

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OCUPACIONAIS E DE SAÚDE
NA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES DA REDE
MUNICIPAL DE NATAL/RN**

Marcos Henrique Fernandes

**NATAL/RN
2009**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Marcos Henrique Fernandes

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OCUPACIONAIS E DE SAÚDE
NA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES DA REDE
MUNICIPAL DE NATAL/RN**

Tese apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do Título de Doutor em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vera Maria da Rocha

NATAL/RN

2009

Marcos Henrique Fernandes

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OCUPACIONAIS E DE SAÚDE
NA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES DA REDE
MUNICIPAL DE NATAL/RN**

Presidente da Banca: Professora Dr^a. Vera Maria da Rocha (UFRN)

BANCA EXAMINADORA

Professor Dr^a. Maria Irany Knackfuss - UFRN

Professor. Dr^a. Íris do Céu Clara Costa - UFRN

Professora. Dr^a. Kátia Suely Silva Ribeiro - UFPB

Professora Dr. Pierre Normando Gomes da Silva - UFPB

Aprovada em: 29/07/2009

Catálogo da publicação na fonte.

F363c

Fernandes, Marcos Henrique.

Características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde na avaliação da qualidade de vida de profissionais da rede municipal de Natal/RN / Marcos Henrique Fernandes _ Natal-RN, 2009.

98f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Vera Maria da Rocha.

Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde.

Programa

de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

1. Qualidade de vida - Tese. 2. Docentes - Tese. 3. Saúde do trabalhador - Tese. I. Rocha, Vera Maria da. II. Título.

UFRN

CDU: 338:37.06(813.2)(043.2)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**COORDENADORA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE:
PROF. DR^a. TECIA MARIA DE OLIVEIRA MARANHÃO**

Dedicatória

Dedico este trabalho a DEUS, pai todo poderoso, a Nosso Senhor Jesus Cristo, os quais são responsáveis pela minha existência e caminhada nesta vida, e à Virgem Maria pelas intercessões e graças concedidas em meu favor durante toda a realização do curso de doutorado.

Agradecimentos

À minha família que sempre me incentivou e valorizou todo o meu esforço.

À minha esposa Ana Angélica Ribeiro Fagundes que, sempre com seu amor, me deu apoio e compreensão nos momentos difíceis.

À minha cunhada Elizabeth Magalhães Fagundes Fernandes pelo importante apoio na correção da língua portuguesa da tese.

Agradeço à Professora Doutora Vera Maria da Rocha pela confiança e todo apoio dedicado durante todo o meu percorrer no curso de doutorado.

Ao Professor Fabio Prado pela elaboração do abstract da tese.

Ao Professor Ângelo Roncalli da Costa Oliveira e Jair Sindra Virtuoso pelo importante apoio na compreensão da análise estatística do trabalho.

A Thaiza Teixeira, Luciana Araújo, Fabrícia Azevedo, Francisca Rego, Lilian Lira, Jefferson Cardoso, Cleber Souza, Rodrigo Queiroz, Valéria Argolo, Pedro Macedo, Polliana Alves, Gustavo Jaccoud e Shirley Campos pelas diversas contribuições no desenvolvimento da pesquisa.

A todos os demais amigos que, de diversas formas, me incentivaram no percorrer de toda esta caminha.

Aos professores da rede municipal de Natal/RN que se dispuseram a participar do estudo, e aos estudantes do Curso de Graduação em Fisioterapia, que contribuíram na etapa de coleta dos dados.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde por todo o aprendizado que me proporcionou.

À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia por ter concedido o meu afastamento das atividades profissionais para que fosse possível a concretização das atividades desenvolvidas no meu processo de doutoramento.

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pelo apoio financeiro tão importante para a realização do doutorado.

Sumário

Dedicatória	v
Agradecimentos	vi
Listas de Tabelas	viii
Resumo	xi
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Objetivos	5
1.1.1 – Objetivo Geral	5
1.1.2 – Objetivos Específicos	5
2 REVISÃO DE LITERATURA	6
2.1 O mundo do trabalho contemporâneo e o profissional docente	6
2.2 A saúde dos professores	9
2.3 A qualidade de vida	14
2.4 A escola promotora de saúde	18
3 MÉTODOS	23
3.1 Caracterização da pesquisa	23
3.2 População e Amostra	23
3.3 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados	24
3.4 Variáveis de interesse ao estudo	27
3.5 Análise dos dados	29
4 RESULTADOS	31
5 DISCUSSÕES	46
6 CONCLUSÕES	62
7 REFERÊNCIAS	64
8 ANEXOS	71
Abstract	

Lista de Tabelas

Tabela 1	Distribuição dos resultados da análise descritiva das variáveis categóricas sócio-demográficas, ocupacionais e de saúde clínica/comportamental dos professores investigados. Natal/RN. 2007.	32
Tabela 2	Distribuição dos resultados da análise descritiva das variáveis quantitativas sócio-demográficas, ocupacionais e de saúde clínica/comportamental dos professores investigados. Natal/RN. 2007.	33
Tabela 3	Distribuição dos resultados do tipo de diagnóstico de doenças entre os professores investigados. Natal/RN. 2007.	34
Tabela 4	Distribuição por regiões anatômicas do corpo humano, de sintomas osteomusculares, incapacidade funcional e procura por profissional da área de saúde entre os professores investigados. Natal/RN. 2007.	35
Tabela 5	Distribuição das categorias do Modelo Demanda-Controle entre dos professores investigados. Natal/RN. 2007.	36
Tabela 6	Distribuição dos resultados das questões 01 e 02 do Whoqol-breve e da Qualidade de Vida Geral dos professores investigados. Natal/RN. 2007.	36
Tabela 7	Distribuição dos resultados dos domínios da qualidade de vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.	37

Tabela 8	Distribuição dos resultados das questões de cada domínio da qualidade de vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.	38
Tabela 9	Análise não ajustada de características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde clínico/comportamental com o comprometimento do Domínio Físico da Qualidade de Vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.	39
Tabela 10	Resultado da análise multivariada de regressão logística, Modelo final para o Domínio Físico da Qualidade de Vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.	40
Tabela 11	Análise não ajustada de características ocupacionais e de saúde clínico/comportamental com o comprometimento do Domínio Psicológico da Qualidade de Vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.	41
Tabela 12	Resultado da análise multivariada de regressão logística, Modelo final para o Domínio Psicológico da Qualidade de Vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.	42
Tabela 13	Análise não ajustada de características ocupacionais com o comprometimento do Domínio Relações Sociais da Qualidade de Vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.	43
Tabela 14	Resultado da análise multivariada de regressão logística, Modelo final para o Domínio Relações Sociais da Qualidade de Vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.	43

Tabela 15	Análise não ajustada de características ocupacionais e de saúde clínico/comportamental com o comprometimento do Domínio Meio Ambiente da Qualidade de Vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.	44
Tabela 16	Resultado da análise multivariada de regressão logística, Modelo final para o Domínio Meio Ambiente da Qualidade de Vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.	45

Resumo

Objetivo: Analisar as características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde clínica/comportamental, e o impacto desses fatores na avaliação da qualidade de vida de professores da rede municipal de Natal/RN. **Métodos:** Estudo descritivo-analítico com corte transversal e amostra de 242 docentes. Foram utilizados os questionários Whoqol-breve e nórdico, além de questões referentes ao trabalho do Job Content Questionnaire (JCQ). Os dados foram submetidos à análise estatística com nível de significância $p < 0,05$, sendo utilizada a regressão logística binária, para análise de fatores hierarquicamente agrupados. **Resultados:** O domínio físico apresentou maior comprometimento entre os professores com trabalho de alta exigência ($p=0,043$), com mais de 02 diagnósticos de doenças ($p < 0,001$), atividade física inadequada ($p= 0,001$) e com sintomas osteomusculares ($p=0.025$); o domínio psicológico entre os docentes com trabalho de alta exigência ($p=0,043$), com carga horária maior que 28 horas semanais ($p=0,034$), com mais de 02 doenças ($p=0,012$) e que praticavam atividade física inadequadamente ($p < 0,001$); o de relações sociais com tempo de trabalho inferior/igual a 18 anos ($p=0,036$) e que residiam em bairro diferente do que trabalhavam ($p=0,027$); e, por último, o domínio meio ambiente apresentou maior comprometimento entre os docentes com carga horária superior a 28 horas semanais ($p=0,025$), que exerciam a atividade com tempo inferior/igual a 18 anos ($p=0,013$) e com sintomas osteomusculares ($p= 0,002$). **Conclusões:** Os professores apresentaram uma avaliação comprometida da qualidade de vida e do seu estado de saúde, tendo as atividades laborais desenvolvidas por esse grupo de trabalhadores um impacto importante sobre os resultados demonstrados. Tais achados podem comprometer a efetivação da proposta das escolas promotora de saúde.

Descritores: Qualidade de vida, docentes, saúde do trabalhador.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho docente vem passando por um processo de profundas mudanças na sua organização e nas definições dos objetivos e funções que norteiam suas práticas profissionais. A partir do início da última década, o processo de globalização passou a impor aos países da América Latina uma nova lógica para o campo educacional, baseada em conceitos de produtividade e eficiência, sendo implantada no Brasil uma política de expansão da educação básica, que teve como objetivo o aumento do acesso da população à educação, sem a garantia de investimentos proporcionais de recursos nessa área ⁽¹⁾.

Os educadores que trabalham nas escolas, diante do processo de globalização em curso, têm apresentado dificuldades para reagir às novas demandas, oriundas das contradições existentes entre o modo capitalista de produção e o trabalho ⁽²⁾.

Nesse cenário de reformas, foram incorporadas às escolas públicas diversas funções além da tradicional transmissão de conhecimentos, parte dessas referentes a atribuições que eram da família e da comunidade, o que provocou uma sobrecarga no trabalho dos professores, que passaram a ser os principais responsáveis pelos resultados das ações educacionais ⁽³⁾.

Os docentes tiveram que assumir, também, funções de outros profissionais ausentes no ambiente escolar, o que é resultante da deficiência do quadro de recursos humanos, que se constitui um dos principais problemas vividos pelas escolas públicas ^(4, 5).

O referido quadro é agravado, também, pela deficiência estrutural de funcionamento das escolas, tanto a nível físico quanto organizacional, que produz um

ambiente insalubre de trabalho para os docentes, provocando um conjunto de mal-estares que têm como consequência o abandono profissional ^(6, 7).

Os riscos ocupacionais provenientes das condições de trabalho dos docentes podem provocar mecanismos desencadeadores e agravadores de morbidades, relacionadas direta ou indiretamente às atividades laborais, uma vez que a escola é o principal ambiente de trabalho do professor, onde também se configura o processo saúde-doença deste trabalhador, o que pode levar ao surgimento de repercussões importantes na qualidade de vida desses indivíduos ^(7, 8).

Nesse contexto, o ambiente e os fatores psicossociais do trabalho têm sido considerados como grandes responsáveis pelo impacto sobre o processo de adoecimento dos professores ⁽⁷⁾. A análise das características psicossociais do trabalho é considerada como uma estratégia de prevenção para que se evite o surgimento de patologias ligadas ao trabalho.

No Brasil, dentre as doenças ocupacionais, os sintomas osteomusculares vêm apresentando grande relevância entre a classe trabalhadora docente, sendo considerada como um dos principais motivos de afastamento do trabalho, tendo como consequência o aumento de gastos previdenciários e com o tratamento de saúde. ^(9,10,11,12,13)

Em contraposição a todo esse cenário negativo em que se encontra a educação pública, o tema saúde é posto como uma importante ferramenta para educação das crianças e jovens inseridos no cotidiano do ambiente escolar.

A proposta das escolas promotoras de saúde defendida pela Organização Pan-Americana de saúde é considerada uma importante estratégia no trabalho de criação de ambientes saudáveis. Nessa proposta, o princípio da integralidade deve ser trabalhado com todos os sujeitos envolvidos com a realidade escolar, devendo ser

buscado também a melhoria de forma global dos diversos aspectos que afetam o bem-estar e a produtividade dos trabalhadores docentes, como os meios físicos, estrutural, psicossocial e as interações sociais ^(14,15).

Outro importante marco para efetivação dessa proposta no Brasil foi a implantação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), que apresentam as diretrizes norteadoras das ações pedagógicas do ensino fundamental e médio. Nesse referencial a saúde é considerado um tema transversal, que deve ser trabalhado na escola, sendo o professor um elemento chave para concretização dessa iniciativa ⁽¹⁶⁾.

No contexto escolar, o profissional da docência assume uma atividade com dimensões coletiva e pessoal, estabelecendo relações sociais e vínculos com os alunos e suas famílias, além da comunidade em que está inserida a escola, podendo ser considerado um importante sujeito para a realização de ações que objetivem promoção de saúde ⁽¹⁵⁾.

Devido à grande relevância do trabalho docente e na perspectiva da abordagem do tema saúde no ambiente escolar, a idéia de transformar a escola em um ambiente saudável deve levar em consideração o estado da saúde e a qualidade de vida desses profissionais, sendo imprescindível que os atores envolvidos com esse processo possam perceber de forma positiva o seu estado de saúde.

Dessa forma, pode-se questionar a real efetivação da perspectiva de trabalho com a saúde, que pode estar diretamente relacionada à percepção inadequada que os docentes podem apresentar sobre a sua qualidade de vida e seu estado de saúde. Tal comprovação pode ser influenciada, inclusive, pelo entendimento que eles apresentam sobre o conceito de saúde, e pelas dificuldades apresentadas com o trabalho da referida temática, o que já vem sendo investigado desde a realização do Curso de

Mestrado em Ciências da Saúde, onde desenvolvemos o trabalho com o grupo de professores do município de Natal/RN ⁽¹⁷⁾.

Especificamente com relação à concepção de saúde, observou-se na realização do trabalho de mestrado, maior expressão das respostas dos professores para as categorias de atributos positivos, tais como: “uma coisa boa”, “essencial”, dentre outros; relação com o bem estar físico e mental e a categoria de hábitos, dentre os quais se destacaram: alimentação e higiene. Com relação à concepção de doença, foi verificado um maior destaque para as categorias de ausência de saúde ou defesas ⁽¹⁸⁾.

Observa-se que a visão dos professores do ensino fundamental sobre a saúde e a doença reflete uma abordagem popular desses conceitos, demonstrando que não existe um entendimento mais complexo de que a saúde é um produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida ⁽¹⁹⁾.

No cenário brasileiro, os professores representam uma das maiores categorias profissionais, vivendo o sistema escolar público um quadro de extrema precarização ⁽²⁰⁾. Nesse contexto, são poucos os estudos na realidade brasileira voltados para professores do ensino básico, que sofrem e adoecem em suas atividades profissionais, e que não conseguem alternativas para melhoria das condições de trabalho, conformando-se com o quadro desanimador em que se encontram ⁽¹⁵⁾.

Mais escassas ainda são as pesquisas sobre a qualidade de vida desses trabalhadores, e também sobre o impacto dos fatores psicossociais do trabalho e de patologias físicas, como a sintomatologia osteomuscular sobre a QV desses indivíduos. Tais investigações podem evidenciar o estado de saúde dos referidos profissionais e as repercussões das condições de trabalho na qualidade de vida dos docentes.

Desta forma, procura-se no presente estudo, problematizar o impacto do trabalho na qualidade de vida desses profissionais, por meio de análise das variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde. Os resultados dessa investigação podem

orientar a elaboração de políticas públicas que objetivem a promoção de saúde no contexto do trabalho docente, etapa fundamental para efetivação da proposta das escolas promotoras de saúde.

1.1 Objetivos

1.1.1 – Objetivo Geral

- Analisar as características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde, e o impacto desses fatores na avaliação da qualidade de vida de professores da rede municipal de Natal/RN.

1.1.2 – Objetivos Específicos

- Descrever as características sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, renda e nível de escolaridade), ocupacionais (tempo de trabalho, carga horária semanal de trabalho, média de alunos por sala de aula, afastamento do trabalho no período de um ano, aspectos psicossociais referentes ao controle e às demandas psicológicas da atividade docente e localidade do trabalho – se a escola é localizada no mesmo bairro da residência do professor) e de saúde clínica/comportamental (atividade física, diagnóstico de doenças e sintomatologia osteomuscular) dos docentes investigados;
- Avaliar a qualidade de vida dos professores da rede municipal de Natal/RN;
- Estimar a prevalência de sintomas osteomusculares entre os docentes;
- Investigar a existência de associação entre o maior comprometimento dos domínios de Qualidade de Vida com as variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde clínica/comportamental.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O mundo do trabalho contemporâneo e o profissional docente

O trabalho sempre foi concebido, desde os primórdios da humanidade, como uma atividade humana voltada para um fim ⁽²¹⁾, que envolve exigências pessoais e sociais, além de condicionar um sentido maior para a vida humana.

Pode ser satisfatório, constituindo uma fonte de realização, prazer, alegria e, principalmente, saúde. No contrário, o trabalho também pode ser fonte de ameaças à integridade física e/ou psíquica, provocando sofrimento ao trabalhador ⁽²²⁾.

Um dos principais objetivos do ser humano é a manutenção de sua força de trabalho, sendo esse considerado um meio que proporciona interações coletivas com muitas dimensões psicossociais ⁽²³⁾.

Marchiori ⁽⁶⁾ traz em seus estudos um conceito de Karl Marx, onde o trabalho é entendido como *um processo consciente por meio do qual o homem se apropria da natureza para transformar seus materiais em elementos úteis para a sua vida. O trabalho torna o homem verdadeiramente humano, pois ao atuar por meio deste movimento, sobre a natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza.*

Advindos da reorganização do cenário político-econômico e social decorrentes da globalização, o trabalho sofreu uma reestruturação em seus aspectos conceituais e organizacionais, que trouxe como conseqüência o aumento da produtividade e da flexibilização em função do acúmulo de capital ⁽⁷⁾.

O processo de globalização, resultante principalmente da integração das diversas economias mundiais, o qual ganhou maior notoriedade a partir da década de 80, é orientado pelas práticas capitalistas, estando diretamente ligado ao avanço dos processos de industrialização e à crescente economia de mercado, afetando de maneira complexa o estilo de vida e o padrão de saúde-doença dos trabalhadores ⁽⁶⁾.

Outra importante questão decorrente desse processo é a precarização das condições de trabalho, que pode ser identificada pela intensificação e/ou aumento da jornada de atividades, acúmulo de funções, maior exposição a fatores de riscos à saúde, diminuição dos ganhos salariais e aumento da instabilidade no emprego, provocando uma consequente exclusão social e deterioração das condições de saúde dos trabalhadores ⁽⁸⁾.

O campo educacional, no Brasil, também sofreu as consequências da globalização, passando por profundas transformações que abrangeram os objetivos e toda estrutura organizacional do trabalho docente, no intuito de adequar-se às demandas apresentadas por essa nova lógica de produção mundial ⁽¹⁾.

O ensino passou a ser subordinado aos interesses do modo de produção capitalista, tendo como consequências a gradativa desqualificação do trabalho do professores, não interessando à classe detentora do poder político e econômico a melhoria real na educação pública, sendo cada vez mais exigida a elevação no número de atendimento às populações, sem promover o aumento proporcional de investimentos ^(1,7).

A desvalorização do trabalho docente é uma consequência da fragmentação organizacional e curricular, do isolamento e da pouca autonomia desse profissional, além da transformação das atividades de trabalho que passaram a ser mecanizadas e rotineiras ⁽²⁾.

A partir da década de 90, época que as mudanças educacionais começaram a ser mais acentuadas no Brasil, foram criados critérios de avaliação da educação pública pautadas numa visão empresarial. O ensino passou a ter critérios de avaliação da qualidade baseados em índices de produtividade, o que impôs um ritmo mais acelerado de trabalho ⁽⁶⁾.

Nesse cenário, os educadores vêm sendo perseguidos pela evolução da sociedade capitalista que impõe mudanças profundas ao exercício de suas práticas profissionais. As atividades dos professores não são mais definidas apenas como o trabalho em sala de aula, caracterizado tradicionalmente pela transmissão de conhecimentos. Passou a incorporar, também, diversas funções, como elaboração de projetos, discussão coletiva do currículo, assessoramento psicológico, educação para o trânsito, construção de hábitos de saúde, dentre outras, sendo esse profissional responsabilizado pelo sucesso ou o fracasso dos processos educacionais ^(4,5,13).

Ao professor começou a ser exigido um maior investimento afetivo e cognitivo, o que levou a um maior sofrimento no cotidiano de suas atividades, devido ao distanciamento do trabalho prescrito e o trabalho real.

Esse novo cenário faz com que os docentes sejam responsáveis pela sua própria formação e pelo seu aprimoramento profissional, que levam ao aumento da jornada de trabalho, a qual geralmente não é reconhecida e nem recebe apoio financeiro ^(13,24).

Podem-se destacar características negativas referentes à estrutura do trabalho docente, como a superlotação das salas de aulas, a presença de fatores insalubres, bem como a deficiência estrutural de funcionamento das escolas, que somado ao aumento da carga de trabalho, podem provocar desconforto e disfunções. Dessa forma, percebe-se que o trabalho pode contribuir para o adoecimento dos indivíduos

nele envolvido, contribuindo para um grande número de absenteísmos e abandono da profissão ^(6,20,23).

Esse quadro estrutural deficiente é mais evidente no sistema público educacional, sendo agravado pelo número insuficiente de escolas e professores, em decorrência da grande demanda social existente nesse setor ⁽⁶⁾.

