar por lazer ou exercício). (Se a resposta for NENHUM, marque a alternativa abaixo e vá para a questão 2e).

- NENHUM 3 dias/semana 6 dias/semana
 1 dia/semana 4 dias/semana 7 dias/semana
 2 dias/semana 5 dias/semana

2d. Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala por dia para ir de um lugar para outro? (Obs. Registrar tempo TOTAL da semana em MINUTOS): _____

2e. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua as caminhadas por lazer ou exercício). (Se a resposta for NENHUM, marque a alternativa abaixo e vá para a SEÇÃO 3).

- NENHUM 3 dias/semana 6 dias/semana
 1 dia/semana 4 dias/semana 7 dias/semana
 2 dias/semana 5 dias/semana

2f. Quando você caminha PARA IR DE UM LUGAR A OUTRO quanto tempo por dia você gasta? (NÃO inclua as caminhadas por lazer ou exercício). (Obs. Registrar tempo TOTAL da semana em MINUTOS): _____

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA

Esta parte inclui as atividades físicas que você faz em uma semana NORMAL na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente pense SOMENTE naquelas atividades físicas que você faz por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS.

3a. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades físicas VIGOROSAS no JARDIM ou QUINTAL por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão: (Se a resposta for NENHUM, marque a alternativa abaixo e vá para questão 3c).

- NENHUM 3 dias/semana 6 dias/semana
 1 dia/semana 4 dias/semana 7 dias/semana
 2 dias/semana 5 dias/semana

3b. Nos dias que você faz este tipo de atividade VIGOROSA no quintal ou jardim quanto tempo no total você gasta por dia? (Obs. Registrar tempo TOTAL da semana em MINUTOS): _____

3c. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades MODERADAS por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar NO JARDIM OU QUINTAL. (Se a resposta for NENHUM, marque a alternativa abaixo e vá para a questão 3e).

- NENHUM 2 dias/semana 4 dias/semana
 1 dia/semana 3 dias/semana 5 dias/semana

6 dias/semana

7 dias/semana

3d. Nos dias que você faz este tipo de atividades, quanto tempo no total você gasta por dia fazendo essas atividades MODERADAS no JARDIM ou no QUINTAL? (Obs. Registrar tempo TOTAL da semana em MINUTOS): _____

3e. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades MODERADAS por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão DENTRO DE SUA CASA. (Se a resposta for NENHUM, marque a alternativa abaixo e vá para a SEÇÃO 4).

NENHUM

3 dias/semana

6 dias/semana

1 dia/semana

4 dias/semana

7 dias/semana

2 dias/semana

5 dias/semana

3f. Nos dias que você faz este tipo de atividades MODERADAS DENTRO DA SUA CASA quanto tempo no total você gasta por dia? (Obs. Registrar tempo TOTAL da semana em MINUTOS): _____

SEÇÃO 4 – ATIVIDADE FÍSICA DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Esta seção se refere às atividades físicas que a você faz em uma semana NORMAL unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que você faz por, pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS. Por favor, NÃO incluir atividades que você já tenha citado.

4a. SEM CONTAR qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, em quantos dias de uma semana normal, você caminha por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS no seu TEMPO LIVRE? (Se a resposta for NENHUM, marque a alternativa abaixo e vá para questão 4c).

NENHUM

3 dias/semana

6 dias/semana

1 dia/semana

4 dias/semana

7 dias/semana

2 dias/semana

5 dias/semana

4b. Nos dias em que você caminha no seu TEMPO LIVRE, quanto tempo no total você gasta por dia? (Obs. Registrar tempo TOTAL da semana em MINUTOS): _____

4c. Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades VIGOROSAS no seu TEMPO LIVRE por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer jogging: (Se a resposta for NENHUM, marque a alternativa abaixo e vá para questão 4e).