2.2 A saúde dos professores

Os diversos fatores relacionados às condições e à organização do trabalho docente contribuem para surgimento de agravos à saúde, sendo os mesmos considerados como uma das principais categorias profissionais que são acometidas por patologias de natureza ocupacional ^(6,24). As condições de trabalho se referem aos aspectos físicos, biológicos, químicos e ergonômicos relacionados ao ambiente de trabalho ⁽²⁵⁾.

Em decorrência do cenário precário do trabalho docente, surge um conjunto de mal-estares, que leva ao processo de desestabilização psicossomática e ao surgimento de diversas patologias que prejudicam o estado de saúde desses profissionais ⁽⁴⁾.

Características relacionadas à estrutura e organização do trabalho dos professores são apontadas como geradoras em potencial do comprometimento da saúde desses indivíduos, tais como: a desvalorização e pouco reconhecimento social da atividade, gestões escolares centralizadoras e autoritárias, tripla jornada de trabalho, postura corporal adotada, pó de giz, ruído excessivo nas escolas, carência de recursos materiais e humanos, dentre outros ⁽²⁶⁾.

A combinação dos fatores desencadeadores do mal-estar docente podem também levar esses trabalhadores a um estado de ansiedade que gera repercussões negativas, chegando a afetar a personalidade dos professores. Esse quadro é decisivo

para uma grande diminuição da eficácia do trabalho docente, gerando um ciclo vicioso que se inicia através de uma atuação pouco eficaz com os alunos, traduzida em uma diminuição da satisfação, motivação e esforço do professor, o que leva a uma atuação ainda menos eficaz ⁽³⁾.

Investigações sobre o estado de saúde dos professores foram realizadas em algumas cidades brasileiras, sendo encontrados resultados que demonstram comprometimento na saúde do referido grupo de trabalhadores.

Uma das principais pesquisas já realizadas foi a que abrangeu trinta mil professores de 1.440 escolas de todo o Brasil, onde se investigou as condições de trabalho e saúde mental desses trabalhadores, sendo apresentado um alto comprometimento dos docentes com a síndrome de Burnout ⁽²⁷⁾.

Já no estudo sobre as condições de trabalho e saúde de docentes das escolas particulares do município de Salvador-BA, o qual contou com a participação de 573 indivíduos de 58 instituições de ensino, foram relatados os seguintes resultados: as queixas de doença mais frequentes foram dor de garganta, dor nas pernas e nas costas, rouquidão e cansaço mental; e as características do trabalho associadas estatisticamente às queixas de doença foram salas inadequadas, trabalho repetitivo, exposição ao pó de giz, ambiente de trabalho estressante, ritmo de trabalho acelerado, desempenho das atividades sem materiais e equipamentos adequados, além da posição de trabalho incômoda ⁽²⁸⁾.

No município de Vitória da Conquista, também foi realizado um estudo semelhante ao anterior, sendo pesquisados 250 professores da rede particular de ensino. Foi observado que as queixas de saúde mais frequentes estavam relacionadas à postura corporal, à saúde mental e as queixas relacionadas à voz. Outro dado importante foi à prevalência de 41,5% de distúrbios psíquicos menores ⁽²⁹⁾.

Outro estudo sobre as condições de saúde de professores foi o desenvolvido no município de Vitória (ES), sendo investigados 607 docentes da rede pública de ensino. Foi verificado que 44% dos participantes da pesquisa já tinham se afastado do trabalho por motivo de acidente ou doença do trabalho, sendo os transtornos osteoarticulares, respiratórios e mentais apontados pelos docentes como os principais problemas relacionados à saúde. Neste estudo também foram levantados dados sobre as condições de trabalho dos referidos docentes, destacando-se como as principais fontes de tensão e cansaço a má remuneração pelo exercício da profissão, o ritmo intenso de trabalho e o número excessivo de alunos em sala de aula ⁽³⁰⁾.

Um levantamento realizado na cidade de Belo Horizonte sobre o afastamento do trabalho demonstrou que 84% dos servidores da educação afastados são professores, sendo os transtornos mentais e comportamentais a principal causa de diagnóstico, com 15%, seguidos de afastamento por doenças do sistema respiratório (12%) e doenças do sistema osteomuscular, com 11% ⁽¹³⁾.

Já a pesquisa desenvolvida sobre os atendimentos realizados a professores pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT) da cidade de Salvador/BA, mostra que 66% dos investigados tinham diagnóstico de doença ocupacional, sendo as doenças das cordas vocais, lesões por esforço repetitivo, faringites crônicas e alérgicas as que apresentaram maior frequência ⁽³¹⁾.

Além de questões ambientais já descritas nos estudos citados anteriormente, os fatores psicossociais do trabalho têm sido considerados grandes responsáveis pelo impacto sobre o processo de adoecimento dos professores ⁽¹⁾.

Os aspectos psicossociais se referem às *interações entre o ambiente, conteúdo e condições de trabalho com as capacidades do trabalhador, necessidades, cultura, elementos pessoais extratrabalho, que podem, pela percepção e experiência, influenciar a saúde, satisfação e desempenho no trabalho* ⁽³²⁾.

Portanto, a avaliação desses aspectos pode ser fundamental no processo de prevenção de doenças ocupacionais e na promoção de saúde do trabalhador. O modelo desenvolvido por Karasek ⁽³³⁾, denominado Demanda-Controle, analisa fatores relacionados às características psicossociais do trabalho, considerando o estresse ocupacional como resultado de diferenças existentes entre as condições de trabalho e as capacidades de respostas dos trabalhadores envolvidos no desempenho da tarefa e o nível de controle disponível para responder às demandas.

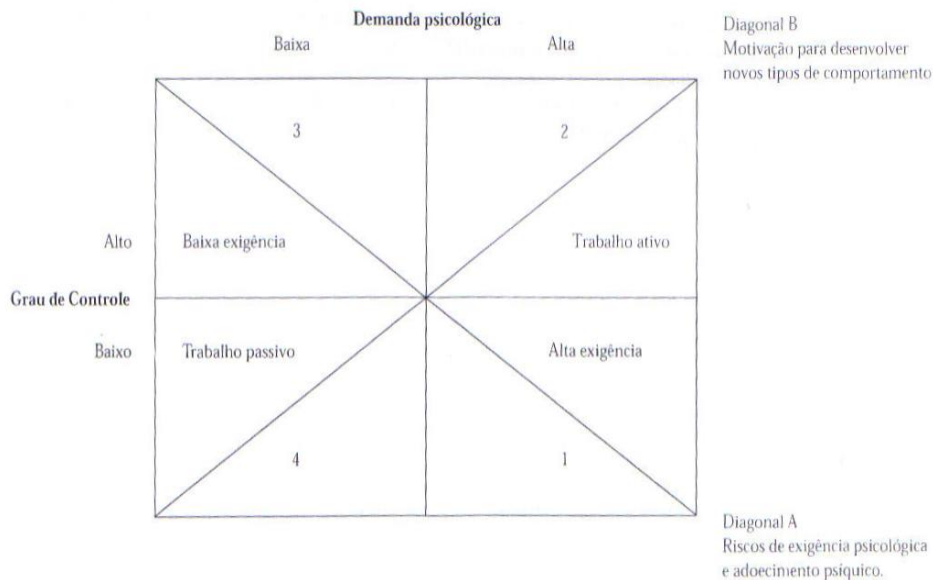
O referido modelo aborda com destaque duas dimensões psicossociais do trabalho, que são o controle sobre o trabalho e a demanda psicológica advinda das atividades profissionais desenvolvidas.

O controle corresponde aos aspectos referentes ao uso e desenvolvimento de habilidades, como a necessidade de aprendizado de novas práticas, repetitividade, criatividade, tarefas diversificadas e o desenvolvimento de habilidades especiais individuais. Já a demanda psicológica compreende as exigências que o trabalhador sofre na realização de suas atividades, as quais envolvem variáveis que medem ritmo, volume, tempo de realização do trabalho e existência de solicitações conflitantes ⁽³¹⁾.

A combinação de experiências entre os níveis altos e baixos dessas duas dimensões resulta em situações de trabalho diferenciadas representadas por quatro categorias: baixa exigência no trabalho (baixa demanda psicológica, alto controle sobre o próprio trabalho), trabalho ativo (alta demanda e controle), trabalho passivo (baixa demanda e controle) e alta exigência (alta demanda e baixo controle) ⁽³³⁾.

Algumas dessas situações de trabalho podem ser consideradas como fatores de riscos potenciais para o surgimento de patologias de ordem psicológica e/ou física entre as classes trabalhadoras, situação essa descrita na figura 01, representada pela diagonal A.

Figura 01 – Modelo Demanda-Control de Karasek



Fonte: Karasek⁽³³⁾

Porém, poucos estudos sobre os aspectos psicossociais do trabalho abordaram o contexto dos professores do ensino básico, destacando-se entre esses, a pesquisa realizada com os professores das escolas do município de Vitória da Conquista/BA, na qual foi observada uma maior proporção de indivíduos desenvolvendo atividades de trabalho caracterizado como ativo e de baixa exigência, e também uma alta prevalência de distúrbios psíquicos associada com as exigências do trabalho⁽³¹⁾.

A classe trabalhadora docente também é bastante acometida por doenças de natureza física, como as que comprometem o sistema osteomuscular, as quais se constituem uma das principais causas de absenteísmo^(12,13,31).

Os sintomas osteomusculares podem ser definidos como *o autorrelato de dor, formigamento ou dormência em nove diferentes regiões corporais*, conforme o referencial teórico do questionário nórdico de avaliação da referida sintomatologia⁽³⁴⁾.

Tal quadro possui uma origem multifatorial complexa, como exigências mecânicas repetidas por longos períodos de tempo, fatores ligados à organização do

trabalho, como a busca por produtividade, além de características individuais e do estilo de vida do indivíduo, fatores bem pertinentes à classe trabalhadora dos professores⁽³⁵⁾.

No Brasil, dentre as doenças ocupacionais, os sintomas osteomusculares, ou ainda, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), vêm apresentando considerável relevância social devido a sua abrangência e magnitude⁽⁹⁾.

São também responsáveis por grande parte dos gastos com tratamento de saúde e indenizações⁽³⁵⁾. É a segunda causa de afastamento do trabalho no Brasil, sendo constatado que somente nos últimos cinco anos foram abertas 532.434 CAT's - Comunicação por acidente de trabalho⁽¹⁰⁾.

Especificamente com relação ao acometimento por sintomas osteomusculares na população de professores, algumas pesquisas abordando essa temática foram realizadas no Brasil, sendo encontrados percentuais altos da referida sintomatologia, os quais variaram entre 40,9%⁽³⁶⁾ e 90,4%⁽¹²⁾.

O conjunto dos efeitos negativos do estado de saúde dos trabalhadores docentes brasileiros contribui para uma crescente deterioração da qualidade de vida desses indivíduos, levando ao surgimento de diversas patologias e ao abandono da profissão⁽⁴⁾, na medida em que existe uma associação evidente entre saúde e a qualidade de vida⁽³⁷⁾.

2.3 A qualidade de vida

Os diversos estudos citados anteriormente configuram a necessidade de se discutir, mesmo de uma forma sucinta, o tema qualidade de vida (QV), que está diretamente ligado à saúde.

A partir de uma nova concepção de saúde, onde esta é compreendida como um estado dinâmico, e não puramente como uma visão biológica concebida tradicionalmente como a ausência de doenças, a saúde de um indivíduo é afirmada como resultante dos fatores que determinam a sua qualidade de vida ⁽¹⁹⁾.

O termo qualidade de vida geralmente abrange diversos significados, os quais podem refletir experiências e valores individuais e/ou coletivos, que são construídos com base nas tradições culturais de cada indivíduo. Pode estar relacionado às condições e estilo de vida, como ao desenvolvimento social sustentável e questões ligadas à ecologia humana ⁽³⁸⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) ⁽³⁹⁾, Qualidade de Vida (QV) é *a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.*

Este conceito incorpora de maneira complexa a saúde física da pessoa, o estado psicológico, o nível de independência, os relacionamentos sociais, as crenças pessoais e seu relacionamento com as características do meio ambiente ⁽⁴⁰⁾. A subjetividade, a multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas são características importantes embutidas nesse conceito do grupo WHOQOL.

Com relação específica à subjetividade, essa se refere à forma com que o indivíduo percebe o seu estado de saúde e os aspectos não-médicos ligados ao contexto da sua vida, só podendo a qualidade de vida ser avaliada pela própria pessoa. Com relação à multidimensionalidade, existe um consenso que o construto da QV é composto por diferentes dimensões, onde, de acordo com o instrumento da OMS, existem quatro grandes dimensões: a que se refere à percepção do indivíduo sobre sua condição física; a percepção sobre a condição afetiva e cognitiva; a percepção sobre

os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida; e a percepção sobre os aspectos ligados ao ambiente onde vive⁽⁴¹⁾.

Alguns modelos teóricos são descritos sobre a qualidade de vida, podendo ser destacados o da satisfação e o funcionalista. O primeiro leva em consideração a satisfação com vários domínios da vida que são considerados importantes pelo próprio indivíduo, como a presença de necessidades básicas (saúde, mobilidade, alimentação e moradia), sendo a QV uma resultante da relação entre as expectativas e realizações, só podendo ser medida individualmente. Já o modelo funcionalista considera o desempenho de forma satisfatória dos papéis sociais e das funções importantes para o indivíduo como requisito para se avaliar positivamente a qualidade de vida⁽⁴²⁾.

Através de diferentes perspectivas, sejam da ciência ou da visão do senso comum, seja do ponto de vista objetivo ou subjetivo, a expressão qualidade de vida tem no conceito de promoção de saúde seu foco mais relevante.

Levando-se em consideração o âmbito da saúde, constitui-se uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação do indivíduo em sua vida amorosa, familiar, social e ambiental, podendo abranger diversos significados construídos socialmente em diferentes espaços e histórias⁽³⁷⁾.

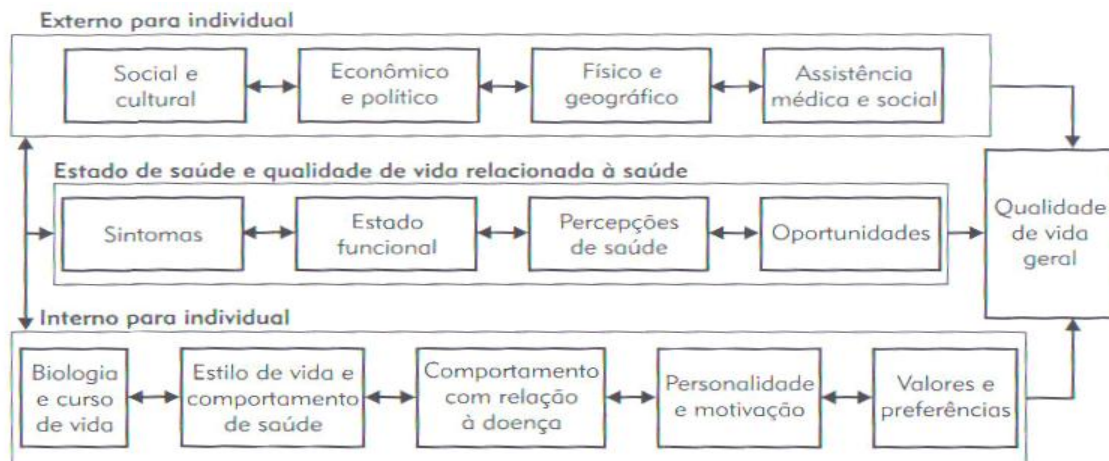
A qualidade de vida relacionada à saúde pode ser definida como “funcionamento físico, emocional e social”, estando a sua avaliação fundamentada no conceito de saúde e nos desfechos da área da saúde. Entretanto, é importante ser ressaltado que o construto da QV não se restringe apenas ao estado de saúde, inclui também diversos outros aspectos da vida humana, como vida em família e na comunidade, estabilidade política e segurança, dentre outros⁽⁴²⁾.

Minayo, Hartz e Buss⁽³⁸⁾ trazem também, em seu artigo, um conceito de qualidade de vida ligada à saúde, sendo essa definida por Auquier et al, em 1997, como *o valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais; as*

percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos; e a organização política e econômica do sistema assistencial.

Na figura 02 apresentada sobre a relação do conceito de saúde e a qualidade de vida, são descritas a influência de fatores internos e externos sobre a QV, sendo incluído sintomas, estado funcional, além de percepções e oportunidades de saúde.

Figura 02 – Relação entre qualidade de vida e conceitos de saúde



Fonte: Fleck ⁽⁴²⁾

Na tentativa de sintetizar o complexo entendimento sobre QV, alguns instrumentos gerais foram desenvolvidos, podendo ser destacado o grupo da Organização Mundial de Saúde (OMS) de qualidade de vida que criou o WHOQOL-100, o qual consta de cem questões que avaliam seis domínios: físico, psicológico, independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/crenças pessoais; e o WHOQOL-Abreviado, versão resumida constituída de 26 questões extraídas do instrumento anterior, as quais abrangem quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente ⁽³⁹⁾.

É importante ser ressaltado que os instrumentos referidos anteriormente foram desenvolvidos numa abordagem metodológica que envolveu a participação de vários

países com culturas diferenciadas. Eles podem ser utilizados na avaliação de populações saudáveis ou acometidas por doenças crônicas ⁽⁴³⁾.

Diversos fatores relacionados às condições e à organização do trabalho docente contribuem para surgimento de agravos à saúde e conseqüente comprometimento da qualidade de vida desses trabalhadores ^(4,26). Portanto, a escola, como espaço onde o professor desenvolve a maior parte de suas atividades profissionais, pode ser um importante elemento atrelado ao contexto de precarização das atividades de trabalho e suas conseqüências adversas.

2.4 A escola promotora de saúde

A atenção primária à saúde teve como marco inicial de discussão a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que se realizou em Alma-Ata (1978), tendo essa estratégia alcançado destaque especial na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986), com a promulgação da Carta de Ottawa.

Esse documento foi um marco essencial para a definição de promoção de saúde como *o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo*. A saúde também passou a ser assumida como *o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida* ⁽¹⁹⁾.

A Carta de Ottawa propôs campos centrais de ação para implementação das propostas de promoção de saúde, recomendando a criação de ambientes favoráveis à saúde, sendo o ambiente escolar vislumbrado como uma possibilidade para o desenvolvimento das referidas propostas ⁽¹⁹⁾. Surge então, a idéia das “escolas

promotoras de saúde” como uma estratégia para promoção da saúde, na qual o ser humano deve ser trabalhado na sua integralidade ⁽⁴⁴⁾.

O modelo tradicional de prática de saúde no ambiente escolar, centrado na lógica biomédica de prevenção de doenças, começou a ser substituído a partir do ano de 1995, com o desenvolvimento da proposta das escolas promotoras de saúde pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a qual busca estimular a participação ativa de todos os atores envolvidos, como os alunos e familiares, os professores e funcionários, além dos profissionais da saúde ⁽¹⁴⁾.

Esse novo paradigma tem seu desenvolvimento centrado em três componentes que se relacionam entre si: a educação para a saúde, que incluiu uma abordagem do desenvolvimento de habilidades para a vida; a criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis; e a oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa.

Tradicionalmente, é atribuída à escola a função pedagógica no processo de formação de jovens e crianças, além de outras funções como a social e a política. Essas funções devem estar voltadas para a transformação da sociedade, relacionadas ao exercício da cidadania e ao acesso às oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem, razões que justificam ações voltadas para a comunidade escolar para dar concretude às propostas de promoção da saúde ⁽⁶⁾.

O ambiente escolar influencia de maneira decisiva no contexto familiar e comunitário, formando o trinômio ensino-família-sociedade, no qual o projeto pedagógico pode contribuir de forma expressiva para o trabalho de promoção de saúde. Outra importância da escola se constitui no processo de formação dos indivíduos, destacando-se o fato dos escolares dedicarem uma longa e importante etapa de suas vidas às atividades desenvolvidas no referido ambiente, o qual contribui

para a construção de valores pessoais e de significados, atribuídos a objetos e situações, entre eles a saúde⁽²³⁾.

As contribuições para a formação não estão limitadas ao processo ensino e aprendizagem dos conteúdos escolares convencionais. O professor assume papel fundamental em todas as etapas, principalmente naquela que envolve mudanças de paradigmas, de comportamentos e de tomada de consciência para um novo estilo de vida. Para isso, é necessário que conheça não apenas as características dos alunos, mas o contexto sociocultural em que estão inseridos⁽⁴⁾.

Com a implementação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, foram criados os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), os quais visam a contribuir para a implementação de práticas educativas de qualidade que promovam o pleno exercício da cidadania das crianças brasileiras. Para o ensino fundamental é focado o tema transversal saúde, que deve ser trabalhado dentro do ambiente escolar de maneira contínua e com a participação de diversos profissionais, inclusive os do campo da saúde.

No que concerne aos temas transversais, o trabalho com o tema saúde no ensino fundamental tem os seguintes objetivos: conscientizar os alunos para o direito à saúde, sensibilizá-los para a busca permanente da compreensão de seus determinantes e capacitá-los para a utilização de medidas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde ao seu alcance⁽¹⁶⁾.

Em maio de 2001, foi assinada uma portaria interministerial, nº 766/GM, como estratégia para que a saúde e a educação fossem pensadas de forma mais integradora, fazendo com que esta junção pudesse contribuir para a construção de uma nova cultura da saúde, e que resultasse na elaboração de projetos de vidas mais saudáveis. Essa portaria teve como finalidade elaborar, implementar, avaliar e

acompanhar propostas relativas aos temas transversais, dentre eles a saúde, no âmbito do Projeto Parâmetros Curriculares Nacionais em Ação ⁽⁴⁵⁾.

A principal responsabilidade para implementação dos PCNs compete ao professor, o qual geralmente propicia aos escolares os conhecimentos, atividades e vivências planejadas que irão permitir o desenvolvimento do pensamento crítico e a adoção de comportamentos favoráveis à saúde ⁽¹⁶⁾.

Dentro da concepção de se trabalhar a saúde, coletivamente, no ambiente escolar, não se pode perder de vista a noção de saúde individual, o que remete a uma reflexão sobre a saúde dos professores, com os quais se pretende trabalhar.

O estresse diário, o esforço repetitivo que o cotidiano das atividades docentes exige, além das demais atribuições sociais, devem ser considerados como fatores importantes dentro desta proposta de trabalho. Uma escola promotora de saúde deve incluir a idéia da saúde do docente, que deve apresentar bem-estar nos diversos aspectos, seja ele físico, mental, espiritual, entre outros.

Alguns estudos têm demonstrado críticas e dificuldades para implantação do trabalho com o tema saúde por parte dos professores. Verifica-se que o simples entendimento das informações transmitidas pelos docentes dentro das salas de aula é considerado suficiente para gerar nos alunos um comportamento saudável ⁽⁴⁶⁾.

Existem trabalhos que também demonstram problemas sobre a ótica do entendimento dos docentes a respeito do processo de saúde e doença. Um estudo realizado com 540 professores públicos municipais de capitais como Rio de Janeiro e Vitória, e de cidades do interior do país de diversas regiões, verificou que uma parte significativa dos docentes afirmou que o conceito de saúde apresentava ligações com questões relativas à ausência de doença. A condição de bem-estar físico e mental vivido por um indivíduo foi o conceito apresentado por 30% dos pesquisados e 25% acreditavam que as doenças são provocadas por agentes etiopatológicos, como

bactérias, por exemplo. Desta forma, deixa-se de abordar a idéia de que questões ambientais e sociais possam estar associadas à origem das doenças ⁽⁴⁷⁾.

De acordo com os estudos relatados anteriormente, o entendimento dos professores sobre o tema saúde não está muito próximo do real significado atribuído nas discussões atuais.

A saúde enquanto questão humana é existencial e se constitui uma problemática compartilhada indistintamente por todos os segmentos sociais. Para todos eles, a saúde é uma resultante da complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana e da atribuição de significados dos referidos segmentos, os quais são levados a pensar, a sentir e agir com relação à saúde, de acordo com as condições de vida e de trabalho que são oferecidas pelo meio no qual estão inseridos.

Portanto, é importante que os docentes compreendam que, ao longo de suas existências, poderão viver condições de saúde/doença, isto de acordo com as condições acima citadas e do entendimento que saúde é um processo de construção permanente de cada indivíduo e da coletividade, a qual se expressa na luta pela ampliação do uso das potencialidades de cada pessoa e da sociedade, refletindo sua capacidade de defender a vida ⁽⁴⁸⁾.

3 MÉTODOS

3.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo-analítico, com coleta de dados primários ⁽⁴⁹⁾.

As pesquisas descritivas têm como característica a descrição de como um fenômeno específico ocorre, demonstrando as suas características e relações com outros fenômenos ⁽⁵⁰⁾. De um modo geral, esse tipo de estudo não utiliza hipóteses e sim problemas de pesquisas, onde são utilizados procedimentos estatísticos para comparação entre grupos e medidas de associações ⁽⁵¹⁾.

Já os estudos de corte transversal baseiam-se na avaliação individual de cada membro do grupo estudado, sendo realizado em um momento histórico específico, produzindo resultados globais de indicadores de saúde de uma determinada população ⁽⁵²⁾, estando tais pressupostos de acordo com a presente pesquisa, que avaliou individualmente os professores que fizeram parte do grupo amostral selecionado.

3.2 População e Amostra

A população foi constituída pelos professores da educação básica da rede municipal de Natal/RN, os quais, segundo dados da Secretaria Municipal de Educação, perfaziam um contingente de 2.651 indivíduos, no ano de 2007. A amostra composta por 242 professores foi calculada a partir da população referida e de uma referência de média para os domínios da qualidade de vida de 56,1 ⁽⁵³⁾, além do nível de confiança

de 95% e margem de erro de 3%. Ocorreu perda de 22 professores que não se dispuseram ou não entregaram os questionários de coleta dos dados.

Inicialmente foi determinado o número de indivíduos a ser selecionado em cada uma das quatro zonas distritais da cidade, respeitando a proporcionalidade entre o número total de docentes em cada zona distrital com o número total da amostra. Posteriormente os professores foram escolhidos de maneira aleatória, através de sorteio simples, sendo excluídos aqueles que ocupavam cargos administrativos.

3.3 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados

De acordo com as normas que regem a pesquisa que envolve seres humanos, a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foi solicitada ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte a autorização para realização deste estudo, o qual forneceu parecer favorável.

Inicialmente foram enviados cópia do projeto de pesquisa e ofício à Secretaria Municipal de Educação do município de Natal/RN, solicitando a autorização para realização do trabalho nas escolas, a qual foi favorável ao referido pleito.

Posteriormente os docentes selecionados a participar do estudo foram esclarecidos sobre os propósitos da pesquisa e assinaram o termo ético de consentimento livre e esclarecido (anexo 1). Foi entregue, a cada indivíduo, um questionário autoadministrável (anexo 2), cujo recolhimento foi realizado num momento posterior.

Para a etapa de coleta dos dados foi utilizado o referido instrumento, o qual estava estruturado pelas seguintes partes:

- 1ª Parte - Questões referentes a dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, renda e nível de escolaridade), dados ocupacionais (tempo de trabalho, carga

horária semanal de trabalho, média de alunos por sala de aula, afastamento do trabalho no período de um ano e localidade do trabalho – se a escola é localizada no mesmo bairro da residência do professor) e de saúde (atividade física e diagnóstico de doenças).

A questão sobre hábitos de atividade física foi adaptada do instrumento do perfil do estilo de vida individual ⁽⁵⁴⁾, que foi validado na população brasileira ⁽⁵⁵⁾. O professor podia atribuir a cada uma das três perguntas um valor de 0 (não faz parte do meu estilo de vida) a 3 (é verdadeira a informação no dia-a-dia). Escores 2 e 3 representam comportamentos positivos e, conseqüentemente, escores 0 e 1, comportamentos negativos. A partir da somatória da pontuação das questões os hábitos puderam ser classificados em adequado (6 a 9 pontos) e inadequado (0 a 3 pontos).

Sobre as doenças foram investigadas 15 tipos de patologias, podendo os professores marcarem com um X (xis) entre aquelas que eles tinham o diagnóstico médico. O referencial adotado neste questionamento foi baseado nos resultados das principais doenças relatadas em estudos sobre a saúde de professores ^(30,56,57).

- 2ª Parte - Avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho

Realizado através de questões sobre o grau de controle e a demanda psicológica referente ao trabalho, sendo utilizado o Job Content Questionnaire (JCQ) ou Questionário do Conteúdo do Trabalho ⁽⁵⁹⁾, o qual foi traduzido e validado no Brasil, apresentando um coeficiente Alpha de Cronbach que variou entre 0,45 a 0,85 ⁽⁶⁰⁾.

A partir do Modelo de Demanda-Controlle proposto por Karasek, as repostas dos professores foram enquadradas em quatro categorias: baixa exigência no trabalho (baixa demanda psicológica, alto controle sobre o próprio trabalho), trabalho ativo (alta demanda e controle), trabalho passivo (baixa demanda e controle) e alta exigência (alta demanda e baixo controle).

Realizou-se a somatória das variáveis referentes ao controle e demanda, considerando as ponderações previstas no processo de operacionalização do modelo. Para classificação do controle (baixo/alto) e da demanda psicológica (baixa/alta), foi adotada a mediana como referencial.

- 3ª Parte - Avaliação da qualidade de vida

Foi utilizado o instrumento World Health Organization Quality Of Life/Bref (WHOQOL/breve), validado para a população brasileira, apresentando consistência interna satisfatória (Coeficiente de Cronbach variando entre 0,69 e 0,91) ⁽⁵⁸⁾.

O WHOQOL/breve é constituído por 26 questões, as quais abordam quatro domínios que expressam a qualidade de vida dos indivíduos investigados: físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais. As respostas desse instrumento são estruturadas a partir de uma escala do tipo Likert, com uma escala de intensidade (nada-extramamente), capacidade (nada-completamente), frequência (nunca - sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito; muito ruim-muito bom).

Para avaliar os resultados foi dado um escore para cada questão, variando de um a cinco, com objetivo de transformá-lo segundo a sintaxe proposta pelo grupo Whoqol, em uma escala graduada inicialmente entre 4 e 20. Logo em seguida é feita uma nova transformação dos escores numa escala de 0 a 100, sendo que o zero (0) corresponde a um pior estado de saúde e cem (100) a um melhor estado, possibilitando a análise individual de cada dimensão. Devido a característica da multidimensionalidade do constructo da qualidade de vida, não é possível atribuir um escore único total nessa avaliação, devendo os escores ser avaliados separadamente em cada domínio.

- 4ª Parte – Avaliação dos Sintomas Osteomusculares

Foi utilizado o questionário nórdico (Nordic questionnaire for the analysis of musculoskeletal symptoms) para avaliação dos sintomas osteomusculares, o qual é

muito utilizado devido a sua rápida e econômica aplicação, tendo sido validado e adaptado culturalmente à língua portuguesa ⁽⁶¹⁾.

O instrumento é composto por uma figura do corpo humano, mostrando as regiões anatômicas dos membros (pescoço, ombros, parte superior e inferior das costas, cotovelos, punhos/mãos, quadril/coxas, joelhos e tornozelos/pés). Nessa parte, o indivíduo responde com um X (xis) em cada questão, nas respostas “sim” ou “não”, em relação à ocorrência de sintomas como dor, formigamento/dormência nos últimos 12 (doze) meses e nos últimos 7 (sete) dias. Investiga, também, se os indivíduos procuraram auxílio de algum profissional de saúde e se foi impedido de realizar atividades nos últimos 12 (doze) meses, devido a estes sintomas.

Para fins de análise dos dados só foi levado em consideração a presença ou não de sintomas osteomusculares nos últimos sete dias, independente da área corporal comprometida.

3.4 Variáveis de interesse ao estudo

A seguir será descrito um quadro, contendo as variáveis utilizadas na pesquisa, sendo as mesmas apresentadas com relação à classificação (dependente e independente), o nome, a sua descrição e quais as categorias criadas. Para a categorização das variáveis domínios da qualidade de vida, idade, renda, tempo de trabalho, média de alunos, carga horária e diagnóstico de doenças foi adotada a mediana como referência.

Quadro 01 – Quadro das variáveis utilizadas no estudo

TIPO VARIÁVEL	DA	NOME VARIÁVEL	DA	DESCRIÇÃO	CATEGORIA
Dependente		Qualidade de Vida (QV)		Domínio Físico Domínio Psicológico Domínio Relação Social Domínio Meio Ambiente.	
Independente		Sexo		sexo do indivíduo	1 - masculino 2 – feminino
		Idade		Número de anos vividos	
		Estado Civil		Condição de relacionamento civil do indivíduo	1 – Sem união estável 2 – Com união estável
		Renda		Valor do rendimento mensal	
		Tempo de Trabalho		Tempo em anos em que exerce o trabalho	
		Escolaridade		Grau de Instrução	1 – médio/superior incompleto 2 – superior completo/ pós-graduação
		Localidade Trabalho	do	Local de trabalho no mesmo bairro da residência ou não	1- sim 2- não
		Média de alunos		Número médio de alunos por sala de aula	
		Carga horária		Número de horas de trabalho por semana	
		Diagnóstico doenças	de	Número de doenças diagnosticadas	
		Afastamento trabalho	do	Afastamento do trabalho no último ano	1 – Não 2 – Sim
		Atividade Física		Prática de atividade física	1 – Adequada 2 – Inadequada
	Sintomas osteomusculares		Presença de sintomas osteomusculares nos últimos sete dias	1 – Sim 2 – Não	

	Modelo controle	demanda-	Aspectos psicossociais do trabalho	1- Trabalho com alta exigência 2 – Trabalho ativo 3- Trabalho com baixa exigência 4 – Trabalho passivo
--	--------------------	----------	---------------------------------------	---

3.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada através do programa SPSS – “Statistical Package for the Social Sciences” versão 15.0, sendo utilizada a estatística descritiva, com determinação das médias (\bar{x}), medianas, intervalo de confiança (IC) e desvios-padrões (DP) para as variáveis quantitativas, e frequências simples e relativas para as variáveis categóricas.

Com relação à estatística analítica, foi utilizada inicialmente análise de regressão logística univariada ⁽⁶²⁾. Para a identificação dos fatores associados com o maior comprometimento dos domínios da qualidade de vida foi realizada análise múltipla de regressão logística ⁽⁶²⁾, utilizando análise hierarquizada ⁽⁶³⁾.

Mediante a estratégia estabelecida de associações entre as dimensões estudadas (socioeconômicas, ocupacionais e de saúde clínica/comportamental), foram elaborados modelos explicativos de regressão logística binária para cada domínio da qualidade de vida, introduzindo as variáveis em forma de blocos, permanecendo no modelo subsequente apenas aquelas que tiveram significância estatística ($p < 0,05$) no modelo anterior.

O critério de saída para todas as variáveis introduzidas em cada modelo foi $p < 0,10$. Ao final, chegou-se a um modelo final de regressão com apenas as variáveis de maior significância estatística. O método adotado para introdução das variáveis nos

modelos foi o backward stepwise ⁽⁶³⁾. Considerou-se um nível de significância $p < 0,05$ e intervalo de confiança (IC) de 95%, com cálculo das razões de chances ajustadas.

4 RESULTADOS

A maior parte dos professores que fizeram parte do grupo amostral era do sexo feminino (81,7%), tendo média de idade de 43,50 anos ($\pm 9,54$). Com relação ao estado civil, o destaque pode ser dado à proporção de 70,1% com união estável.

No que se refere à escolaridade, 53,4% apresentavam nível superior completo e 42,4% pós-graduação. A renda média mensal dos docentes era de R\$ 1.475,30 ($\pm 663,55$), correspondente a aproximadamente quatro salários mínimos, na época da coleta dos dados.

O tempo médio do exercício da atividade docente foi de 18,25 anos ($\pm 9,25$). A carga horária semanal de trabalho apresentou média de 31,73 horas ($\pm 14,62$), e a média de alunos por sala de aula foi de 32,28 ($\pm 6,47$). A maior parte dos professores (64,9%) não residia no mesmo bairro em que estão localizadas as escolas de trabalho. Com relação à atividade física, 46 (19,3%) dos investigados apresentaram práticas consideradas adequadas e 192 (80,7) inadequadas. (Os dados relatados anteriormente estão descritos nas Tabelas 01 e 02).

Tabela 01 – Distribuição dos resultados da análise descritiva das variáveis categóricas sócio-demográficas, ocupacionais e de saúde clínica/comportamental dos professores investigados. Natal/RN. 2007.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	44	18,3
Feminino	197	81,7
Estado Civil		
Sem união estável	64	29,9
Com união estável	150	70,1
Escolaridade		
Médio	03	1,3
Superior em Curso	07	2,9
Superior Completo	101	53,4
Pós-Graduação	127	42,4
Localidade do Trabalho		
Mesmo Bairro da residência	81	35,1
Bairro diferente da residência	150	64,9
Afastamento do Trabalho		
Não	167	69,9
Sim	72	30,1
Atividade Física		
Adequada	46	19,3
Inadequada	192	80,7

Tabela 02 – Distribuição dos resultados da análise descritiva das variáveis quantitativas sócio-demográficas, ocupacionais e de saúde clínica/comportamental dos professores investigados. Natal/RN. 2007.

Variável	n	\bar{X}	Mediana	DP	IC (95%)	Q25-Q75
Idade (anos)	239	43,50	42,0	9,54	42,28-44,71	37,0-50,0
Renda (R\$)	213	1.475,30	1.385,00	663,55	1.385,68-1.564,93	943,00-1.815,00
Tempo de Trabalho (anos)	240	18,25	18,0	9,25	17,08- 19,43	11,0-25,0
Carga Horária Semanal(h)	231	31,73	28,0	14,62	29,84 – 33,63	20,0-40,0
Média de alunos por sala	232	32,28	32,0	6,47	31,44-33,11	30,0-35,0
Doenças Diagnosticadas	242	2,64	2,0	1,99	2,39-2,90	1,0-4,0

Dos investigados, 30,1% relataram ter se afastado no último ano das atividades de trabalho, o que pode ser decorrente da presença de várias patologias apontadas pelos professores. A média de doenças diagnosticada foi de 2,64 patologias por indivíduo ($\pm 1,99$), conforme tabela 02, descrita acima. Dentre essas, as que obtiveram maior percentual foram rinites/sinusites (45,9%), varizes em membros inferiores (44,2%), gastrite (33,9%) e patologias nas cordas vocais (21,5%), conforme Tabela 03.

Tabela 03 - Distribuição dos resultados do tipo de diagnóstico de doenças entre os professores investigados. Natal/RN. 2007.

Patologias	n	%
Diabetes	13	5,4
Hipertensão Arterial Sistêmica	47	19,4
Rinite/Sinusite	111	45,9
Asma	14	5,8
Perda Auditiva	26	10,7
Doença Cardíaca	08	3,3
Varizes Membros Inferiores	107	44,2
Depressão	26	10,7
Faringite	28	11,6
Infecção Urinária	15	6,2
Anemia	25	10,3
Úlcera	01	0,4
Gastrite	82	33,9
Patologias de Cordas Vocais	52	21,5
Outras	50	20,7

A prevalência da sintomatologia osteomuscular no último ano, independente da região corporal afetada, foi de 93 % entre os professores da rede municipal de ensino de Natal/RN. As regiões corporais em que se registraram mais queixas foram a parte superior das costas com 58,7%, seguida pela parte inferior das costas, com 53,7%%, e pescoço com 53,7% (Tabela 04).

Quanto ao impedimento de realizar atividades devido a tais sintomas nos últimos 12 meses, 47,7% professores responderam positivamente. 51,5% dos investigados relataram ter realizado consulta a profissionais da saúde devido ao referido problema e 63,2% relataram ter apresentado tal sintomatologia nos últimos 07 dias, com destaque para região superior das costas (28,5%) e parte inferior das costas, com 26,9%. Na

tabela 04 estão descritos detalhadamente o percentual de acometimento em cada região corporal contido no questionário nórdico..

Tabela 04 – Distribuição por regiões anatômicas do corpo humano de sintomas osteomusculares, incapacidade funcional, procura por profissional da área de saúde entre os professores investigados. Natal/RN. 2007.

	Sintomas nos últimos 12 meses (%)	Impedimento de realizar atividades normais por causa deste problema nos últimos 12 meses (%)	Consulta a algum profissional da área da saúde por causa desta condição nos últimos 12 meses (%)	Sintomas nos últimos 7 dias (%)
Pescoço	53,7	17,4	20,7	24,0
Ombros	50,4	16,5	17,8	26,4
Parte superior das costas	58,7	15,3	17,8	28,5
Cotovelos	11,6	4,5	4,5	5,0
Punhos/mãos	51,2	17,4	16,9	22,3
Parte inferior das costas	53,7	22,7	18,6	26,9
Quadril/coxas	25,6	10,7	10,7	11,6
Joelhos	38,4	15,7	14,9	18,2
Tornozelo/pé	52,9	13,2	17,4	25,2

Com relação aos aspectos psicossociais do trabalho docente, investigado através do modelo demanda – controle, a maioria dos professores investigados é caracterizada pelo trabalho ativo, com 67 indivíduos (32,1%), seguidos pelo trabalho com alta exigência, 54 docentes (25,8%), conforme Tabela 05.

Tabela 05 – Distribuição das categorias do modelo demanda-controle entre os professores investigados. Natal/RN. 2007.

Categorias do modelo demanda- controle	n	Fr (%)
Trabalho com alta exigência	54	25,8%
Trabalho ativo	67	32,1%
Trabalho com baixa exigência	45	21,5%
Trabalho passivo	43	20,6%

Com relação à avaliação da qualidade de vida, as duas primeiras questões do Whoqol-breve foram analisadas separadamente por não fazerem parte do cálculo dos domínios que serão apresentados em seguida. A questão 01 refere-se a como o indivíduo avalia sua QV de forma geral. Já a questão 02 avalia como ele percebe sua própria saúde. Com relação à qualidade de vida geral (QVG), essa representa a média entre Q1 e Q2.

Os resultados dessas questões estão descritos na tabela 06, na qual os indivíduos apresentaram uma avaliação mais prejudicada na percepção de saúde do que na qualidade de vida. O escore médio de 59,40 também demonstra comprometimento na avaliação da qualidade de vida geral dos professores da rede básica de ensino no município de Natal/RN.

Tabela 06. Distribuição dos resultados das questões 01 e 02 do Whoqol-breve e da Qualidade de Vida Geral dos professores investigados. Natal/RN. 2007.

Questão	n	Escore Médio	DP	IC (95%)
Questão 01	242	63,02	20,10	60,49-65,55
Questão 02	242	55,79	23,24	52,86-58,72
QVG	242	59,40	19,27	56,97-61,83

Na avaliação dos domínios da qualidade de vida podem ser destacados os domínios que apresentaram menor escore médio, que foram o meio ambiente, com média de 54,02; e o físico, com 62,68 (Tabela 07).