NENHUM

3 dias/semana

6 dias/semana

1 dia/semana

4 dias/semana

7 dias/semana

2 dias/semana

5 dias/semana

4d. Nos dias em que você faz estas atividades VIGOROSAS no seu TEMPO LIVRE quanto tempo no total você gasta por dia? (Obs. Registrar tempo TOTAL da semana em MINUTOS): _____

4e. Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades MODERADAS no seu TEMPO LIVRE por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis. (Se a resposta for NENHUM, marque a alternativa abaixo e vá para SEÇÃO 5).

NENHUM

3 dias/semana

6 dias/semana

1 dia/semana

4 dias/semana

7 dias/semana

2 dias/semana

5 dias/semana

4f. Nos dias em que você faz estas atividades MODERADAS no seu TEMPO LIVRE quanto tempo no total você gasta por dia? (Obs. Registrar tempo TOTAL da semana em MINUTOS): _____

SEÇÃO 5 – TEMPO SENTADO

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece SENTADO todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. NÃO INCLUA o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

5a. Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante UM DIA DE SEMANA normal? (Obs. Registrar tempo TOTAL da semana em MINUTOS): _____

5b. Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante UM DIA DE FINAL DE SEMANA? (Obs. Registrar tempo TOTAL da semana em MINUTOS): _____

7 – NUTRIÇÃO

1) Você teve alteração do seu apetite? (ÚLTIMO MÊS)

Sim, aumentou Sim, diminuiu Não

2) Você teve alteração do seu peso? (ÚLTIMO MÊS)

Sim Não

Se sim, ganhou peso ou perdeu peso?

Ganhou peso Perdeu peso Não sabe responder

2.1) Quantidade? (kg): _____

3) Você sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?

Sim Não quero informar
 Não sabe

3.1) Peso (kg): _____

4) Você sabe sua altura?

Sim Não quero informar
 Não sabe

4.1) Altura (m): (Registrar conforme o exemplo: 1.70): _____

AGORA EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA ALIMENTAÇÃO!

1) Quais as refeições você costuma fazer normalmente? *

Café da manhã Almoço Jantar
 Lanche de manhã Lanche da tarde Ceia

2) Em quantos dias da semana você costuma comer FEIJÃO?

1 a 2 dias por semana Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 3 a 4 dias por semana Quase nunca
 5 a 6 dias por semana Nunca

3) Em quantos dias da semana você costuma comer pelo menos UM TIPO de VERDURA ou LEGUME (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?

1 a 2 dias por semana Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 3 a 4 dias por semana Quase nunca (pule para a Q8)
 5 a 6 dias por semana Nunca (pule para a Q8)

4) Em quantos dias da semana, você costuma comer SALADA de ALFACE e TOMATE ou salada de qualquer OUTRA VERDURA ou LEGUME CRU?

- 1 a 2 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 Quase nunca (pule para a Q6)
 Nunca (pule para a Q6)

5) Num dia comum você come ESTE TIPO de SALADA:

- No almoço (1 vez ao dia)
 No jantar ou
 No almoço e no jantar (2 vezes ao dia)

6) Em quantos dias da semana, você costuma comer VERDURA ou LEGUME COZIDO com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?

- 1 a 2 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 Quase nunca (pule para a Q8)
 Nunca (pule para a Q8)

7) Num dia comum, você come VERDURA ou LEGUME COZIDO:

(Obs.: Registrar apenas se afirmativo na questão 6).

- No almoço (1 vez ao dia)
 No jantar ou
 No almoço e no jantar (2 vezes ao dia)

8) Em quantos dias da semana você costuma tomar SUCO de frutas NATURAL?

- 1 a 2 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 Quase nunca (pule para a Q10)
 Nunca (pule para a Q10)

9) Num dia comum, quantos COPOS você toma de SUCO DE FRUTAS NATURAL (tenha como base 200ml). (Registrar só se afirmativo na questão 8).

- 1 copo
 2 copos
 3 ou mais copos

10) Em quantos dias da semana você costuma comer frutas?

- 1 a 2 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 Quase nunca (pule para a Q12)
 Nunca (pule para a Q12)

11) Num dia comum, quantas vezes você come FRUTAS?