Tabela 07. Distribuição dos resultados dos domínios da qualidade de vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.

Domínios da Qualidade de Vida	n	Escore Médio	DP	IC (95%)
Físico	242	62,68	16,50	60,59 – 64,77
Psicológico	242	67,77	14,43	65,94 – 69,60
Relações Sociais	242	68,70	17,44	66,49 – 70,91
Meio Ambiente	242	54,02	14,77	52,15 – 55,89

Entre as questões avaliadas no domínio físico, a dependência por medicação ou tratamento (57,85), energia e fadiga (58,16), além de sono e repouso (59,30), foram as que apresentaram menores escores no aspecto da qualidade de vida. Já na avaliação do domínio psicológico, as questões mais comprometidas foram: sentimentos positivos (55,89); pensamento, memória, concentração e aprendizado (61,88); e autoestima (68,80), conforme Tabela 08.

A questão sobre atividade sexual - que obteve escore médio de 62,81 - foi a única não bem avaliada no domínio relações sociais. No domínio meio ambiente, o qual apresentou menor escore médio no geral, apenas a questão sobre moradia foi bem avaliada (71,90), apresentando todas as demais questões avaliação comprometida. Pode-se destacar, entre essas, as mais prejudicadas: recursos financeiros (41,53); recreação/lazer (42,36); ambiente físico, poluição, ruído, trânsito e clima (45,97), de acordo com a Tabela 08.

Tabela 08 - Distribuição dos resultados das questões de cada domínio da qualidade de vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.

Questão (faceta avaliada)	Escore Médio	DP
Domínio Físico		
Q3 (dor e desconforto)	62,86	25,68
Q4 (dependência de medicação ou tratamento)	57,85	25,87
Q10 (energia e fadiga)	58,16	19,00
Q15 (mobilidade)	76,55	21,25
Q16 (sono e repouso)	59,30	28,29
Q17 (atividade da vida cotidiana)	61,16	20,98
Q18 (capacidade para o trabalho)	62,81	21,27
Domínio Psicológico		
Q5 (sentimentos positivos)	55,89	20,34
Q6 (espiritualidade)	79,65	19,76
Q7(pensar, memória, concentração, aprender)	61,88	18,10
Q11 (imagem corporal)	69,94	22,26
Q19 (auto-estima)	68,80	22,15
Q26 (sentimentos negativos)	70,45	20,50
Domínio Relações Sociais		
Q20 (relacionamentos pessoais)	72,11	20,42
Q21 (atividade sexual)	62,81	26,78
Q22 (suporte e apoio social)	71,18	19,28
Domínio Meio Ambiente		
Q8 (segurança física e proteção)	58,68	19,11
Q9 (ambiente físico, poluição, ruído, trânsito, clima)	45,97	22,36
Q12(recursos financeiros)	41,53	19,74
Q13 (oportunidades de adquirir novas informações)	54,96	18,67
Q14 (recreação/lazer)	42,36	22,04
Q23 (moradia)	71,90	23,02
Q24 (cuidados de saúde e sociais)	58,26	31,21
Q25 (transporte)	58,47	33,01

Com relação específica a associação entre as variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde clínica/comportamental e o maior comprometimento na avaliação dos domínios da qualidade de vida, os resultados serão demonstrados para cada domínio individualmente, sendo apresentadas primeiramente as tabelas com análise não ajustada das associações, onde os dados encontrados serviram para determinar a ordenação dos blocos (modelos) e as variáveis que foram inseridas nas

análises multivariadas hierarquizadas demonstradas na seqüência de apresentação de cada domínio.

Na análise não ajustada, levando-se em consideração o domínio físico, foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a categoria do domínio físico com escore médio menor/igual a 64 com o sexo feminino, tempo de trabalho menor/igual a 18 anos de trabalho, trabalho ativo, diagnóstico de mais de 02 doenças, prática de atividade física inadequada e presença de sintomas osteomusculares nos últimos sete dias. (Tabela 09)

Tabela 09 – Análise não ajustada de características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde clínico/comportamental com o comprometimento do Domínio Físico da Qualidade de Vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.

Características	Razão de chances [IC95%]	P
Sociodemográficas		
Sexo		
Masculino	1,00	
Feminino	2,06 [1,06-4,02]	0,032
Ocupacionais		
Tempo de Trabalho		
Maior de 18 anos	1,00	
Até 18 anos	1,76 [1,05-2,95]	0,031
Modelo Demanda-Controle		
Baixa exigência	1,00	
Passivo	1,18 [0,50-2,77]	0,691
Ativo	1,96 [0,91-4,23]	0,084
Alta exigência	3,00 [1,31-6,82]	0,009
Saúde Clínica / Comportamental		
Atividade Física		
Adequada	1,00	
Não Adequada	3,64 [1,82-7,28]	0,000
Sintomas Osteomusculares		
Ausente	1,00	
Presente	3,33 [1,92-5,76]	0,000
Diagnóstico de Doenças		
Até 02 doenças	1,00	
Mais de 02 doenças	2,90 [1,71-4,93]	0,000

Após a análise multivariada, com relação ao domínio físico da qualidade de vida, foi constatado que, no modelo final, apenas as variáveis Trabalho com Alta Exigência ($p=0,043$), diagnóstico de mais de 02 doenças ($p < 0,001$), prática inadequada de atividade física ($p= 0,001$) e presença de sintomas osteomusculares ($p=0,025$) mantiveram-se com associação significativa com a categoria do domínio físico score médio menor /igual a 64.

Tabela 10 - Resultado da análise multivariada de regressão logística, Modelo final para o Domínio Físico da Qualidade de Vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.

Variáveis	Referências	p	OR _{ajustada}	IC 95%
Modelo Demanda-Controle		0,043	2,69	1,03-7,03
Alta Exigência	Baixa Exigência			
Atividade Física		0,001	4,16	1,74-9,92
Não Adequada	Adequada			
Sintomas Osteomusculares		0,025	2,13	1,09-4,14
Presente	Ausente			
Diagnóstico de Doenças		0,000	3,30	1,70-6,40
Mais de 02 doenças	Até 02 doenças			

Com relação ao domínio psicológico, na análise não ajustada foi encontrada associação estatística significativa entre a categoria score médio menor/igual a 71, com a variável carga horária maior que 28 horas semanais de trabalho, trabalho ativo e com alta exigência, prática inadequada de atividade física, diagnóstico de mais de 02 doenças e presença de sintomas osteomusculares. Não foi encontrada associação significativa com nenhuma variável do bloco sociodemográfico (Tabela 11).

Tabela 11 – Análise não ajustada de características ocupacionais e de saúde clínico/comportamental com o comprometimento do Domínio Psicológico da Qualidade de Vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.

Características	Razão de chances [IC95%]	p
Ocupacionais		
Carga Horária		
Até 28 h semanais	1,00	
Mais de 28 h semanais	1,92 [1,12-3,29]	0,018
Modelo Demanda- Controle		
Baixa exigência	1,00	
Passivo	2,09 [0,89-4,90]	0,089
Ativo	2,79 [1,28-6,11]	0,010
Alta exigência	3,25 [1,41-7,46]	0,005
Saúde Clínica / Comportamental**		
Atividade Física		
Adequada	1,00	0,001
Não Adequada	3,19 [1,63-6,19]	
Sintomas		
Osteomusculares		
Ausente	1,00	
Presente	2,24 [1,30-3,85]	0,003
Diagnóstico de Doenças		
Até 02 doenças	1,00	
Mais de 02 doenças	2,27 [1,32-3,88]	0,003

Com relação à análise multivariada do domínio psicológico da qualidade de vida, de todas as variáveis que apresentaram significância estatística na análise não ajustada, apenas a presença de sintomas osteomusculares não permaneceu no modelo final descrito na Tabela 12.

Tabela 12 - Resultado da análise multivariada de regressão logística, Modelo final para o Domínio Psicológico da Qualidade de Vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.

Variáveis	Referências	<i>p</i>	OR _{ajustada}	IC 95%
Carga Horária Mais de 28 h semanais	Até 28 h semanais	0,034	2,02	1,05-3,86
Modelo Demanda- Controle Alta Exigência	Baixa Exigência	0,043	2,65	1,03-6,84
Atividade Física Não Adequada	Adequada	0,001	3,87	1,73-8,66
Diagnóstico de Doenças Mais de 02 doenças	Até 02 doenças	0,012	2,35	1,21-4,57

No que se refere ao domínio relações sociais, na primeira análise foi verificada a associação entre a categoria, com escore médio menor/igual a 75, e as variáveis tempo de trabalho inferior/igual a 18 anos de trabalho e localização do bairro de moradia diferente do trabalho. Nenhuma associação com variáveis dos blocos sociodemográfico e de saúde clínico/comportamental apresentou valor de *p* significativo nessa etapa de análise. (Tabela 13)

Tabela 13 – Análise não ajustada de características ocupacionais com o comprometimento do Domínio Relações Sociais da Qualidade de Vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.

Características	Razão de chances [IC95%]	P
Ocupacionais		
Localização do Bairro		
Sim	1,00	
Não	1,91 [1,04-3,52]	0,036
Tempo de Trabalho		
Maior de 18 anos	1,00	
Até 18 anos	1,87 [1,04-3,36]	0,036

Após a regressão logística, levando-se em consideração o domínio relações sociais, as variáveis tempo de trabalho inferior/igual a 18 anos de trabalho ($p=0.016$) e localização do bairro de moradia diferente do trabalho ($p=0.025$) mantiveram a significância estatística, permanecendo no modelo final (Tabela 14).

Tabela 14 - Resultado da análise multivariada de regressão logística, Modelo final para o Domínio Relações Sociais da Qualidade de Vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007.

Variáveis	Referências	p	OR _{ajustada}	IC 95%
Localização do Bairro	Sim	0,027	1,96	1,08-3,56
	Não			
Tempo de Trabalho	Maior de 18 anos	0,036	1,87	1,04-3,36
	Até 18 anos			

Com relação à análise do domínio meio ambiente, na primeira etapa foi encontrada associação da categoria correspondente a escore médio menor/igual a 53 com as variáveis carga horária superior a 28 horas semanais de trabalho, tempo de trabalho inferior/igual a 18 anos, trabalho ativo, trabalho com alta exigência, mais de 02 diagnósticos de doenças e presença de sintomas osteomusculares. Também não foi

encontrada associação significativa com nenhuma variável do bloco sociodemográfico.

(Tabela 15)

Tabela 15 – Análise não ajustada de características ocupacionais e de saúde clínico/comportamental com o comprometimento do Domínio Meio Ambiente da Qualidade de Vida dos professores investigados. Natal/RN. 2007..

Características	Razão de chances [IC95%]	P
Ocupacionais		
Carga Horária		
Até 28 h semanais	1,00	
Mais de 28 h semanais	2,28 [1,34-3,86]	0,002
Modelo Demanda- Controle		
Baixa exigência	1,00	
Passivo	0,86 [0,35-2,12]	0,750
Ativo	2,96 [1,34-6,52]	0,007
Alta exigência	3,14 [1,37-7,18]	0,007
Tempo de Trabalho		
Maior de 18 anos	1,00	
Até 18 anos	1,96 [1,17-3,29]	0,011
Saúde Clínica / Comportamental**		
Sintomas		
Osteomusculares		
Ausente	1,00	
Presente	2,93 [1,69-5,07]	0,000
Diagnóstico de Doenças		
Até 02 doenças	1,00	
Mais de 02 doenças	1,77 [1,06-2,95]	0,028

Com relação à análise do domínio meio ambiente, levando-se em consideração as variáveis que tiveram associação estatística significativa na primeira etapa da análise, as categorias de mais de 02 diagnósticos de doenças, de trabalho ativo e trabalho com alta exigência perderam significância após análise multivariada, mantendo-se no modelo final com valor de p estatisticamente significativas as variáveis tempo de trabalho ($p=0,013$), carga horária ($p=0,025$) e Presença de Sintomas Osteomusculares ($p=0,002$) (Tabela 16).

Tabela 16 - Resultado da análise multivariada de regressão logística, Modelo final para o Domínio Meio Ambiente da Qualidade de Vida dos professores investigados.

Natal/RN. 2007.

Variáveis	Referências	<i>p</i>	OR _{ajustada}	IC 95%
Carga Horária	Até 28 h	0,025	2,05	1,09-3,86
Mais de 28 h semanais	semanais			
Tempo de Trabalho	Maior de 18	0,013	2,26	1,18-4,32
Até 18 anos	anos			
Sintomas Osteomusculares		0,002	2,88	1,47-5,61
Presente	Ausente			

5 DISCUSSÕES

Os professores investigados na rede municipal de ensino da cidade de Natal/RN, com relação às características sociodemográficas, podem ser caracterizados, de uma forma generalizada, como predominantemente do sexo feminino, média de idade acima de 40 anos, apresentando união estável, com nível de escolaridade superior completo, tendo renda média mensal de aproximadamente quatro salários mínimos, na época da coleta.

Diversos estudos realizados com amostras de professores de ensino básico apresentaram resultados sobre dados sociodemográficos semelhantes aos relatados na presente pesquisa, configurando um quadro bem homogêneo da situação em que se encontra a categoria dos trabalhadores docentes no Brasil ^(6,12,53,56,57,64).

Especificamente com relação à predominância das mulheres exercendo a prática da docência no ensino básico, tal fato pode ser decorrente do processo histórico da entrada das mulheres no mercado de trabalho. Grande parte delas ingressou no campo educacional, onde a atividade docente é historicamente rotulada como uma continuidade do trabalho doméstico, passando as professoras a assumir um papel de “mãe educadora”, sendo responsabilizadas com atividades de cuidados com a casa, os filhos e o esposo ^(20,27).

Esse direcionamento para a profissão da docência é decorrente principalmente da oportunidade que a mulher tem para colocar em prática toda a sua formação para o desempenho de atividades de âmbito familiar. Ela não se constitui uma escolha vocacional propriamente dita. O agravante dessa problemática são as repercussões

sobre a saúde dessas trabalhadoras, decorrente da dupla jornada de trabalho representada por atividades docentes e domésticas ⁽⁶⁵⁾.

Além da maior quantidade de horas de trabalho imposta pela dupla jornada, existe uma divisão emocional entre as exigências do trabalho e as necessidades da família, o que provoca um maior sentimento de culpa nessas profissionais, levando-as a uma maior predisposição ao surgimento de doenças ⁽⁴⁾.

Outra questão que chama a atenção é o elevado número de docentes com títulos de graduação e pós-graduação, que pode ser explicado como resultado da implantação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (Lei 9.394/96), que exige a escolaridade mínima de nível superior para os trabalhadores docentes ⁽⁶⁶⁾.

Com relação aos rendimentos mensais dos professores investigados, o resultado encontrado aponta para a real situação de desvalorização desse profissional e rebaixamento do status social. Na sociedade capitalista atual, o nível da renda salarial é o fator decisivo na determinação do status do indivíduo ⁽³⁾.

Os baixos salários podem estar associados ao fato de o maior número de professores ser mulher, que ocupa geralmente esses postos de trabalhos como forma de complemento da renda familiar ⁽²⁹⁾.

A questão salarial pode ser considerada como uma das principais causas do estresse dos professores, além da diminuição da autoestima provocada pela discrepância entre o que se necessita financeiramente para atender as expectativas de consumo e o que realmente é recebido como resultado do exercício do trabalho docente. Essa problemática causa sofrimento psíquico, sendo o padrão de remuneração inversamente proporcional ao crescimento da síndrome de Burnout entre esses profissionais ⁽²⁷⁾.

A baixa remuneração também foi apontada como uma das principais causas de desencanto e abandono da profissão docente entre professores da rede pública estadual de ensino do estado de São Paulo ⁽⁶⁷⁾.

A questão financeira corrobora com o quadro de precarização das condições de trabalho impostas pela lógica da globalização capitalista, que impôs uma nova forma de remuneração para a força de trabalho, diferenciando os rendimentos dos trabalhadores e levando a um processo de exclusão social provocado pelo aumento da pobreza ⁽¹⁾.

Os resultados das variáveis ocupacionais carga horária, tempo de exercício da docência e o número de alunos por sala, encontrados na investigação com os professores da rede municipal de Natal/RN, são condizentes com os achados de estudos realizados em estados como São Paulo, Espírito Santo e Bahia ^(12,30,56,57,64), apontando mais uma vez para uma realidade semelhante à atividade docente no cenário brasileiro.

É importante ser ressaltado que a carga horária semanal relatada pelos investigados no presente estudo se refere apenas às atividades exercidas nas escolas, devendo ainda ser acrescentado o tempo para preparação de aulas, correções de atividades e tempo para o deslocamento ao local de trabalho, uma vez que a maior parte dos professores reside em bairros diferentes da localização da escola. A LDB (Lei 9.394/96), no artigo 67, afirma que a carga horária para realização das atividades extraclasse, citada anteriormente, deveria estar inclusa no total de horas trabalhadas semanalmente ⁽⁶⁶⁾.

O fato de exercer uma alta carga horária de aulas chama a atenção pelo fato de que, geralmente, os professores trabalham em mais de uma escola e por mais de dois turnos, o que provoca desgaste e cansaço ⁽³⁰⁾, isso sem levar em consideração as horas necessárias ao trabalho doméstico ⁽²⁹⁾.

Observa-se que o grande número de alunos por sala de aula pode ser considerado como uma possível fonte de estresse para os professores, que chegam a sacrificar os próprios horários de intervalo, destinados ao descanso, para gerenciar conflitos pessoais e tirar dúvidas de matérias dos próprios alunos ⁽²²⁾.

Outro importante achado é o diagnóstico de diversas patologias relacionadas à prática docente, dados também similares de outros estudos que apontaram as varizes em membros inferiores, gastrite e os problemas nas cordas vocais com os mais prevalentes nessa categoria profissional ^(6,56,57,68).

Na investigação realizada entre professores da rede estadual de cidades do interior do estado de São Paulo foi descrito que 82,3% dos participantes relatam a presença de pelo menos uma patologia diagnosticada ⁽⁶⁴⁾.

Pode-se observar que as patologias acima relatadas estão intimamente relacionadas às condições adversas e insalubres do trabalho docente, tanto a nível estrutural como organizacional. Com exemplo, é possível citar as patologias das cordas vocais, as quais estão relacionadas com o grande número de alunos em sala de aula, do ruído bastante presente nos ambientes escolares, além do tempo elevado de exercício da docência ⁽⁵³⁾.

O grande número de diagnóstico de doenças entre a classe trabalhadora docente, que na sua maioria são de natureza crônica, ajudam no entendimento do fato de mais de 30% dos professores da rede municipal de Natal/RN terem relatado afastamento das atividades de trabalho no período de um ano.

Um achado também relevante sobre a saúde dos investigados na presente pesquisa foi a elevada prevalência de sintomas osteomusculares, fato apresentado por outros estudos com professores que relataram também taxas elevadas.

Na pesquisa realizada com 212 docentes da rede pública de uma cidade do interior do estado de São Paulo, foi relatada uma prevalência de 90,4% de sintomas

osteomusculares ⁽¹²⁾. Também foram estudadas as doenças ocupacionais diagnosticadas com maior frequência nos atendimentos realizados a professores pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador da cidade de Salvador/BA, tendo os distúrbios osteomusculares acometido a maior parte dos investigados ⁽³¹⁾. Na investigação realizada com 607 professores da rede municipal de Vitória/ES, 49,26% dos indivíduos relataram ter necessitado de atendimento médico para problemas com transtornos osteoarticulares ⁽⁶⁾.

Entre 258 professores de escolas estaduais nos municípios de Campinas e São José do Rio Pardo/SP, mais da metade dos investigados (51,6%) relataram a presença de dor em algum local do corpo no período de uma semana com relação ao momento da coleta de dados. Quando foi levado em consideração o período de seis meses, o percentual de indivíduos com dor subiu para 62,1% ⁽⁶⁴⁾.

Os achados descritos anteriormente são condizentes com o novo paradigma do mundo do trabalho, o qual passou a obrigar o trabalhador a exercer suas atividades através de inadequados e intensos movimentos dos diversos segmentos corporais, provocando desordens músculo-tendinosas ⁽⁶⁹⁾.

A prática da docência, em longo prazo, pode levar as diversas patologias musculoesqueléticas, muitas vezes relacionadas a quadros algícos intensos, podendo acarretar em absenteísmos ^(3,56). O referido quadro chama atenção devido à média alta de tempo de exercício da docência dos professores do município de Natal/RN.

O esforço físico destacado da atividade docente, associado aos fatores biomecânicos presentes na atividade de exigências repetitivas e desenvolvidas em ambientes planejados ergonomicamente inadequados, além das características individuais, do estilo de vida, e das condições de trabalho podem formar, juntos, uma rede interligada de fatores responsáveis pelo aparecimento do referido quadro entre a categoria dos professores ⁽⁸⁾.

Caso não seja devidamente diagnosticado e tratado, a sintomatologia osteomuscular poderá levar ao aparecimento de microlesões nos tendões e outras estruturas articulares, instituindo conseqüentemente um quadro crônico que pode resultar em uma situação mais grave de incapacidade funcional ⁽³⁾, onerando gastos com tratamento de saúde e indenizações ⁽³⁵⁾.

Com relação aos aspectos psicossociais do trabalho docente representados nas categorias do modelo demanda – controle, a maior parte dos investigados foi categorizada como trabalho de alta exigência (alta demanda e baixo controle) e ativo (alta demanda e controle). No estudo realizado com 1.024 docentes da rede particular de ensino do município de Vitória da Conquista/BA, a categoria de trabalho ativo foi a que obteve o segundo maior percentual (32,5%), sendo precedida pelo trabalho com baixa exigência (36,1%) ⁽⁷⁰⁾.

A maior parte dos professores enfrenta uma alta demanda psicológica no ambiente escolar, a qual pode ser a responsável pelo quadro de estresse ocupacional que esses trabalhadores podem vivenciar, afetando conseqüentemente a saúde e o desempenho desses indivíduos ⁽⁷¹⁾. Tal quadro pode ser agravado quando combinado a situações de alta demanda com baixo controle sobre o trabalho desenvolvido, o que aponta para o alto risco do surgimento de distúrbios de natureza física e psicológica ⁽⁶⁵⁾.

O estudo realizado com professoras do ensino fundamental da cidade de João Pessoa/PB, revelou que as investigadas relataram diversos sinais e sintomas de sofrimento psíquico (como desânimo, fadiga, frustração, depressão, impotência, insegurança em realizar as atividades cotidianas, manifestação de irritação e angústia), os quais podem ser decorrentes do alto grau de estresse característico do exercício dessa profissão ⁽²⁰⁾.

As características apresentadas nas categorias do modelo demanda-controle também podem produzir efeito direto na qualidade de vida ligada à saúde de um indivíduo, uma vez que os aspectos psicossociais do trabalho influenciam na percepção individual da capacidade funcional e bem-estar ⁽⁷²⁾.

Pode-se observar que os professores da rede municipal de Natal/RN têm uma alta demanda psicológica de trabalho, o que corrobora com as diversas mudanças que vem passando o trabalho docente, marcadas pelo aumento das funções e da jornada das atividades profissionais, além da maior exposição a fatores de riscos para a saúde, repercutindo nos padrões de morbidades dessa população ⁽¹⁾.

Nesse contexto, o trabalho dos professores não é mais definido apenas como atividade em sala de aula. Passou a incorporar também diversas atividades, devido o grande avanço dos meios de comunicação e consumo cultural de massa, que provocaram o surgimento da sociedade da informação, sendo transferido a esses profissionais papéis de responsabilidade da comunidade social e da família ^(2,4,5).

Com relação específica aos resultados encontrados a partir da análise do whoqol-breve, observa-se uma percepção do estado de saúde prejudicada por parte dos investigados, resultado esse que pode gerar comprometimentos na realização de atividades funcionais.

A forma como o indivíduo percebe o seu estado de saúde é considerado como um importante preditor de incapacidade funcional. Comprometimentos nas esferas física, psicológica e social podem levar a repercussões negativas no desempenho de atividades funcionais ⁽⁷³⁾. É importante ressaltar que a capacidade funcional é um aspecto muito importante para a qualidade de vida, podendo estar relacionada com a capacidade de ocupar-se com o trabalho ⁽⁷⁴⁾.

Os domínios da qualidade de vida que apresentaram maior comprometimento geral foram o Físico e Meio Ambiente. Este está relacionado com questões sobre

segurança, ambiente de trabalho e moradia, acesso a serviços de saúde e de transporte, além de questões relacionados à renda financeira mensal do trabalho. Já o domínio físico se refere à capacidade do indivíduo em realizar atividades do cotidiano e do trabalho, bem como a influência da dor para a realização dessas atividades.

Estudo realizado com 128 professores de escolas públicas da cidade de Rio Claro/SP avaliou a qualidade de vida desses profissionais, sendo os domínios Físico e do Meio Ambiente também os mais prejudicados ⁽⁵³⁾.

Outra pesquisa sobre a qualidade de vida foi desenvolvida com 91 docentes da rede municipal de ensino da cidade de Jequié/BA, sendo também encontrados resultados que indicavam comprometimento nos domínios limitação por aspecto físico e capacidade funcional. O referido estudo utilizou outro instrumento para avaliar a QV, mas os referidos domínios se aproximam do domínio Físico avaliado na presente pesquisa ⁽⁷⁵⁾.

Especificamente, com relação à avaliação do domínio físico, a categoria de professores que obteve pontuações menores estava associada a características ocupacionais, como a caracterização do trabalho com alta exigência, de acordo com o modelo Demanda-Controle, e características de saúde clínica/comportamental, como o diagnóstico de mais de 02 patologias, a presença de sintomas osteomusculares e a prática insatisfatória de atividade física.

Especificamente, com relação ao comprometimento do domínio físico entre os indivíduos classificados como tendo trabalho de alta exigência, características como a alta demanda psicológica - a qual é avaliada por questões referentes ao tempo utilizado para realizar as atividades, bem como o volume excessivo de trabalho e a presença de demandas conflitantes - pode contribuir para o surgimento de patologias de natureza física, como as musculoesqueléticas, provocadas pela repetição de atividades com poucos intervalos de descanso.

Outro aspecto proveniente do quadro de demanda psicológica alta é a fadiga ⁽⁷⁶⁾, que também pode ter contribuído para menor pontuação obtida no domínio físico pelos docentes caracterizados, de acordo como o modelo demanda-controle, com trabalho de alta exigência quando comparados ao grupo de professores com baixa demanda psicológica de trabalho. Tal afirmação se baseia no fato de que, na avaliação dessa dimensão da qualidade de vida, a fadiga é uma temática abordada, repercutindo também sobre outros aspectos como a presença de dor e desconforto.

Especificamente, fatores como a dor, fadiga e a incapacidade funcional também estão associadas aos distúrbios do sistema musculoesquelético, podendo provocar repercussões sobre a qualidade de vida dos indivíduos ⁽¹¹⁾. Isso pode ser observado principalmente no domínio físico, onde foram avaliadas questões referentes à fadiga, energia, realização de atividades da vida diária, a capacidade de trabalho e a mobilidade dos professores.

Apesar de não ter sido investigadas questões específicas sobre o uso de medicação entre os participantes na presente pesquisa, uma das questões que compõem o construto da QV no domínio físico é a dependência de medicação e tratamento. Esse, possivelmente, é um aspecto comum entre o grupo de indivíduos que relataram ter mais de dois diagnósticos médicos de patologias, como também pelos acometidos pela sintomatologia osteomuscular, tendo apresentado o resultado sobre a referida questão o menor escore médio entres aquelas que foram avaliadas no referido domínio da qualidade de vida.

A prática de atividade física também é um fator importante para o condicionamento adequado, que pode contribuir para o ganho de energia, capacidade de locomoção e promoção de um sono satisfatório, fatores que apresentaram menores escores médios na avaliação desse domínio.

A aptidão física está relacionada fundamentalmente com as atividades diárias do indivíduo e da sociedade como um todo, sendo necessária à sobrevivência saudável e para a manutenção da qualidade de vida satisfatória ⁽⁷⁷⁾.

Tais resultados chamam a atenção para as profundas transformações do trabalho docente, marcadas pelo aumento do volume de atividades e precárias condições laborais, que podem levar ao comprometimento direto na qualidade de vida desses indivíduos, tendo como consequência um quadro crescente de depreciação e desqualificação social e psicológica ⁽⁴⁾.

Todo o trabalho é gerador de fatores desgastantes e potencializadores, que são determinantes no processo saúde-doença, vivenciados pelos trabalhadores e que fazem parte da Qualidade de Vida no Trabalho ⁽²¹⁾. O comprometimento do domínio físico pode incidir na prática da docência, acarretando um maior número de faltas ao trabalho, assim como maior desinteresse na realização e inovação da prática educacional.

Com relação à avaliação do domínio psicológico, foi revelado que os professores com maior carga horária de atividades, com trabalho caracterizado como de alta exigência, que tinham mais de 02 diagnósticos de doenças e que praticavam atividade física inadequadamente tiveram menores pontuações nesse item da qualidade de vida. Esses fatores podem ter contribuído realmente para uma negativa avaliação desse domínio, a qual indaga sobre capacidade de aceitar a aparência física, satisfação consigo mesmo, aproveitamento da vida e presença de sentimentos negativos como ansiedade, mau humor e depressão.

Geralmente são observadas associações entre trabalho com alta exigência e maior ocorrência de agravos à saúde mental ⁽⁷⁸⁾. O estresse proveniente do trabalho dos professores é certamente um aspecto que pode ter contribuído para a menor pontuação obtida na avaliação desse domínio pelo grupo de docentes caracterizados

pelo trabalho de alta demanda psicológica, os quais podem apresentar quadro de ansiedade e depressão ⁽⁷⁶⁾, aspectos esses que podem interferir na autoestima, na memória e concentração, além de contribuírem para o surgimento de sentimentos negativos, os quais constituem questões avaliadas nessa dimensão da qualidade de vida.

Na prática da atividade docente estão presentes diversos estressores psicossociais, sendo alguns inerentes à própria natureza das funções, e outros relacionados ao contexto institucional e social onde elas são exercidas. Quando persiste a existência desses estressores, pode surgir a *Síndrome de Burnout*, que tem vínculo com situações de trabalho, resultante da constante e repetitiva pressão emocional associada com intenso envolvimento com pessoas por longos períodos de tempo.

Nos professores, diversas consequências surgem da referida síndrome, afetando o ambiente educacional e interferindo na obtenção dos objetivos pedagógicos, ocasionando também problemas de saúde, absenteísmo e intenção de abandono profissional ⁽⁷⁹⁾.

As características mais estressantes do trabalho docente condizentes com o quadro de alta demanda psicológica de trabalho são: alta carga horária de trabalho, intensa concentração em uma mesma tarefa por um longo período, volume excessivo de trabalho, ritmo acelerado, interrupção das tarefas antes de serem concluídas, tempo insuficiente para realização das tarefas, falta de interesse dos colegas de trabalho, exposição a hostilidades, conflitos com os colegas de trabalho e com as famílias dos estudantes, além da inexistência de processo democrático no ambiente escolar ⁽⁵⁷⁾. Alguns professores também relatam que as pressões vivenciadas no exercício do magistério contribuem para o comprometimento da saúde mental deles ⁽⁶⁸⁾.

Condizente com todo o quadro citado anteriormente é a alta carga horária de trabalho semanal dos professores investigados. Eles realmente não têm tempo suficiente para se dedicar a atividades de caráter físico e de cuidados estéticos com aparência. Além disso, o reduzido poder econômico dessa categoria profissional também pode ter influenciado na avaliação do domínio psicológico.

Apesar da investigação sobre a saúde mental de professores não ter se constituído objetivo do presente estudo, resultados de outras pesquisas apontam dados preocupantes que podem auxiliar na compreensão do comprometimento apresentado no domínio psicológico da QV.

Uma pesquisa realizada com 30 mil professores brasileiros apontou que 26,0% dos indivíduos estudados apresentavam exaustão emocional ⁽²⁶⁾. Em Salvador/BA, um estudo epidemiológico de corte transversal, com 573 docentes de ensino privado, revelou um marcante processo de desgaste físico e mental, destacando-se a prevalência de DPM de 20,1% ⁽⁵⁶⁾. Em professores da rede particular da cidade de Vitória da Conquista/BA, a prevalência de distúrbios psíquicos menores foi de 41,5% ⁽⁵⁷⁾.

Outra questão para a qual também deve ser chamada a atenção é a existência de um cenário conflitante provocado pelas diferenças entre o trabalho real e o prescrito. Esse se constitui um grande gerador de estresse e de mal-estar entre os docentes, podendo levar ao surgimento de um quadro de insatisfação, frustração, alteração no humor, dentre outras consequências de ordem mental ⁽²²⁾. Todo esse quadro é condizente com a baixa pontuação obtida nas questões sobre sentimentos positivos e de autoestima, bem como no alto escore apresentado na questão sobre sentimentos negativos.

Já o comprometimento no domínio relações sociais entre os indivíduos investigados estava associado estatisticamente ao tempo do exercício de atividade

docente mais reduzido e ao fato de o professor residir em bairro diferente do local de trabalho. Tais achados são coerentes com os questionamentos levantados na avaliação desse domínio.

A possibilidade de estar inserido no grupo com menor tempo de serviço na docência é fator que pode limitar a formação de rede de amizades e confiança entre colegas. Isso pode ser provocado pelo desencanto com a profissão no início da carreira, devido às diversas dificuldades encontradas para colocar em prática o trabalho idealizado, levando o professor a buscar estratégias de proteção, como o isolamento do convívio com os colegas ⁽²²⁾. Observa-se que os docentes com muito tempo de atividade estão mais entrosados com toda a comunidade escolar, além de estar mais adaptados à realidade do trabalho.

O fato de morar geralmente em bairros distantes do local de trabalho também pode dificultar na formação de uma rede de apoio social em que o trabalhador possa estar inserido, além de fazer com que os referidos profissionais percam bastante tempo para se deslocarem para o(s) local (ais) de trabalho.

Ter a sensação de pertencer a uma rede de apoio social, de aceitar a própria aparência e atribuição de sentido à vida são fatores importantes para uma boa avaliação da qualidade de vida ⁽²⁷⁾.

Os professores no início da vida profissional são mais inseguros e têm muitas dúvidas, ficando a maior parte do tempo com os alunos e tendo poucas oportunidades de participar de espaços de trocas com os colegas de profissão ⁽⁴⁾.

Com relação à baixa pontuação do domínio Meio Ambiente, pode-se destacar a questão da baixa remuneração docente, fator que rebaixa o status social e que dificulta o acesso adequado desses trabalhadores a serviços de saúde, opções de lazer e meios de transportes almejados, como a aquisição de carro próprio, ficando muitos desses professores dependentes do precário sistema de transporte urbano de massa.

Agravando essa problemática, praticamente 65% dos investigados não trabalham no mesmo bairro em que estão localizadas as escolas, tendo muitos deles que se deslocarem por grandes distâncias.

O fato de professores com maior carga horária de trabalho, menor tempo de exercício da profissão e com o quadro de sintomas osteomusculares apresentarem associação com baixas pontuações no domínio anteriormente discutido pode ter coerência com as questões avaliativas desse aspecto da qualidade de vida.

Trabalhar por muitas horas semanalmente pode ser um fator responsável pelas dificuldades com questões de meios de transportes, uma vez que, possivelmente, os docentes têm que se deslocar para mais de uma instituição de ensino e por mais de um turno de trabalho.

As dificuldades de sobra de tempo para atividades de lazer e recreação podem também estar comprometidas nos indivíduos com a presença de sintomas osteomusculares, uma vez que a presença de dor e formigamento pode provocar limitação funcional, o que impediria a realização das referidas práticas. Tais argumentos podem ajudar no entendimento do baixo escore médio apresentado na avaliação desses itens do domínio meio ambiente. Tal problemática pode ser agravada pelo esgotamento físico e psicológico provocado pela alta demanda de atividades da função docente.

No estudo realizado com professoras da rede pública do município de João Pessoa/PB, as docentes investigadas relataram que tinham uma jornada intensa de trabalho, caracterizada por atividades em três turnos de trabalho e escolas localizadas em bairros diferentes, causando muito esforço e cansaço no desenvolvimento da sua prática profissional ⁽⁶⁸⁾.

O menor tempo de exercício da atividade de professor geralmente enquadra-o em nível funcional com menor renda salarial mensal, o que pode ser responsável pelo

baixo poder aquisitivo para satisfazer suas necessidades, além de fazer com que o mesmo não tenha se adaptado à realidade do ambiente físico escolar. A questão que avaliou o aspecto financeiro foi a que apresentou menor escore médio no domínio meio ambiente.

A má avaliação desse domínio é condizente com o quadro de desvalorização do profissional docente, o qual tem suas possibilidades reduzidas de investimento pessoal e social em decorrência da baixa remuneração recebida para atender suas necessidades ⁽⁵³⁾.

Outro aspecto importante a ser considerado na avaliação prejudicada do domínio meio ambiente são as condições físicas das escolas, geralmente caracterizadas pelas presenças de fatores negativos como falta de ventilação, ruído elevado, convivência com o pó de giz, pouca luminosidade, além de outras questões. É importante ser ressaltado que a questão avaliativa desses aspectos ligados ao ambiente físico foi uma das que obteve menor escore médio na avaliação do domínio meio ambiente da qualidade de vida dos professores.

É importante destacar que os dados da presente pesquisa foram coletados no último bimestre do ano letivo de 2007, época de grande sobrecarga de trabalho para os professores, mas que faz parte da rotina docente.

Também devem ser consideradas as limitações dos resultados provenientes de estudos transversais, os quais produzem uma imagem que retrata uma situação de saúde característica de um momento específico de tempo, avaliando apenas os trabalhadores “sadios” e excluindo aqueles que estavam afastados das atividades laborais no momento da coleta, por problemas de saúde ^(78,80).

Outra importante limitação da presente pesquisa foi o seu próprio delineamento, onde, tratando-se de um estudo transversal, não se permite assegurar a confirmação das relações implícitas de causalidade entre as variáveis investigadas. Porém, a

fundamentação teórica, baseada na literatura investigada, permitiu que pudessem ser feitas as inferências de que os resultados encontrados possam suportar as evidências dos modelos explicativos do comprometimento dos domínios da qualidade de vida entre o grupo de professores investigados.

6 CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos na investigação realizada com os professores da rede municipal de Natal/RN, pode-se concluir que algumas características ocupacionais e de saúde demonstraram associação estatística significativa com o comprometimento da avaliação dos domínios da qualidade de vida. Foi observado também que as características sociodemográficas não apresentaram nenhum impacto no referido resultado.

Especificamente com relação ao resultado do comprometimento das variáveis ocupacionais na avaliação dos domínios da QV, o trabalho com alta exigência influenciou negativamente a avaliação dos domínios físico e psicológico; a carga horária maior que 28 horas semanais, na avaliação dos domínios psicológico e meio ambiente; tempo de trabalho inferior/igual a 18 anos, nos resultados do domínios relações sociais e meio ambiente; e residência em bairros diferentes do local de trabalho, no domínio relações sociais.

Entre as variáveis de saúde clínica/comportamental, a presença de mais de 02 diagnósticos de doenças e prática inadequada de atividade física comprometeram a avaliação dos domínios físico e psicológico. Por último, a presença de sintomas osteomusculares indicou um maior prejuízo na avaliação dos domínios físico e meio ambiente.

Esses achados chamam a atenção para o real quadro de depreciação em que se encontram os professores da rede municipal de Natal/RN, onde características ligadas às condições do trabalho docente estão comprometendo a saúde e a qualidade de vida desse grupo de trabalhadores.

Provavelmente os resultados apontados com a realização desta pesquisa, como o comprometimento na avaliação da qualidade de vida e saúde dos docentes da rede municipal de Natal/RN, ajudam a explicar as dificuldades existentes para a efetivação da proposta das escolas promotoras de saúde, uma vez que são atribuídas aos professores importantes funções no trabalho da referida temática no ambiente escolar, sendo imprescindível uma boa saúde individual nessa proposta de trabalho coletivo.

Questões referentes à QV e saúde dos professores necessitam de uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde e gestores do campo educacional, os quais precisam elaborar estratégias e ações que objetivem a promoção de saúde desse grupo de trabalhadores, e conseqüente melhora dos aspectos relacionados às condições de trabalho e qualidade de vida. Esperamos que essa pesquisa possa servir como referência para implementação dessas mudanças tão necessárias para a transformação das escolas em ambientes saudáveis.

Ao final do estudo, foi elaborado um folder ilustrativo para os professores da rede municipal de Natal/RN, onde foram esclarecidas as principais questões que nortearam a pesquisa e relatados os principais resultados encontrados na investigação realizada. Inicialmente foi apresentado o referido material a Secretaria Municipal de Educação, a qual ficou encarregada pela reprodução e envio do folder para todas as escolas.

Também foram elaborados quatro artigos científicos com os dados coletados durante a realização do estudo, já tendo sido publicado um trabalho na Revista Brasileira de Psiquiatria e outro na Revista Salud Pública (anexo 03). Outros dois artigos estão em processo de avaliação, aguardando parecer. Foi apresentado também um trabalho no 10º Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho, ocorrido na cidade de Porto Alegre/RS (junho/2008), intitulado como “Avaliação da Qualidade de Vida dos Professores da Rede Municipal de Natal/RN”.

7 REFERÊNCIAS

1. Oliveira DA. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. *Educ Soc.* 2004; 25(89): 1127-1144.
2. Imbernón F. A educação no século XXI: os desafios do futuro imediato. Porto Alegre: Artmed; 2000.
3. Zaragoza JME. O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores. São Paulo: Edusc; 1999.
4. Gomes L, Brito J. Desafios e possibilidades ao trabalho docente e a sua relação com a saúde. *Estud pesqui psicol.* 2006; 6 (1): 49-62.
5. Santomé JT. O professor em época de neoliberalismo: dimensões sociopolíticas de seu trabalho. In: *Os professores e reinvenção da escola: Brasil e Espanha* (Célia Linhares org.). São Paulo. Cortez. 2001.
6. Marchiori FM. Atividade de trabalho e a saúde dos professores: o programa de formação como estratégia de intervenção nas escolas. *Trab educ saúde.* 2005; 3 (1):143-170.
7. Giovanetti RM. Saúde e apoio social no trabalho: estudo de caso de professores da educação básica pública [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF; 2001.
9. Picoloto D, Silveira E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas – RS. *Ciênc saúde coletiva.* 2008; 13(2): 507-16.

10. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais. 2004; 15.
11. Punnett L, Wegman DH. Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate. *J Electromyogr Kinesiol*. 2004; 14:13-23.
12. Carvalho AJFP, Alexandre NMC. Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. *Rev Bra Fisioter*. 2006; 10(1): 35-41.
13. Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AA. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educ Pesq*. 2005; 31(2): 189-199.
14. Brasil, Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil. Brasília: Editora MS. 2007.
15. Bicudo-Pereira IMT, Penteadó RZ, Bydlowski CR, Elmor MRD, Grazzelli ME. Escolas promotoras de saúde: onde está o trabalhador professor? *Saúde Ver*. 2003; 5(11): 29-34.
16. Brasil, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. O professor de educação infantil. In: Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil. Brasília: MEC/SEF. 1998.
17. Fernandes MH, Rocha VM, Brasilino D. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). *Hist cienc saúde - Manguinhos*. 2005; 12(2): 283-291
18. Fernandes MH, Rocha VM. A concepção de saúde e doença entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). *The Fiep Bulletin*. 2005; 75:84-87.
19. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc saúde coletiva*. 2000; 5(1): 1-14.
20. Neves MYR, Silva ES. A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. *Estud Pesq Psicol*. 2006; 6(1): 63-75.

21. Rocha SSL, Felli VEA. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12: 28-35.
22. Lipp M. O stress do professor. Campinas: Papirus;2006.
23. Martarello NA. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2005.
24. Andrade MJS. Saúde professor/a! Do perfil do adoecimento docente às repercussões na prática pedagógica [dissertação]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2007.
25. Guérin, F. Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. São Paulo: Edgard Blucher: Fundação Vanzolini, 2001.
26. Souza KR, Santos MBM, Pina JÁ, Maria ABV, Carmo MAT, Jensen M. A trajetória do Sindicato Estadual dos Profissionais da Educação do Rio de Janeiro (Sepe-RJ) na luta pela saúde no trabalho. *Ciênc saúde coletiva*. 2003; 8(4): 1057-68.
27. Codo W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes; 2006.
28. Alves RL, Araújo TM, Azi GR, Dutra FRD, Kavalkievicz C, Neto AMS et al. Condições de trabalho e saúde de professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. *Rev baiana saúde pública*. 2000 jan-dez; 24(1/2): 42-56.
29. Araújo TM, Andrade JM, Barbalho L, Carvalho FM, Delcor NS, Porto LA et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004 jan-fev; 20(1): 187-196.
30. Barros MEB, Marchiori F, Oliveira SP. Atividade de trabalho e saúde dos professores: O programa de formação como estratégia de intervenção nas escolas. *Trab educ saúde*. 2005; 3(1): 143-170.

31. Porto LA, Reis IC, Andrade JM, Nascimento CR, Carvalho FM. Doenças ocupacionais em professores atendidos pelo centro de estudos da saúde do trabalhador (CESAT). Rev baiana saúde pública. 2004; 28(1): 33-49.
32. International Labour Office. Psychosocial factors at work: recognition and control. Geneva: ILO; 1986.
33. Karasek RA, et al. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. Am j public health. 1981; 71(7): 694-705.
34. Barros ENC, Alexandre NMC. Cross-cultural adaptation of Nordic musculoskeletal questionnaire. Int Nurs Ver. 2003; 50(2): 101-08.
35. Walsh IAP, Corral S, Franco RN, Canetti EEF, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões musculoesqueléticas crônicas. Rev Saúde Pública. 2004; 38(2): 149-56.
36. Barros, ME, Zorzal DC, Almeida FS, Iglesias RZ, Abreu VGV. Saúde e trabalho docente: a escola como produtora de novas formas de vida. Trab educ saúde. 2007; 5(1): 105-123.
37. Alleyne GAO. Health and the quality of life. Rev Panam Salud Publica 2001; 9(1): 1-6.
38. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc saúde coletiva. 2000; 5(1): 7-18.
39. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995; 41: 1403-10.
40. Gutierrez BAO. Tradução para o português e descrição do processo de validação do "Seattle Obstructive Lung Disease Questionnaire". [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo / USP; 2000.

41. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(3): 1-10.
42. Fleck MPA. A avaliação de qualidade de vida – guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artemd; 2008.
43. Berlim MT, Fleck MPA. Quality of life: a brand new concept for research and practice in psychiatry. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003; 25(4): 249-252.
44. Organización Panamericana de la Salud. Memoria de la Tercera Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud. Washington: 2003.
45. Aerts D, Alves GG, La salvia MW et al. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cad Saúde Pública*. 2004 jul-ago; 20(4): 1020-1028.
46. Nogueira AB. O ensino de programas de saúde e as condições de saneamento básico em 7(sete) unidades escolares da rede estadual de ensino em Campo Grande – MS. *Rev Divulgação Saúde Debate*. 1997; 18: 59- 65.
47. Grynspzan D. Educação em saúde e Educação ambiental: uma experiência integradora. *Cad Saúde Pública*, 1999; 15 (2): 133-8.
48. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco. 1998.
49. Campana AO, Padovani CB, Iaria CT, Freitas CBD, Paiva SAR, Hossne WS. Investigação Científica na área médica. Barueri: Manole; 2001. p.222-235.
50. Faria AC, Cunha I, Felipe YX. Manual Prático para elaboração de monografias. Petrópolis: Vozes; 2007.
51. Barros MVG, Reis RS. Análise de dados em atividade física e saúde. Londrina: Midiograf; 2003.
52. Filho NA, Rouquayrol MZ. Introdução à Epidemiologia. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

53. Penteado RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(2):236-43.
54. Nahas, M. V., Barros, M. V. G. & Françalacci, V. L. O pentágulo do bem – estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida dos indivíduos ou grupos. *Rev Brasileira de Atividade e Saúde*. 2000; 5 (2): 48–59.
55. Hernandez JAE, Neto FXV, Oliveira TC, Rodrigues AA, Neto CHE, Voser RC. Validação de construto do instrumento perfil de estilo de vida individual. *Arq. em Movimento*. 2007; 3(1): 4-17.
56. Neto AMS, Araújo TM, Dutra FRD, Azi GR, Alves RL, Kavalkievicz C, et al. Condições de trabalho e saúde de professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. *Rev baiana saúde pública*. 2000; 24(1/2): 42-56.
57. Delcor NS, Araújo TM, Reis EJFB, Porto LA, Carvalho FM, Silva MO, et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(1): 187-196.
58. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida “WHOQOL/breve”. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34:178-83.
59. Karasek RA, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics. *J occup health psychol*. 1998; 3(4):322-355.
60. Santos KOB. Estresse ocupacional e saúde mental: desempenho de instrumentos de avaliação em populações de trabalhadores na Bahia, Brasil. [dissertação]. Feira de Santana:Universidade Estadual de Feira de Santana; 2006.

61. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(3): 307-12.
62. Hosmer DM, Lemeshow S. *Applied logistic regression*. New York: John Wiley & Sons: 1989.
63. Victora CG, Huttey SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: A hierarchical approach. *Int J. Epidemiol*. 1997; 26:224-7.
64. Vedovato TG, Monteiro MI. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42 (2): 290-7.
65. Araujo TM, Godinho TM, Reis EJFB, Almeida MMG. Diferenças de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2006; 11(4): 1117-1129.
66. Castro MLO. A educação na constituição de 1988 e a LDB: Lei de diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: André Quicé;1998.p.278.
67. Lapo FR, Bueno BO. Professores, desencanto com a profissão e abandono do magistério. *Cad de Pesquisa*. 2003; 118: 65-88.
68. Mariano SSM, Muniz HP. Trabalho docente e saúde: o caso dos professores da segunda fase do ensino fundamental. *Estud Pesq Psicol*. 2006; 6(1): 76-88.
69. Brandão AG, Horta BL, Tomasi E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2005; 8(3): 295-305.
70. Porto LA, Carvalho FM, Oliveira NF, Neto AMS, Araújo TM, Reis EJFB, et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(5): 818-26.

71. França ACL, Rodrigues AL. Stress e trabalho uma abordagem psicossomática. 3. ed. São Paulo: Atlas; 2002.
72. Lerner DJ, Levine S, Malspeis S, D'Agostinho RB. Job strain and health-related quality of life in a national sample. *Am. J. Public Health.* 1994; 84(10): 1580-1585.
73. Maciel ACC, Guerra RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Rev Bras. Epidemiol.* 2007; 10(2): 178-89.
74. Rosa TEC, Benicio MHD, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37(1): 40-8.
75. Fernandes MH, Rocha VM. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. *J. Bras. Psiquiatr.* 2008; 57(1): 23-7.
76. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciênc saúde coletiva.* 2003; 8(4): 991-1003.
77. Martins MO. Estudo dos fatores determinantes da prática de atividades físicas de professores universitários. [Dissertação de Mestrado]. Santa Catarina (PR): Universidade Federal de Santa Catarina / UFSC; 2000.
78. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37(4): 424-433.
79. Carlotto MS. Síndrome do Burnout e satisfação no trabalho. In: Benevides – Pereira AMT, organizadora. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p. 187-212.

80. Martinez MC, Paraguay AIBB, Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. Rev Saúde Pública. 2004; 38(1):55-61.

8 ANEXOS

Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Este documento tem com fim a solicitação do seu consentimento para participar voluntariamente do projeto de pesquisa intitulado “Qualidade de vida e concepção de saúde: o que pensam e o que fazem os professores de ensino fundamental quando o tema é saúde”, o qual tem como objetivo avaliar a qualidade de vida e investigar as concepções sobre saúde de professores da rede municipal de Natal/RN.

Esse projeto justifica-se pela necessidade de desenvolver estratégias que efetivem a proposta das escolas promotoras de saúde.

Ao participar desta pesquisa, você deverá responder a um questionário e poderá ser observado durante a realização de suas atividades como docente em sala de aula. Todos estes procedimentos a serem realizados durante a sua participação no projeto não oferecerão desconfortos, riscos ou danos à sua saúde.

Os resultados obtidos no estudo serão utilizados para fins científicos, havendo o compromisso por parte da equipe da pesquisa em manter o sigilo e o anonimato de sua participação.

Ressaltamos ainda que você poderá desistir da pesquisa em qualquer momento, sem nenhuma penalidade ou prejuízo para você, e que não haverá nenhum tipo de ressarcimento pela sua participação no presente estudo.

Esta pesquisa está sob a responsabilidade do discente de doutorado Marcos Henrique Fernandes, aluno do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFRN, e tem a participação e orientação da Professora Dr^a. Vera Maria da Rocha. Quaisquer dúvidas sobre questões éticas que envolvem a pesquisa, procurar o CEP-UFRN pelo telefone 3215-3135 ou pelo end: Praça do Campus Universitário, Lagoa Nova, Cep. 59072-970.

Desde já agradecemos a sua atenção, e caso aceite participar, solicitamos a sua confirmação neste documento.

Atenciosamente,

Marcos Henrique Fernandes

Pesquisador Responsável

Rua Jaguarari – 1358 Barro Vermelho CEP: 59030-500. Natal/RN Fone: 32119460

Eu, _____, aceito participar da pesquisa: Qualidade de vida e concepção de saúde: o que pensam e o que fazem os professores de ensino fundamental quando o tema é saúde.

Natal, _____ de _____ 200_____.

Aceito participar voluntariamente da pesquisa.

Anexo 2 – Questionário Auto-explicativo


UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
A . Dados Gerais

Nome da escola em que possui a maior carga horária na rede municipal: _____

Idade: _____ anos

Sexo 1 () Masculino 2 () Feminino

Situação Conjugal 1 () União estável 2 () Sem união estável

Nível de Escolaridade: 1 () Médio 2 () Superior em curso 3 () Superior completo 4 () Pós-Graduação

Há quanto tempo trabalha como professor? _____ anos

Quantidades de turnos de trabalho por dia: 1 () 1 turno 2 () 2 turnos 3 () 3 turnos

Qual a(s) série(s) que leciona: _____

Quantas turmas, em média, você ensina atualmente nessa escola: _____ turmas.

Qual a média do número de alunos por turma nessa escola? _____ alunos.

Qual a sua carga horária total de trabalho por semana? _____ horas/semana.

Trabalha em mais de uma escola da rede municipal? 1 () Não 2 () Sim

Além da atividade docente, você possui outra atividade remunerada? 1 () Não 2 () Sim

Qual atividade? _____ 0 () Não se aplica

A escola em que você trabalha fica próxima ou no mesmo bairro de sua residência? 1 () Não 2 () Sim

Rendimento salarial mensal: _____ R\$

B. Você tem diagnóstico médico de alguma das doenças abaixo? (Marque um X)

1 () Diabetes 2 () Hipertensão arterial 3 () Rinite/ Sinusite

4 () Asma 5 () Perda Auditiva

6 () Doença cardíaca 7 () Varizes dos membros inferiores 8 () Depressão

9 () Faringite crônica 10 () Infecção urinária 11 () Anemia

12 () Úlcera 13 () Gastrite

14 () Patologias das cordas vocais (nódulos, calos, cisto, fendas)

15 () Outros - Especificar: _____

C. Nos últimos 12 meses, você faltou ao trabalho por problemas de saúde? 1 () Não 2 () SimSe sim, em média, quantos dias de trabalho você faltou no último ano por problema de saúde?
_____ dias**D. No último ano, você teve licença médica ou foi afastado do trabalho? 1 () Não 2 () Sim**

Qual o motivo _____ 1 () Não se aplica

E - PERFIL DO ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL

As perguntas seguintes correspondem ao estilo de vida que é o conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, valores e oportunidades das pessoas. Estas ações têm grande influência na saúde geral e qualidade de vida de todos os indivíduos. Para cada item ou afirmação você terá as seguintes possibilidades de resposta ou manifestação:

[0] não faz parte do meu estilo de vida de jeito nenhum;

[1] às vezes corresponde ao meu comportamento;

[2] quase sempre é verdadeiro no meu comportamento;

[3] sempre é verdadeira esta afirmação no meu dia – a - dia; faz parte do meu estilo de vida.

Manifeste-se, então, quanto às afirmações que irei mencionar a seguir:

As afirmações a seguir são referentes aos seus hábitos alimentares.

a) Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras.	[]
b) Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces.	[]
c) Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.	[]

As afirmações a seguir são referentes aos seus hábitos de atividades físicas (movimentos realizados).

d) Você realiza ao menos 30 minutos/meia hora de atividades físicas moderadas (aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal) ou intensas (aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal), de forma contínua (sem interromper a atividade) ou acumulada (realizando a atividade em 2 ou mais etapas do dia), 5 ou mais dias na semana.	[]
e) Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular.	[]
f) No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador.	[]

As afirmações a seguir são referentes ao seu comportamento preventivo, ou seja, o que você faz para se prevenir de situações de risco para você e sua saúde.

g) Você consegue comparecer a todas as suas consultas médicas, fazer todos os seus exames de rotina e seguir as recomendações do seu médico corretamente.	[]
h) Você consegue usar preservativos (ou seu parceiro/a) durante as relações sexuais.	[]
i) Você evita bebidas alcoólicas, cigarro e outras drogas.	[]

As afirmações a seguir referem-se aos seus relacionamentos pessoais, com seus familiares, amigos, colegas de trabalho, etc.

j) Você procura cultivar amigos e está satisfeito/a com seus relacionamentos.	[]
k) Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais.	[]
l) Você procura ser ativo/a em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.	[]

As afirmações a seguir referem-se ao modo como você controla seu estresse.

m) Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar.	[]
n) Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado/a.	[]
o) Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.	[]

F. Abaixo estão descritas algumas características de trabalho. Considerando as características do seu trabalho como professor nessa escola, indique o seu grau de concordância ou de discordância com essas afirmativas, marcando apenas um X em cada opção correspondente (Discordo, Discordo Fortemente, Concordo ou Concordo Fortemente).

Característica do Trabalho	Discordo	Discordo Fortemente	Concordo	Concordo Fortemente
Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas.				
Meu trabalho envolve muita repetitividade.				
Meu trabalho requer que eu seja criativo.				
Meu trabalho permite que eu tome muitas decisões por minha própria conta.				
Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.				
Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo.				
Em meu trabalho, eu posso fazer muitas coisas diferentes.				
O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.				
No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.				
Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.				
Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.				
Eu estou livre de demandas conflitantes feitas por outros.				
Eu não sou solicitado a realizar um volume excessivo de trabalho.				
O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente para concluí-las.				
Meu trabalho exige muito esforço físico.				

G – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Instruções

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 exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

	muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
	muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10.Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia	1	2	3	4	5
11.Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12.Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13.Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14.Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

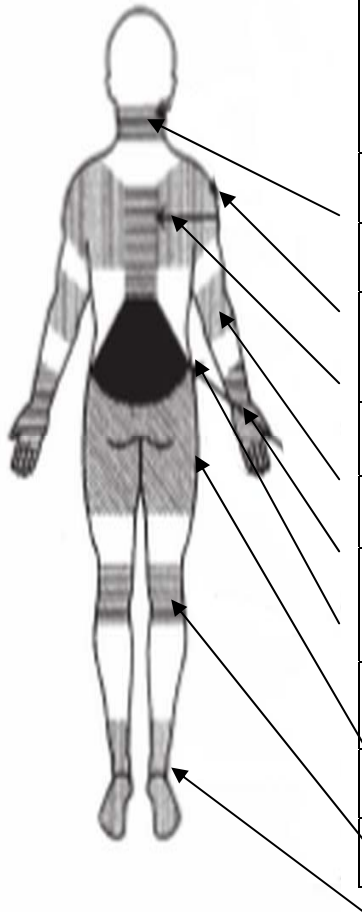
As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15.Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16.Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17.Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18.Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho	1	2	3	4	5
19.Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20.Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21.Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22.Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23.Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24.Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25.Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26. Com que frequência você tem sentimentos n como mau humor, desespero, ansiedade, depres					

H . Por favor, responda as questões colocando um “x” no quadrado apropriado _ um “x” para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo. Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir por si mesmo qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.



	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/dormência) em:	Nos últimos 12 meses você foi impedido de realizar atividades normais (por exemplo, trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área de saúde (médico, fisioterapeuta) por causa desse problema em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em:
PESCOÇO	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim
OMBROS	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim
COTOVELO	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim
PUNHOS/MÃOS	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim
QUADRIL/COXAS	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim
JOELHOS	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim
TORNOZELOS/PÉS	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim	() Não () Sim

Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers

Impacto dos aspectos psicossociais do trabalho na qualidade de vida dos professores

Marcos Henrique Fernandes¹, Vera Maria da Rocha^{2,3}

Abstract

Objective: To investigate the impact of psychosocial aspects on the quality of life of teachers from municipal schools in Natal, Brazil. **Method:** descriptive study with a cross-sectional design and a sample of 242 elementary school teachers. We used the WHOQOL-bref to assess the quality of life as well as questions about the level of control and the psychological demand of work from the Job Content Questionnaire. **Results:** the overall evaluation of quality of life showed that the physical and environmental domains had the lowest mean scores. According to the psychosocial aspects, most of the subjects (67 individuals = 32.1%) were characterized as having active work (high demand and control), followed by 54 teachers (25.8%) with demanding work (high demand and little control). These two groups have shown to be more affected in the assessment of physical ($p < 0.001$), psychological ($p < 0.001$), and environment ($p < 0.001$) domains of quality of life. **Conclusions:** Teachers who had tasks characterized as active and demanding were more affected in the quality of life domain. This finding suggests the need for greater investment in health-promotion policies among teachers.

Descriptors: Quality of life; Faculty; Brazil; Working conditions; Psychosocial impact

Resumo

Objetivo: Investigar o impacto dos aspectos psicossociais sobre a qualidade de vida dos professores da rede municipal de Natal-RN. **Método:** Pesquisa descritiva com corte transversal, tendo como amostra 242 docentes da rede básica. Foi utilizado o Whoqol-breve para avaliação da qualidade de vida e questões sobre o grau de controle e demanda psicológica referentes ao trabalho do Job Content Questionnaire. **Resultados:** Na avaliação geral da qualidade de vida os domínios físico e meio ambiente foram os que apresentaram menores escores médios. De acordo com os aspectos psicossociais, a maioria dos investigados foi caracterizada pelo trabalho ativo (alta demanda e controle), com 67 indivíduos (32,1%), seguidos pelo trabalho com alta exigência (alta demanda e baixo controle), com 54 docentes (25,8%). Esses dois grupos foram os que apresentaram maior comprometimento na avaliação dos domínios físico ($p < 0,001$), psicológico ($p < 0,001$) e meio ambiente ($p < 0,001$) da qualidade de vida. **Conclusões:** Os professores com trabalho caracterizado com ativo e de alta exigência apresentam um maior comprometimento nos domínios da qualidade de vida, sendo necessário maior investimento em políticas de promoção da saúde desses trabalhadores.

Descritores: Qualidade de vida; Docentes; Brasil; Condições de trabalho; Impacto psicossocial

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié (BA), Brazil

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre (RS), Brazil

³ Postgraduate Program in Health Sciences, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal (RN), Brazil

Study conducted in the Postgraduate Program in Health Sciences at the Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal (RN), Brazil.

Correspondence
Marcos Henrique Fernandes
Caixa Postal 08
45200-9700 Jequié, BA, Brazil
E-mail: marcoshenriquefernandes@bol.com.br

Submitted: July 15, 2008
Accepted: November 8, 2008

Introduction

The labor force has undergone a restructuring process due to the new socio economic model arising from globalization, which has brought about structural changes based on capitalist practices¹.

This new worldwide demand has led to negative consequences, such as precarious working conditions, intensified professional activities, and increased exposure to health risk factors, which, in turn, has resulted in social exclusion and a progressive decline in health conditions².