- 1 vez no dia
 2 vezes no dia
 3 ou mais vezes no dia

12) Em quantos dias da semana você costuma tomar REFRIGERANTE ou SUCO ARTIFICIAL? *

- 1 a 2 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 Quase nunca (pule para a Q15)
 Nunca (pule para a Q15)

13) Que tipo?

<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Diet/light/zero	<input type="checkbox"/> Ambos
14) Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?		
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 ou + <input type="checkbox"/> Não sabe		
15) Gostaria que você listasse se comeu algum deles ONTEM (desde quando acordou até quando foi dormir). *		
<input type="checkbox"/> Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre	<input type="checkbox"/> Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde	
<input type="checkbox"/> Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru	<input type="checkbox"/> Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico	
<input type="checkbox"/> Mamão, manga, melão amarelo ou pequi	<input type="checkbox"/> Batata comum, mandioca, cará ou inhame	
<input type="checkbox"/> Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba	<input type="checkbox"/> Carne de boi, porco, frango ou peixe	
<input type="checkbox"/> Laranja, banana, maçã ou abacaxi	<input type="checkbox"/> Ovo frito, cozido ou mexido	
	<input type="checkbox"/> Leite	
	<input type="checkbox"/> Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará	
16) Gostaria que você listasse se comeu algum deles ONTEM (desde quando acordou até quando foi dormir).		
<input type="checkbox"/> Refrigerante	<input type="checkbox"/> Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada	
<input type="checkbox"/> Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata	<input type="checkbox"/> Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto	
<input type="checkbox"/> Refresco em pó	<input type="checkbox"/> Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer	
<input type="checkbox"/> Bebida achocolatada	<input type="checkbox"/> Maionese, ketchup ou mostarda	
<input type="checkbox"/> Iogurte com sabor	<input type="checkbox"/> Margarina	
<input type="checkbox"/> Salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgado	<input type="checkbox"/> Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado	
<input type="checkbox"/> Biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote		
17) Você costuma consumir bebida alcoólica?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não quero informar	
<input type="checkbox"/> Não (pule para a SEÇÃO 8)		
18) Com que FREQUÊNCIA você costuma consumir alguma bebida alcoólica? <i>Caso seja a cada 3 meses, 6 meses, 2 vezes no ano, especificar em "OUTROS".</i>		
<input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana	<input type="checkbox"/> Menos de 1 dia por semana (uma semana sim, uma semana não, a cada 15 dias, por ex.)	
<input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana		
<input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana	<input type="checkbox"/> Menos de 1 dia por mês (um mês sim, um mês não)	
<input type="checkbox"/> Todos os dias (inclusive sábado e domingo)		
<input type="checkbox"/> Outro: _____		
19) Nos últimos 30 dias você chegou a consumir QUATRO OU MAIS doses de bebida alcoólica em UMA ÚNICA OCASIÃO? (4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
20) Em quantos dias do mês isto ocorreu?		

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Em 1 único dia no mês | <input type="checkbox"/> Em 5 dias |
| <input type="checkbox"/> Em 2 dias | <input type="checkbox"/> Em 6 dias |
| <input type="checkbox"/> Em 3 dias | <input type="checkbox"/> Em 7 ou mais dias |
| <input type="checkbox"/> Em 4 dias | <input type="checkbox"/> Não sabe |

21) Nos dias do mês que isto ocorreu, qual foi o número MÁXIMO de doses consumido em uma única ocasião? ____ (doses) ou escreva "NÃO SABE"

(Exemplo: uma dose de bebida alcoólica seria uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada).

8 - QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-BREF)

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as DUAS ÚLTIMAS semanas. Por favor, veja o que você acha e responda o que lhe pareça a melhor resposta.

1 - Como você avaliaria sua qualidade de vida?

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Muito ruim | <input type="checkbox"/> Boa |
| <input type="checkbox"/> Ruim | <input type="checkbox"/> Muito boa |
| <input type="checkbox"/> Nem ruim/Nem boa | |

2 - Quão satisfeita você está com a sua saúde?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito | <input type="checkbox"/> Satisfeito |
| <input type="checkbox"/> Insatisfeito | <input type="checkbox"/> Muito satisfeito |
| <input type="checkbox"/> Nem satisfeito/Nem insatisfeito | |

AS QUESTÕES SEGUINTE SÃO SOBRE O QUANTO VOCÊ TEM SENTIDO ALGUMAS COISAS NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

3 - Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

- | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nada | <input type="checkbox"/> Mais ou menos | <input type="checkbox"/> Extremamente |
| <input type="checkbox"/> Muito pouco | <input type="checkbox"/> Bastante | |

4 - O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

- | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nada | <input type="checkbox"/> Mais ou menos | <input type="checkbox"/> Extremamente |
| <input type="checkbox"/> Muito pouco | <input type="checkbox"/> Bastante | |

5 - O quanto você aproveita a vida?

- | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nada | <input type="checkbox"/> Mais ou menos | <input type="checkbox"/> Extremamente |
| <input type="checkbox"/> Muito pouco | <input type="checkbox"/> Bastante | |

6 - Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

- | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nada | <input type="checkbox"/> Mais ou menos | <input type="checkbox"/> Extremamente |
| <input type="checkbox"/> Muito pouco | <input type="checkbox"/> Bastante | |

7 - O quanto você consegue se concentrar?

- Nem satisfeito/Nem insatisfeito Muito satisfeito
 Satisfeito

18 - Quão satisfeita você está com sua capacidade para o trabalho? *

- Muito insatisfeito Satisfeito
 Insatisfeito Muito satisfeito
 Nem satisfeito/Nem insatisfeito

19 - Quão satisfeita você está consigo mesmo? *

- Muito insatisfeito Satisfeito
 Insatisfeito Muito satisfeito
 Nem satisfeito/Nem insatisfeito

20 - Quão satisfeita você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? *

- Muito insatisfeito Satisfeito
 Insatisfeito Muito satisfeito
 Nem satisfeito/Nem insatisfeito

21 - Quão satisfeita você está com sua vida sexual? *

- Muito insatisfeito Satisfeito
 Insatisfeito Muito satisfeito
 Nem satisfeito/Nem insatisfeito

22 - Quão satisfeita você está com o apoio que você recebe de seus amigos? *

- Muito insatisfeito Satisfeito
 Insatisfeito Muito satisfeito
 Nem satisfeito/Nem insatisfeito

23 - Quão satisfeita você está com as condições do local onde mora? *

- Muito insatisfeito Satisfeito
 Insatisfeito Muito satisfeito
 Nem satisfeito/Nem insatisfeito

24 - Quão satisfeita você está com o seu acesso aos serviços de saúde? *

- Muito insatisfeito Satisfeito
 Insatisfeito Muito satisfeito
 Nem satisfeito/Nem insatisfeito

25 - Quão satisfeita você está com o seu meio de transporte? *

- Muito insatisfeito Satisfeito
 Insatisfeito Muito satisfeito
 Nem satisfeito/Nem insatisfeito

*AS QUESTÕES SEGUINTE REFEREM-SE A COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SENTIU OU
EXPERIMENTOU CERTAS COISAS NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.*

26 - Com que frequência você tem sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? *

- Nunca Algumas vezes

Frequentemente

Sempre

Muito frequentemente

9 - ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS - 21)

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e assinale o número apropriado 0, 1, 2 ou 3. A pontuação indicará o quanto ela se aplicou a você durante a ÚLTIMA SEMANA, conforme a indicação a seguir:

0 – Não se aplicou de maneira alguma;

1 – Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;

2 – Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;

3 – Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

1. Achei difícil me acalmar

0. Não se aplicou de maneira alguma;

1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;

2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;

3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

2. Senti minha boca seca

0. Não se aplicou de maneira alguma;

1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;