Teachers have been increasingly presented with significant occupational health problems³. They have been assigned an increasing number of activities, which exceed those traditionally allocated to this profession. These activities are held mainly responsible for the success or failure of educational results⁴.

The teaching profession is characterized by overcrowded classrooms, the presence of unhealthy factors and the structural inadequacy of the institutions. When added to the increased work load, these deficiencies may cause discomfort and dysfunction. They stem from the lack of rest breaks, a situation that contributes to high absenteeism and job abandonment⁵.

The work environment and psychosocial factors have been considered largely responsible for the health problems observed in teachers¹.

Psychosocial aspects refer to the interaction between work environment, content and conditions and worker capacity, needs, culture, extra-work personal elements, which may, according to perception and experience, influence health, satisfaction, and work performance⁶.

Therefore, the assessment of these aspects may be fundamental for the prevention of occupational diseases and in promoting the workers' health. The model developed by Karasek⁷, denominated Demand-Control, analyzes factors related to the psychosocial characteristics of work, considering occupational stress as a result of the differences between working conditions and the response capacity of workers involved in task performance and the level of control available to meet their demands.

The aforementioned model focuses on two psychosocial dimensions of work: control over work and the psychological demand of the professional activities developed. Control corresponds to the use and development of skills, such as the need to learn new practices, repetition level, creativity, diversified tasks and the development of special individual skills. Psychological demands include requirements imposed on workers in the course of their activities. These include variables that measure pace, volume, time to perform tasks, and the existence of conflicting requests⁸.

The combination of experiences in the higher and lower levels of these two dimensions results in different work characteristics represented by four categories as follows: low work demand (low psychological demand, high control over the work itself), active work (high demand and high control), passive work (low demand and low control) and high demand (high demand and low control). Some of these situations can be considered as potential risk factors for the onset of psychological and/or physical pathology among the working class⁹.

However, there are few studies on the psychosocial aspects of work, with respect to elementary school teachers. One of these was the study conducted with school teachers in Vitória da Conquista, a city in the State of Bahia, Brazil, in which a larger number of individuals who developed work activities characterized as active and undemanding, in addition to a high prevalence of psychic disturbances associated with work demands were observed⁸.

The different forms of work, reflected in their organizational aspects, may cause various health consequences and compromise the quality of life of teachers⁴. According to the World Health Organization¹⁰, quality of life (QOL) is the perception of individuals of their position in life, in the context of culture and the system of values in which they live in as well as their goals, expectations, standards, and concerns.

A number of important characteristics about the quality of life construct are built into the WHOQOL group concept, such as subjectivity, multidimensionality, and the presence of positive and negative dimensions¹¹.

In a cross-sectional study carried out with 1319 workers, aged between 18 and 64 years, negative associations were reported between the psychosocial aspects of work and quality of life. The results showed a significant statistical association between the high work demand variable (high demand and low control) and low scores in the following quality of life domains: functional capability, physical limitations, vitality, social aspects and mental health¹².

In this context, according to the Demand-Control model, we consider the hypothesis that the teaching profession, which is characterized as active and very demanding, compromises the quality of life of elementary school teachers. It is believed that the results of this investigation can help direct public policies aimed at promoting the health of this group of workers.

The aim of the present study was to investigate the quality of life of public school teachers in Natal, Brazil, and to describe the psychosocial characteristics of control and the psychological demands of work in addition to investigate the existence of a difference between the means of quality of life domains and the categories of the demand-control model.

Method

This is a descriptive cross-sectional study with a population of 2,651 public elementary teachers in Natal, Brazil, in 2007 (data provided by the Municipal Health Secretariat). The sample (242 teachers) was calculated from this population, using a mean reference value for the quality of life domain of 56.1¹³, in addition to a confidence level of 95% and a margin of error of 3%.

First, we determined the number of individuals to be selected from each of the four city districts, using the proportionality between the total number of teachers as the sample number. The teachers were randomly selected after those occupying administrative positions were excluded.

Once they were informed about the aims of the study, the teachers were given a 3-part self-report questionnaire.

The first block of questions were related to demographics and socioeconomic data (sex, age, marital status, income and schooling level) and occupational data (number of years in the teaching profession, weekly work load, number of students in the classroom and whether or not the school was located in the same district of the teacher's residence).

The second part corresponded to the assessment of quality of life using the Quality of Life-Bref (WHOQOL-bref) instrument of the World Health Organization, validated for the Brazilian population, and which showed satisfactory internal consistency (Cronbach's coefficient ranging between 0.69 and 0.91)¹⁴.

The WHOQOL-bref consists of 26 questions pertaining to four domains that express the quality of life of the subjects investigated: physical, psychological, environment and social relations. Each question was assigned a score between one and five, and the results of each domain were then transformed into a scale graduated from

0 to 100, zero corresponding to the worst quality of life status and one hundred to the best status, enabling the individual analysis of each dimension.

The third part contained questions from the Job Content Questionnaire (JCQ)¹⁵ about the degree of control and the psychological demand of work. The questionnaire was translated and validated in Brazil, resulting in a Cronbach coefficient between 0.45 and 0.85¹⁶.

From the Demand-Control model proposed by Karasek, the teachers' responses were assigned to four categories: non-demanding work (little psychological demand, high control over the work itself), active work (high demand and control) passive work (little demand and control) and demanding work (high demand and little control).

The control and demand variables were summed, considering the aspects foreseen in the operationalization process of the model. The median was adopted as a reference to classify control (little/high) and psychological demand (little/high).

This paper is part of the research project entitled "Quality of life and conception of health: what elementary school teachers think and do when the topic is health". The study was approved by the Research Ethics Committee of the Universidade Federal do Rio Grande do Norte (protocol no. 010/06), following the norms established by the Resolution 196/96, including the signing of a consent form.

Data analysis was performed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, version 15.0) software. Data distribution, using the Kolmogorov-Smirnov test, showed non-normal distribution. Descriptive statistics, determining means (\bar{x}) and standard deviation (SD) were used for the quantitative variables, and simple and relative frequencies for the categorical variables. The Kruskal-Wallis test obtained different quality of life domain results between the demand-control models, at a significance level of 5%.

Results

Of the teachers studied, 197 (81.7%) were women and 44 (18.3%) were men, with mean age of 43.24 years (SD = 9.23; 95% CI = 41.96-44.52). With respect to marital status, 150 (62%) of the teachers were married and 64 (26.4%) were single.

Table 1 - Distribution of the results of the quality of life domains of teachers from the public school system in Natal, Brazil

Quality of life domains	n	Mean	SD	CI (95%)
Physical	242	62.68	16.50	60.59-64.77
Psychological	242	67.77	14.43	65.94-69.60
Social relations	242	68.70	17.44	66.49-70.91
Environment	242	54.02	14.77	52.15-55.89

Source: Data collected by the authors.

In regard to schooling, 127 (53.4%) were university graduates and 101 (42.4%) were postgraduates. Mean monthly income was R\$1,449.75 (=US\$652.00 at exchange rate of 1usd = R\$2,3) (SD = 642.60; 95% CI = 1,359.82-1,539.59), corresponding to about four times the minimum monthly wage at the time of data collection.

Mean number of years of teaching experience was 18.01 (SD = 8.69; 95% CI = 16.79-19.23). Weekly work load showed a mean of 31.91 hours (SD = 14.82; 95% CI = 29.84-33.98), and the mean number of students per classroom was 32.07 (SD = 6.72; 95% CI = 31.13 - 33.01). A total of 64.9% of the teachers did not live in the same district they worked at.

The quality of life domains that showed the lowest mean scores were environment, with a mean of 54.02 and physical with 62.68 (Table 1).

According to the demand-control model, 67 teachers (32.1%) were characterized as having active work, followed by 54 (25.8%) with demanding work, 45 (21.5%) with non-demanding work and 43 (20.6%) with passive work.

The physical, psychological, and environment domains were more affected in teachers whose work was characterized as active and demanding when compared to the groups whose work was characterized as passive and non-demanding, with a statistically significant difference (Table 2).

Discussion

Several studies conducted with elementary school teachers showed similar socioeconomic and occupational findings to those of the present study, demonstrating homogeneity in the working characteristics of Brazilian educators^{13,17-20}.

Table 2 - Distribution of the means of the quality of life domains and the demand-control model categories

Quality of life domains	Work characteristics	n	Mean number of rank		p
			Mean	SD	
Physical domain	Demanding ^a	54	80.49		0.000
	Active work ^a	67	98.28		
	Passive work ^b	43	118.53		
	Undemanding ^c	45	131.49		
Psychological domain	Demanding ^a	57	89.50		0.001
	Active work ^a	67	95.42		
	Passive work ^b	43	108.90		
	Undemanding ^c	45	134.14		
Social relations domain	Demanding ^a	54	91.75		0.096
	Active work ^a	67	101.23		
	Passive work ^b	43	111.91		
	Undemanding ^c	45	119.81		
Environment domain	Demanding ^a	54	85.34		0.001
	Active work ^a	67	97.54		
	Passive work ^b	43	112.47		
	Undemanding ^c	45	132.56		

Same letters mean work characteristics equal with respect to quality of life domains; and different letters mean different work characteristics with respect to quality of life domains.

Source: Data collected by the authors.

In the specific assessment of the quality of life of the teachers investigated, the physical and environment domains were the most affected. Similar results were reported in studies with public school teachers in the cities of Rio Claro-SP¹³ and Jequié-BA²¹.

With respect to the psychosocial aspects of the teaching profession, represented in the categories of the demand-control model, most of the municipal teachers of Natal, Brazil, were categorized as having demanding (high-demand and little control) and active (high demand and control) work. In a study carried out with 1,024 private school teachers in Vitória da Conquista, BA, the active work category was also quite important (32.5%)⁸.

It is hypothesized that highly-demanding work, that is, when highly-demanding situations are combined with little control, is responsible for the high risk of physical and psychological disorders⁹, which may be detrimental to the quality of life of workers.

Another factor that must be considered is that the higher number of women in the teaching profession could have a negative effect on these workers, owing to the extended workday that includes both professional and domestic activities²². This situation usually provokes an emotional division between the working demands and the family needs, causing increased feelings of guilt in these professionals and leading to a higher predisposition to the onset of diseases, which contributes to greater psychological demand at work⁴.

Specifically in regard to the affected physical domain in individuals characterized as having psychologically demanding work, the assessment of this psychosocial aspect included questions about the time required to perform activities, excessive amount of work and the presence of conflicting demands. These factors may contribute to the emergence of physical pathologies, such as muscular-skeletal pathologies that lead to chronic pain and the need for medication. These disorders could indirectly influence the performance of the daily life activities, the capacity to work and mobility.

Another aspect resulting from high psychological demand is fatigue⁹, which may have also contributed to the lower physical domain score obtained by teachers characterized as working in highly demanding and active jobs when compared to those whose work is not psychologically demanding. This hypothesis is based on the fact that, in the assessment of this quality of life dimension, fatigue also influences other aspects such as the presence of pain and discomfort.

All work generates factors that are determinants in the health-sickness process experienced by workers and which affect quality of life at work²¹. The affected physical domain, besides acting negatively on teaching and leading to higher absenteeism, may induce greater indifference in the accomplishment and innovation of educational practices.

The demand-control model may have a direct effect on the health-related quality of life, given that the psychosocial aspects of work influence individual perception of functional capability and well-being¹², important features that are also assessed in the physical domain of QOL.

A study accomplished out with 250 elementary teachers in Vitória da Conquista (Bahia) showed that various aspects linked to the high psychological demand of work, such as the frenetic pace of activities and the long periods of intense concentration on a single task, contribute to the diminished vitality of teachers²⁰. This is a determinant factor for work capacity, the performance of activities of daily life, and mobility, all of which are important facets for achieving good physical domain results.

In regard to the affected psychological domain, positive associations are generally observed between highly-demanding

work and the greater occurrence of mental health disorders²³. The work-related stress suffered by teachers may have contributed to the lower score obtained in this domain by the group of teachers characterized by psychologically-demanding work who may present with anxiety and depression⁹. These aspects could interfere in self-esteem, memory and concentration, in addition to contributing to the emergence of negative feelings, which are questions assessed in this quality of life dimension.

Several psychosocial stressors are present in teaching activities, some of which are inherent to the functions proper, and others related to the institutional and social context in which they are practiced. When these stressors persist, the burnout syndrome may result. This condition is linked to work situations resulting from constant and repetitive emotional pressure associated with intense interaction with individuals for long periods of time. Several consequences of this syndrome affect the educational environment and interfere with pedagogic objectives, leading to health problems, absenteeism and abandonment of the profession³.

The most stressful characteristics of a teacher's work, consistent with psychologically-demanding aspects, are repetitive work, intense concentration on a same task for an extended period, excessive work load, hectic work pace, unfinished tasks, insufficient time to complete tasks, lack of interest on the part of work colleagues, exposure to hostility, conflicts with work colleagues and with students' families, in addition to the absence of a democratic process in the school environment²⁰.

Although the investigation of the teachers' mental health was not the aim of this study, the results of other studies point to worrisome data that may help understanding this affected psychological domain of QOL. A study conducted with 30,000 Brazilian teachers showed that 26.0% of the individuals studied suffered from emotional exhaustion²². In Salvador-BA, a cross-sectional epidemiological study with 573 private teachers revealed a marked process of physical and mental fatigue, with a prevalence of less severe psychic disorders in 20.1%¹⁹. In private teachers in Vitória de Conquista, BA, the prevalence of these disorders was 41.5%²⁰.

Those with demanding and active work were also more affected in the environment domain, highlighted by the problem of low salaries. This lower social status hinders the access of these workers to health services, to leisure options and to asset acquisition, including owning a car. Many of these teachers depend on the precarious urban mass transit system, a problem aggravated by the fact that 65% of those studied did not live in the same district of their school and of these, a considerable number had to travel long distances.

Working for many hours on a weekly basis may be one of the factors responsible for difficulties related to transportation, since many teachers work at more than one institution and have more than one work schedule, and for the lack of leisure and recreational activities. These problems may be aggravated by physical and psychological exhaustion provoked by the large number of activities imposed on teachers.

Another important aspect to be considered in the poor results obtained for the environment domain in the group of teachers with psychologically demanding work is school infrastructure, generally characterized by lack of ventilation, elevated noise levels, chalk dust, and low illumination. This situation, which contributes to a negative result in the psychosocial aspects of the teaching profession, is also investigated in the assessment of the environment domain of quality of life.

It is important to underscore that the data of the present study were collected in the last two months of the 2007 school year, a period of time of work overload for teachers, although being part of the teaching routine.

The limitations of the results of cross-sectional studies that use self-report questionnaires, depict a health situation characteristic of a specific moment in time, assess only healthy workers and exclude those who, for health reasons, were not working at the moment of data collection, must also be considered.

Conclusions

The municipal public teachers in Natal, Brazil, had a lower mean score in the overall assessment of quality of life in the physical and environment domains.

Most of the teachers investigated were classified according to the Demand-Control model as having demanding and active

work and affected physical, psychological and environment domains.

Questions related to the psychosocial aspects of work and the quality of life of teachers in the elementary school system should receive more attention from health professionals as well as from educational and health administrators, who must develop strategies and actions aimed at promoting these workers' health.

Acknowledgements

We would like to thank FAPESB (The State of Bahia's Research Foundation) for the doctoral grant awarded to Marcos Henrique Fernandes. Ivanízia Soares, Philippe Manoel, Andressa Gollo, Elida Raquel, Luzianne Juline and Juliana Beatriz, physical therapy students at the Universidade Federal do Rio Grande do Norte, for their help in data collection; to Jefferson Paixão Cardoso for the bibliographical material provided.

Disclosures

Writing group member	Employment	Research grant ¹	Other research grant or medical continuous education ²	Speaker's honoraria	Ownership interest	Consultant/ Advisory board	Other ³
Marcos Henrique Fernandes	UESB	---	---	---	---	---	---
Vera Maria da Rocha	UFRGS	---	---	---	---	---	---

* Modest

** Significant

*** Significant. Amounts given to the author's institution or to a colleague for research in which the author has participation, not directly to the author.

Note: UESB = Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; UFRGS = Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

For more information, see Instructions for authors.

References

- Giovanetti RM. *Saúde e apoio social no trabalho: estudo de caso de professores da educação básica pública* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília, DF; 2001.
- Carlotto MS. Síndrome do Burnout e satisfação no trabalho. In: Benevides-Pereira AMT, organizadora. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p.187-212.
- Gomes L. *Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites* [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP; 2002.
- Marchiori FM. *"No pulsar da atividade": uma análise do trabalho e da saúde dos professores numa escola municipal de Vitória/ES* [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP; 2004.
- International Labour Office. *Psychosocial factors at work: recognition and control*. Geneva: ILO; 1986.
- Karasek R, Baker D, Marxer F, Ahlborn A, Theorell T. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *Am J Public Health*. 1981;71(7):694-705.
- Porto LA, Carvalho FM, Oliveira NF, Silvano Neto AM, Araújo TM, Reis EJ, Delcor NS. Association between mental disorders and work-related psychosocial factors in teachers. *Rev Saude Publica*. 2006;40(5):818-26.
- Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. *Cienc Saude Coletiva*. 2003;8(4):991-1003.
- The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41:1403-10.
- Fleck MPA. *A avaliação de qualidade de vida – guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- Lerner DJ, Levine S, Malspeis S, D'Agostinho RB. Job strain and health-related quality of life in a national sample. *Am J Public Health*. 1994;84(10):1580-5.
- Penteado RZ, Pereira IM. Quality of life and vocal health of teachers. *Rev Saude Publica*. 2007;41(2):236-43.
- Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality of life WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica*. 2000;34(2):178-83.
- Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol*. 1998;3(4):322-55.
- Santos KO. *Estresse ocupacional e saúde mental: desempenho de instrumentos de avaliação em populações de trabalhadores na Bahia, Brasil* [dissertação]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2006.
- Carvalho AJ, Alexandre NM. Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. *Rev Bra Fisioter*. 2006;10(1):35-41.

18. Marchiori F, Barros MEB, Oliveira SP. Atividade de trabalho e saúde dos professores: o programa de formação como estratégias de intervenção nas escolas. *Trab Educ Saude*. 2005;3(1):143-70.
19. Silvano Neto AM, Araújo TM, Dutra FR, Azi GR, Alves RL, Kavalkievicz C, Reis EJ. Working conditions and health of teachers from private schools of Salvador, Bahia. *Rev Baiana Saude Publica*. 2000;24(1/2):42-56.
20. Delcor NS, Araújo TM, Reis EJ, Porto LA, Carvatho FM, Silva MO, Barbalho L, Andrade JM. Labor and health conditions of private school teachers in Vitória da Conquista, Bahia, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2004;20(1):187-96.
21. Fernandes MH, Rocha VM. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. *J Bras Psiquiatr*. 2008;57(1):23-7.
22. Codo W. *Educação: carinho e trabalho*. Petrópolis: Editora Vozes; 1999.
23. Araujo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Work psychosocial aspects and psychological distress among nurses. *Rev Saude Publica*. 2003;37(4):424-33.

Rev. salud pública. 11 (2): 256-267, 2009

Fatores Associados à Prevalência de Sintomas Osteomusculares em Professores

Factors associated with teachers' osteomuscular symptom prevalence

Marcos Henrique Fernandes, Vera Maria da Rocha e
Angelo G Roncalli da Costa-Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. marcoshenriquefernandes@bol.com.br, vera.mrocha@ufrgs.br, roncalli@terra.com.br

Recebido em 7 Novembro 2008/Enviado para Modificação 15 Fevereiro 2009/Aprovado em 7 Março 2009

RESUMO

Objetivo Determinar a prevalência de sintomas osteomusculares nos professores da rede municipal de Natal/RN, verificando a existência de associação entre as variáveis socioeconômicas, ocupacionais e de saúde com a presença dessa sintomatologia.

Materiais e Métodos Trata-se de uma pesquisa descritiva com corte transversal, que teve como amostra 242 docentes da rede básica. Para a avaliação dos sintomas osteomusculares foi utilizado o questionário Nórdico. A análise estatística utilizou inicialmente procedimentos descritivos e o teste de Qui-Quadrado, e numa segunda etapa a análise de regresso logística multivariada, com nível de significância de 5%.

Resultados A prevalência da referida sintomatologia, considerando os últimos 12 meses, foi de 93 % entre os investigados. Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o sexo feminino ($p=0,021$) e prática inadequada de atividade física ($p=0,037$) com a presença de sintomas osteomusculares.

Conclusão A sintomatologia em questão pode estar comprometendo a qualidade de vida e o estado de saúde dos professores.

Palavras-Chave: Docentes, saúde do trabalhador, transtornos traumáticos cumulativos (fonte: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Objective Determining the prevalence of osteomuscular symptoms in public school teachers in Natal, Brazil, and verifying the existence of an association between socioeconomic, occupational and health variables and the presence of these symptoms.

Materials and Methods This was a descriptive cross-sectional study of a sample of 242 public elementary school teachers. The Nordic questionnaire was used for assessing osteomuscular symptoms. Statistical analysis initially involved descriptive procedures and the chi-square test; 5 % significance level multivariate logistical regression analysis was used during a second stage.

Results Symptom prevalence amongst the subjects investigated during the last 12 months was 93 %. A statistically significant association was found between being female ($p=0.021$) and engaging in inadequate physical activity ($p=0.037$) and the presence of osteomuscular symptoms.

Conclusion The symptoms revealed in this group may be compromising this group of workers' quality of life and health status.

Key Words: Teacher, workers' health, cumulative trauma disorder (*source: MeSH, NLM*).