2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;

3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo

0. Não se aplicou de maneira alguma;

1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;

2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;

3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. Respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)

0. Não se aplicou de maneira alguma;

1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;

2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;

3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas

0. Não se aplicou de maneira alguma;

1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;

2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;

3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações

0. Não se aplicou de maneira alguma;

1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;

2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;

3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

7. Senti tremores (ex. nas mãos)

- 0. Não se aplicou de maneira alguma;
- 1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;
- 2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;
- 3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

8. Senti que estava sempre nervosa

- 0. Não se aplicou de maneira alguma;
- 1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;
- 2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;
- 3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

9. Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)

- 0. Não se aplicou de maneira alguma;
- 1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;
- 2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;
- 3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

10. Senti que não tinha nada a desejar

- 0. Não se aplicou de maneira alguma;
- 1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;
- 2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;
- 3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

11. Senti-me agitada

- 0. Não se aplicou de maneira alguma;
- 1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;
- 2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;
- 3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

12. Achei difícil relaxar

- 0. Não se aplicou de maneira alguma;
- 1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;
- 2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;
- 3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

13. Senti-me depressivo(a) e sem ânimo

- 0. Não se aplicou de maneira alguma;
- 1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;
- 2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;
- 3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo

- 0. Não se aplicou de maneira alguma;
- 1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;
- 2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;
- 3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

15. Senti que ia entrar em pânico

- 0. Não se aplicou de maneira alguma;
- 1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;
- 2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;
- 3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

16. Não consegui me entusiasmar com nada

- 0. Não se aplicou de maneira alguma;
- 1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;
- 2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;
- 3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

17. Senti que não tinha valor como pessoa

- 0. Não se aplicou de maneira alguma;
- 1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;
- 2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;
- 3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

18. Senti que estava um pouco emotiva/sensível demais

- 0. Não se aplicou de maneira alguma;
- 1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;
- 2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;
- 3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)

- 0. Não se aplicou de maneira alguma;
- 1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;
- 2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;
- 3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

20. Senti medo sem motivo

- 0. Não se aplicou de maneira alguma;
- 1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;
- 2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;
- 3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

21. Senti que a vida não tinha sentido

- 0. Não se aplicou de maneira alguma;
- 1. Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo;
- 2. Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo;
- 3. Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

10 - QUALIDADE DO SONO

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o ÚLTIMO MÊS somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês.

1 - Durante o ÚLTIMO MÊS, quando você geralmente foi para cama à noite?

Horário usual de deitar. (Ex.: 21:00): _____

2 - Durante o ÚLTIMO MÊS, quanto tempo (EM MINUTOS) você geralmente levou para dormir à noite?

3 - Durante o ÚLTIMO MÊS, quando você geralmente levantou de manhã?

Horário usual de levantar. (Ex.: 7:30): _____

4 - Durante o ÚLTIMO MÊS, quantas horas de sono você teve por noite?

Este pode ser diferente do número de horas que a você ficou na cama - (Horas de sono por noite):

5 - Durante o último mês, com que frequência você teve DIFICULDADES DE DORMIR porque você...

5.1 Não conseguia adormecer em 30 minutos:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> < 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

5.2 Acordou no meio da noite ou de manhã cedo:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> < 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

5.3 Precisou levantar para ir ao banheiro:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> < 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

5.4 Não conseguiu respirar confortavelmente:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> < 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

5.5 Tossiu ou roncou forte:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> < 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

5.6. Sentiu muito frio:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> < 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

5.7. Sentiu muito calor:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> < 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

5.8. Teve sonhos ruins:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> < 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

5.9 Teve dor:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> < 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

5.10 Outra(s) razão(ões) (problemas de sono), por favor, descreva: _____

5.10.1 Com que frequência, durante o ÚLTIMO MÊS, você teve dificuldade para dormir devido a ESSA RAZÃO? (Registrar só em caso afirmativo na questão 5.10).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> < 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

6 - Durante o ÚLTIMO MÊS, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Muito boa | <input type="checkbox"/> Ruim |
| <input type="checkbox"/> Boa | <input type="checkbox"/> Muito ruim |

7 - Durante o ÚLTIMO MÊS, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou "por conta própria") para lhe ajudar a dormir?

Nunca no mês passado

1 ou 2 vezes por semana

< 1 vez por semana

3 ou mais vezes por semana

8 - 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)?

Nenhuma no último mês

1 ou 2 vezes por semana

< 1 vez por semana

3 ou mais vezes por semana

9 - Durante o ÚLTIMO MÊS, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)? *

Nenhuma dificuldade

Um problema razoável

Um problema leve

Um grande problema

10 - Você tem um(a) parceiro [esposo(a)] ou colega de quarto?

Não (pule para a próx. seção)

Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama

Parceiro ou colega, mas em outro quarto

Parceiro na mesma cama

11 - SE VOCÊ TEM UM PARCEIRO ou colega de quarto, pergunte a ele/ela com que frequência, no ÚLTIMO MÊS, você teve... (Se NÃO TEM, pule para a SEÇÃO 11).

11.1 Ronco forte:

Nenhuma no último mês

1 ou 2 vezes por semana

< 1 vez por semana

3 ou mais vezes por semana

11.2 Longas paradas na respiração enquanto dormia:

Nenhuma no último mês

1 ou 2 vezes por semana

< 1 vez por semana

3 ou mais vezes por semana

11.3 Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia:

Nenhuma no último mês

1 ou 2 vezes por semana

< 1 vez por semana

3 ou mais vezes por semana

11.4 Episódios de desorientação ou confusão durante o sono:

Nenhuma no último mês

1 ou 2 vezes por semana

< 1 vez por semana

3 ou mais vezes por semana

11.5 Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva: _____

11.5.1 Frequência das inquietações:

Nenhuma no último mês

1 ou 2 vezes por semana

< 1 vez por semana

3 ou mais vezes por semana

Observações, se necessário: _____

11 - AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE, CONSUMO MEDICAMENTOSO E PERGUNTAS SOBRE HÁBITOS

1. Atualmente, você fuma?

Sim Não Ex-fumante

1.1 Se sim, quantos cigarros por dia? _____

2. Número de copos de água / dia? (200ml)

Até 2 Entre 3 e 4 Entre 5 e 6 Acima de 7

3. Você já entrou na menopausa?

() Não () Sim () Não sabe () Estou na pré-menopausa

3.1 Se sim, há quanto tempo? _____

3.2 Se sim, suplementa algum hormônio? Quais? _____

AValiação DO ESTADO DE SAÚDE - Doença/agravo/enfermidade

Hipertensão Arterial – () Não () Sim () Não sei

Diabetes Mellitus – () Não () Sim () Não sei

Câncer – () Não () Sim () Não sei

Doenças Respiratórias – () Não () Sim () Não sei

Doenças Reumáticas – () Não () Sim () Não sei

Doenças Osteomusculares – () Não () Sim () Não sei

Cardiopatias – () Não () Sim () Não sei

Doenças Renais – () Não () Sim () Não sei

Doença de Chagas – () Não () Sim () Não sei

Depressão – () Não () Sim () Não sei

Hiperlipidêmicas (Triglicérides e/ou Colesterol Alto) – () Não () Sim () Não sei

Hipotireoidismo – () Não () Sim () Não sei

Hipertireoidismo – () Não () Sim () Não sei

Artrite/Artrose – () Não () Sim () Não sei

Doenças Musculares – () Não () Sim () Não sei

Doenças Infecciosas – () Não () Sim () Não sei

Outras – () Não () Sim () Não sei

Caso responda "outras", especificar: _____

CONSUMO MEDICAMENTOSO

Anti-hipertensivo () Não () Sim

Hipoglicemiante () Não () Sim

Insulina () Não () Sim

Diurético () Não () Sim

Analgésico () Não () Sim

Antidepressivo () Não () Sim

Anticoncepcional () Não () Sim

Outros () Não () Sim

Caso responda "outros", especificar: _____

Observações importantes sobre a entrevista, se necessário: _____

ANEXO II – TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ESCLARECIMENTO

TÍTULO DO PROJETO: CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA, COMPORTAMENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Você faz parte do quadro de profissionais da Secretaria Municipal de Educação, como cargo de professor de educação infantil está sendo convidado(a) a participar do estudo: “Perfil sociodemográfico, níveis de atividade física, sintomas osteomusculares e comportamento sedentário de professores da educação Infantil de cidade do interior de Minas Gerais”. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este; por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é verificar o nível de atividade física, comportamento sedentário e sintomas osteomusculares de professores da educação infantil e caso você participe, será necessário responder um formulário contemplando questões referentes às atividades de trabalho. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DO PROJETO: CONDIÇÕES DE SAUDE FÍSICA, COMPORTAMENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não trará nenhuma consequência para mim. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba, ____/____/____

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

Documento de identidade

Assinatura do pesquisador responsável
Renata Damião

Telefone de contato dos pesquisadores: _____

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone 3318-5854.

ANEXO IV – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.650.088

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e Norma Operacional 001/2013, o CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1731079.pdf	13/04/2021 11:56:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.doc	13/04/2021 11:48:23	Luís Gustavo Alves Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Revisado.pdf	13/04/2021 11:20:34	Luís Gustavo Alves Silva	Aceito
Outros	Termo_SEMED.pdf	09/04/2021 16:58:33	Luís Gustavo Alves Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	09/04/2021 16:04:48	Luís Gustavo Alves Silva	Aceito
Declaração de concordância	Carta_de_Aceite_IPON.pdf	07/04/2021 16:38:41	Luís Gustavo Alves Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br

ANEXO V – AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Instituto de Ciências de Saúde - Programa de Pós-Graduação em Educação Física
Av. Tutunas, 490 - CEP: 38061-500 - Uberaba/MG - (34) 3700-6633 - ppgef@uftm.edu.br

Uberaba, 17 de março de 2021

Assunto: Pedido de autorização para realização de pesquisa

Solicitamos, respeitosamente, autorização para “realizar pesquisa com as professoras da educação infantil dos CEMEIS da zona urbana” como parte da pesquisa: “CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA, COMPORTAMENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL”, sob a responsabilidade de “Prof.^a Dr.^a Renata Damiano”. O objetivo dessa pesquisa é “Verificar as condições de saúde física, comportamental e qualidade de vida das professoras da educação infantil”, para atingirmos os resultados dessa pesquisa necessitaremos das “Lista contendo os nomes e locais de trabalho das professoras que atuam nos Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEIS), creches conveniadas a Prefeitura e Escolas de Educação Infantil. Permissão para poder realizar a pesquisa dentro do ambiente escolar e autorização para que a professora realize um exame de Avaliação da Composição Corporal, denominado DEXA” coletados juntos aos participantes por meio um questionário produzido pelos pesquisadores, avaliação por meio de testes antropométricos e exame de avaliação da composição corporal (DEXA), como parte da metodologia proposta para alcance dos objetivos propostos no projeto da pesquisa.

Salientamos que esta autorização é indispensável para a submissão do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, órgão responsável pela apreciação ética em pesquisa com seres humanos. E conforme prevê a Resolução 466/12 CNS, a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação do referido comitê.

Sem mais para o momento, agradecemos a atenção e nos colocamos a disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Prof. Dr.^a Renata Damiano
Coordenadora do Projeto
34 - 991476133

De acordo com a realização da pesquisa:

- deferido
 indeferido

Assinatura do Responsável do setor
(Carimbo)

Prof.^a Sidnéia Aparecida Zafalon Ferreira
Matrícula nº 52212-0
Secretária de Educação - SEMED
Decreto nº 005 de 01/01/2021

Uberaba, 19 de março de 2021
Local e data