RESUMEN

Factores asociados a la prevalencia de síntomas osteomusculares en profesores

Objetivo Determinar la alta frecuencia de síntomas osteomusculares en los profesores de la red municipal de Natal/RN, y verificar la existencia de una asociación entre las variables socioeconómicas, ocupacionales y de salud con la presencia de esa sintomatología.

Materiales y Métodos Se trata de una investigación descriptiva con corte transversal, que tuvo como muestra 242 docentes de la red básica. Para la evaluación de los síntomas osteomusculares se utilizó el cuestionario Nórdico. El análisis utilizó procedimientos descriptivos y el test de Qui-Cuadrado inicialmente, y en una segunda etapa el análisis de regresión logística multivariada, con nivel significativo del 5 %.

Resultados La persistencia de la referida sintomatología, si consideramos los últimos 12 meses, fue del 93 % entre los investigados. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino ($p=0,021$) y la práctica inadecuada de actividad física ($p=0,037$) con la presencia de síntomas osteomusculares.

Conclusión La sintomatología en cuestión puede estar comprometiendo la calidad de vida y el estado de salud de los profesores.

Palabras Clave: Docentes, salud del trabajador; trastornos de traumas acumulados (*fuentes: DeCS, BIREME*).

O modelo de globalização levou ao processo de precarização do trabalho (1), tendo como consequência direta o aumento das funções e da jornada das atividades profissionais, além da maior exposição a fatores de riscos para a saúde, afetando de maneira complexa o estilo de vida e o padrão de saúde-doença dos trabalhadores (2).

No Brasil uma das principais doenças relacionadas ao trabalho são os sintomas osteomusculares, também denominado de lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). O referido quadro patológico afeta diversas categorias profissionais e apresenta uma considerável relevância social devido a sua abrangência e magnitude (3). É também responsável por grande parte dos gastos com tratamento de saúde e indenizações (4), sendo a segunda causa de afastamento do trabalho no Brasil (5).

Os sintomas osteomusculares podem ser definidos como o auto relato de dor, formigamento ou dormência em nove diferentes regiões corporais, conforme o referencial teórico do questionário nórdico de avaliação de sintomatologia osteomuscular (6).

Dentre os fatores etiológicos, considerados de natureza multifatorial, destacam-se os biomecânicos presentes na atividade de exigências repetitivas e desenvolvidas em ambientes planejados ergonomicamente inadequados, além das características individuais, do estilo de vida e das condições de trabalho (7). A maior prevalência da sintomatologia osteomuscular ocorre entre os trabalhadores jovens e do sexo feminino, que exercem atividades caracterizadas por grande esforço e repetitividade (7,8).

Diversos fatores relacionados às condições e a organização do trabalho docente contribuem para surgimento de agravos à saúde e conseqüente comprometimento da qualidade de vida desses trabalhadores, como a desvalorização social, os baixos salários, a hierarquização e burocratização das relações de trabalho, além das deficiências de recursos humanos e logísticos. O atual ritmo acelerado de trabalho desenvolvido na escola pelos docentes tem obtido importante repercussão na área da saúde pública, devido ao aumento do adoecimento e afastamento desses profissionais (9).

Especificamente com relação ao acometimento por sintomas osteomusculares na população de professores, algumas pesquisas abordando essa temática foram realizadas no Brasil, sendo encontrados percentuais que variaram entre 40,9 % e 90,4 % (10,11).

Nesse contexto, existem poucos estudos voltados para professores do ensino básico, que sofrem e adoecem em seu trabalho, e que não conseguem alternativas para melhoria das condições de trabalho, conformando-se com o quadro desanimador em que se encontram (12). A problemática tomase acentuada quando levase em consideração estudos epidemiológicos sobre sintomas osteomusculares em trabalhadores docentes.

Dessa forma, a presente pesquisa objetivou determinar a prevalência de sintomas osteomusculares nos professores da rede municipal de Natal/RN, verificando a existência de associação entre as variáveis socioeconômicas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda), ocupacionais (tempo de trabalho, carga horária, média de alunos por sala de aula, afastamento do trabalho no último ano

e localidade do trabalho) e de saúde (atividade física e diagnóstico de doenças) com a presença da sintomatologia osteomuscular.

MÉTODOS

Este estudo se caracterizou como sendo descritivo-analítico e de corte transversal. A população foi constituída pelos professores da educação básica da rede municipal de Natal/RN, os quais segundo dados da Secretaria Municipal de Educação perfaziam um contingente de 2 651 indivíduos no ano de 2007. A amostra composta por 242 professores foi calculada tomando como base a população referida, um intervalo de confiança de 95 % e margem de erro de 3 %.

Inicialmente foi determinado o número de indivíduos a serem selecionado em cada uma das quatro zonas distritais da cidade, respeitando a proporcionalidade entre o número total de docentes como o número amostral. Posteriormente os professores foram escolhidos de maneira aleatória através de sorteio simples, sendo excluídos aqueles que ocupavam cargos administrativos.

Após esclarecimento sobre os objetivos do estudo, foi entregue aos professores participantes, um questionário auto-administrável, composto por duas partes, cujo recolhimento foi realizado num momento posterior.

O primeiro bloco de questões correspondia a dados sócio-econômicos (sexo, idade, estado marital, renda e nível de escolaridade), dados ocupacionais (tempo de trabalho na docência, carga horária semanal de trabalho, e se a escola é localizada no mesmo bairro da residência do professor) e dados sobre a saúde que incluiu questões sobre doenças diagnosticadas e atividade física.

A questão sobre hábitos de atividade física foi adaptada do instrumento do perfil do estilo de vida individual (13), o qual foi validado na população brasileira (14). O professor podia atribuir a cada pergunta um valor de 0 (não faz parte do meu estilo de vida) a 3 (é verdadeira a informação no dia-a-dia). A partir da somatória da pontuação das questões os hábitos puderam ser classificados em adequados (6 a 9 pontos) e inadequados (0 a 3 pontos).

A segunda parte correspondia o questionário nórdico (Nordic questionnaire for the analysis of musculoskeletal symptoms) para avaliação dos sintomas osteomusculares, o qual é muito utilizado devido a sua rápida e econômica aplicação, sendo validado e adaptado culturalmente à língua portuguesa (15).

O instrumento é composto por uma figura do corpo humano, mostrando as regiões anatômicas dos membros (pescoço, ombros, parte superior e inferior das costas, cotovelos, punhos/mãos, quadril/coxas, joelhos e tornozelos/pés). Nessa parte, o indivíduo responde com um X (xis) em cada questão, nas respostas “sim” ou “não”, em relação à ocorrência de sintomas como dor, formigamento/dormência nos últimos 12 (doze) meses e nos últimos 7 (sete) dias.

Investiga, também, se os indivíduos procuraram auxílio de algum profissional de saúde e se foi impedido de realizar atividades nos últimos 12 (doze) meses, devido a estes sintomas.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, obedecendo às normas da Resolução 196/96, incluindo o termo de consentimento livre e esclarecido.

A análise dos dados foi realizada através do programa SPSS—“Statistical Package for the Social Sciences” versão 15.0, sendo utilizada a estatística descritiva, com determinação das médias (x) e desvio-padrão (DP) para as variáveis quantitativas, e frequências simples e relativas para as variáveis categóricas.

As relações entre as variáveis categóricas foram analisadas pelo teste de associação Qui-quadrado e exato de Fischer (para valores esperados menores que 5), sendo determinado o valor da OR (razão de chances) bruto com seus respectivos intervalos de confiança de 95 %. Em seguida foi utilizada a análise de regressão logística multivariada para investigar a existência de fatores de confusão, sendo levado em consideração associações entre variáveis independentes com p-valores inferiores a 0,2. A partir dessa análise foram obtidos valores da OR ajustados. O nível de significância adotado foi de 5 %.

RESULTADOS

Entre os professores investigados, 197 (81,7 %) eram do sexo feminino e 44 (18,3 %) do sexo masculino, tendo média de idade de 43,24 (DP \pm 9,23; IC a 95,0 % = 41,96-44,52). Com relação ao estado marital, o maior número de docentes tinham união estável com 150 indivíduos (62 %), seguidos pelo grupo sem união estável com 64 (26,4 %).

Com relação à escolaridade, a maior parte 127 (53,4 %) apresentava nível superior completo e 101 (42,4 %) pós-graduação. A renda média mensal dos

docentes era de R\$ 1 449,7 (DP \pm 642,60; IC a 95 %=1 359,8-1 539,5), correspondente a aproximadamente a quatro salários mínimos na época da coleta dos dados.

O tempo médio do exercício da atividade docente foi de 18 anos (DP \pm 8,69; IC a 95 %=16,8-19,2). A carga horária semanal de trabalho apresentou média de 31,91 horas (DP \pm 14,82; IC a 95 %=29,8-33,9), e a média de alunos por sala de aula foi de 32,0 (DP \pm 6,72; IC a 95 %=31,1-33,0). 64,9 % dos professores não residiam no mesmo bairro em que estão localizadas as escolas que trabalham.

Com relação à atividade física, 46 (19,3 %) dos investigados apresentaram práticas consideradas adequadas e 192 (80,7 %) inadequadas. A média de doenças diagnosticada nos professores foi de 2,84 patologias (DP \pm 1,99; IC a 95 %=2,4-2,9). Dentre essas, as que obtiveram maior percentual foram rinites/sinusites (45,9 %), varizes em membros inferiores (44,2 %), gastrite (33,9 %) e patologias nas cordas vocais (21,5 %).

A prevalência da sintomatologia osteomuscular no último ano, quando investigados, independente da região corporal afetada, foi de 93 % entre os professores da rede municipal de ensino de Natal/RN. As regiões corporais em que se registraram mais queixas foram a parte superior das costas com 58,7 %, seguida pela parte inferior das costas com e pescoço com 53,7 %.

Do total de investigados, 47,7 % responderam que a presença da sintomatologia osteomuscular nos últimos 12 meses impediu a realização de atividades da vida diária, tendo 51,5 % dos participantes relatado ter realizado consulta a algum profissional da saúde devido ao referido problema.

A última pergunta do questionário Nórdico se referia ao acometimento dos sintomas nos últimos sete dias, o que foi respondido positivamente por 63,2 % dos professores. Dentre as regiões onde foi apresentado um maior número de queixas, pode-se destacar a parte superior das costas com 28,5 % e parte inferior das costas com 26,9 %. Todos os dados referentes ao questionário Nórdico encontram-se na Tabela 1.

Para análise das associações foi considerada apenas a presença de sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses, independente da região afetada. Na análise univariada foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a sintomatologia investigada com o sexo feminino ($p=0,004$) e o diagnóstico de mais de 02 doenças ($p=0,006$). Após a análise multivariada, foi constatado que as

variáveis sexo feminino ($p=0,021$) e prática inadequada de atividade física ($p=0,037$) apresentaram associação estatística significativa com a presença de sintomas osteomusculares nos últimos doze meses, conforme dados demonstrados na Tabela 2. A variável prática inadequada de atividade física ganhou significância nesta etapa da análise, sendo a mesma incluída devido ter obtido valor de $p<0,2$ no teste do Qui-quadrado. O diagnóstico de mais de 02 doenças, após ajuste, perdeu a significância.

Tabela 1. Distribuição de sintomas osteomusculares, incapacidade funcional, procura por profissional da área de saúde entre professores da rede básica do município de Natal/RN

Região Anatômica	Sintomas nos últimos 12 meses (%)	Impedimento de realizar atividades normais por causa deste problema nos últimos 12 meses (%)	Consulta a algum profissional da área da saúde por causa desta condição nos últimos 12 meses (%)	Sintomas nos últimos 7 dias (%)
PESCOÇO	53,7	17,4	20,7	24,0
OMBROS	50,4	16,5	17,8	26,4
Parte superior das costas	58,7	15,3	17,8	29,5
COTOVELO	11,6	4,5	4,5	5,0
PUNHOS/ MÃOS	51,2	17,4	16,9	22,3
Parte inferior das costas	53,7	22,7	18,6	26,9
QUADRIL/ COXAS	25,6	10,7	10,7	11,6
JOELHOS	38,4	15,7	14,9	18,2
TORNZELO/PÉ	52,9	13,2	17,4	25,2

Tabela 2. Análise multivariada para associação das variáveis independentes com sintomas osteomusculares

Variável	OR (IC 95%) Não ajustada	p	OR (IC 95%) Ajustada	p
Sexo Feminino*	4,64 (1,68-12,83)	0,004	3,75 (1,22-11,49)	0,021
Atividade Física inadequada*	2,73 (0,94-7,95)	0,115	3,48 (1,08-11,20)	0,037

* Fator associado à presença de sintomas osteomusculares

DISCUSSÃO

Diversos estudos realizados com amostras de professores do ensino básico apresentaram resultados sobre os dados sócio-econômicos e ocupacionais (carga horária, tempo de exercício da docência e o número de alunos por sala) semelhantes aos relatados na presente pesquisa, configurando um quadro homogêneo das características do trabalho docente no Brasil (11,16-19).

Com relação específica à predominância de mulheres exercendo a prática da docência no ensino básico, pode ser explicada pelo processo histórico da entrada das mulheres no mercado de trabalho, onde grande parte delas ingressou no campo educacional, sendo a atividade docente rotulada como uma continuidade do trabalho doméstico, passando as professoras a assumir um papel de “mãe educadora” (20).

É importante ser ressaltado que a carga horária semanal relatada pelos investigados no presente estudo se refere apenas às atividades exercidas nas escolas, devendo ainda ser acrescentado o tempo para preparação de aulas, correções de atividades e tempo para o deslocamento ao local de trabalho, uma vez que a maior parte dos professores reside em bairros diferentes da localização da escola. A Lei de Diretrizes e Bases para a educação (Lei 9 394/96), no artigo 67 afirma que a carga horária para realização das atividades extra - classes deveriam estar incluída no total de horas trabalhadas semanalmente (21).

Especificamente quando levado em consideração os últimos doze meses, a prevalência de 93 % de sintomas osteomusculares nos indivíduos investigados no presente estudo, aponta para um elevado comprometimento na classe dos professores, o que também foi demonstrado nos resultados de outras pesquisas.

No estudo realizado com 212 docentes da rede pública de uma cidade do interior do estado de São Paulo, foi encontrada uma prevalência de 90,4 % (22). Também foram pesquisadas as doenças ocupacionais diagnosticadas com maior frequência nos atendimentos realizados a professores pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador da cidade de Salvador/BA, tendo os distúrbios osteomusculares acometidos a maior parte dos investigados (23). Na pesquisa realizada com 607 professores da rede municipal de Vitória/ES, 49,2 % dos indivíduos relataram ter necessitado de atendimento médico em decorrência de problemas com transtornos osteoarticulares (17).

Os elevados valores de prevalência apontados anteriormente podem ser considerados como consequência do novo paradigma do mundo do trabalho, que passou a obrigar o trabalhador a exercer suas atividades através de inadequados e intensos movimentos dos diversos segmentos corporais, provocando desordens músculo-tendinosas (24).

Nesse contexto, a prática da docência a longo prazo pode originar diversas patologias músculo-esqueléticas, muitas vezes relacionadas a quadros algícos intensos, podendo acarretar em absenteísmos (18,25). O referido quadro chama

atenção devido à alta média de tempo de exercício profissional dos docentes da cidade de Natal/RN. Os referidos trabalhadores parecem que ainda não se adaptaram às mudanças exigidas pelo trabalho docente, levando ao surgimento de desequilíbrios na estrutura corporal e dor (25).

Características do trabalho docente como o esforço físico elevado, associados aos fatores biomecânicos presentes na atividade de exigências repetitivas e desenvolvidas em ambientes planejados ergonomicamente inadequados, são aspectos importantes que somados as características individuais do estilo de vida e das condições de trabalho, formam juntos uma rede interligadas de fatores que podem ajudar a explicar o aparecimento do referido quadro nos professores (9).

Tal problemática pode ser agravada, caso não seja devidamente diagnosticado e tratado os sintomas osteomusculares, o que poderá levar ao aparecimento de microlesões nos tendões e outras estruturas articulares, instituindo conseqüentemente um quadro crônico que pode resultar em uma situação mais grave de incapacidade funcional (25), onerando gastos com tratamento de saúde e indenizações (4).

No presente estudo, os fatores apontados na análise multivariada que estão associados à presença de sintomas osteomusculares nos professores investigados, foram o sexo feminino e a prática inadequada de atividade física.

Especificamente com relação à variável sexo feminino, tal fato pode ser explicado pelo sobrecarga física decorrente da dupla jornada de trabalho dessas profissionais, caracterizada pelo desenvolvimento de atividades nas escolas e com as obrigações dos afazeres domésticos, que podem contribuir para o surgimento da sintomatologia osteomuscular. Corroborando o que foi exposto anteriormente, um estudo realizado com 794 professores no município de Vitória da Conquista/BA verificou uma associação estatística significativa ($p=0,0001$) de alta sobrecarga doméstica com o sexo feminino (26).

Outro importante aspecto que também pode explicar a maior prevalência do referido quadro entre as professoras, é o fato da existência de diferença entre a massa muscular, a composição corporal e estatura das mulheres quando comparadas aos indivíduos do sexo masculino. Dessa forma, o sexo feminino se constitui num importante fator de risco para a presença de sintomas como a dor (27).

Os achados obtidos a partir da análise multivariada dos dados dos professores do município de Natal/RN, estão de acordo com os resultados demonstrados em

outros estudos (15,24,26,28), onde a o sexo feminino e a prática inadequada de atividade física também estavam associados à presença dos sintomas osteomusculares.

Na investigação realizada com os professores da rede pública de ensino de uma cidade do Estado de São Paulo, 46,5 % dos participantes não praticavam atividades físicas (11). Outra pesquisa demonstrou que trabalhadores que praticavam exercícios físicos apresentavam níveis de severidade de sintomas menor quando comparados com aqueles que não os realizavam (16).

Fatores encontrados na realidade dos docentes investigados no presente estudo, como a alta carga horária de trabalho em sala de aula, o que somado ao progressivo aumento de atividades extra-classe, dentre elas as domésticas, além de questões financeiras referentes aos baixos salários recebidos por esses profissionais, podem ajudar no entendimento da não realização de atividades físicas de forma satisfatória.

Os professores vêm sendo progressivamente acometidos por diversas patologias, ignorando suas próprias necessidades de saúde, assumindo em muitas situações uma postura desanimadora e conformista, não investindo ou não tendo condições para reverter tal quadro (12).

É importante serem consideradas as limitações dos resultados provenientes da utilização de questionários auto-administráveis e de estudos transversais, os quais produzem uma imagem que retratam uma situação de saúde característica de um momento específico de tempo, avaliando apenas os trabalhadores «sadios» e excluindo aqueles que por ventura estavam afastados das atividades laborais no momento da coleta por motivo de problemas de saúde.

De uma forma geral, foi observado que os professores da rede municipal de ensino da cidade de Natal/RN apresentaram alta prevalência de sintomas osteomusculares no decorrer de um período de um ano, apresentando o referido quadro uma associação estatisticamente significativa com o sexo feminino e a prática inadequada de atividade física.

Os resultados encontrados no estudo chamam atenção para o possível impacto que a sintomatologia osteomuscular pode ter na qualidade de vida desses indivíduos. São necessários maiores investimentos em pesquisas sobre a saúde dos professores, além da implantação de políticas públicas que tenha como objetivo principal a promoção de saúde para esse grupo de trabalhadores.

É de fundamental importância a implantação de medidas para evitarem o agravamento do quadro exposto pelos resultados do presente estudo, o que caso aconteça poderá levar ao afastamento das atividades de trabalho de diversos professores, implicando em gastos com tratamentos de saúde e com questões previdenciárias, fazendo com que uma importante parte dos gastos públicos seja destinada a essas finalidades, ao invés de proporcionarem investimentos reais nas melhorias das condições de trabalho e saúde desse grupo de trabalhadores ♣

Agradecimentos. Agradecemos a FAPESB (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia) pelo auxílio referente à bolsa de apoio ao curso de doutoramento de Marcos Henrique Fernandes.

REFERÊNCIAS

1. Libâneo JC. Adeus Professor, Adeus Professora? Novas exigências educacionais e profissão docente. 9ª Ed. São Paulo: Cortez; 2006.
2. Oliveira DA. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. *Educ.Soc.* 2004; 25(89): 1127-1144.
3. Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AA. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa.* 2005; 31(2): 189-199.
4. Picoloto D, Silveira E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas-RS. *Cienc Saúde Coletiva.* 2008; 13(2): 507-16.
5. Walsh IAP, Corral S, Franco RN, Canetti EEF, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(2): 149-56.
6. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais. 2004; p 15.
7. Barros ENC, Alexandre NMC. Cross-cultural adaptation of Nordic musculoskeletal questionnaire. *Int Nurs Ver.* 2003; 50(2): 101-08.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF; 2001.
9. Souza KR, Santos MBM, Pina JÁ, Maria ABV, Carmo MAT, Jensen M. A trajetória do Sindicato Estadual dos Profissionais da Educação do Rio de Janeiro (Sepe-RJ) na luta pela saúde no trabalho. *Cienc Saúde Coletiva.* 2003;8(4): 1057-68.
10. Borges LH. As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) como índice do mal-estar no mundo do trabalho. *Rev CIPA.* 2000; 252: 50-61.
11. Barros, ME, Zorzal DC, Almeida FS, Iglesias RZ, Abreu VGV. Saúde e trabalho docente: a escola como produtora de novas formas de vida. *Trabalho, Educação e Saúde.* 2007; 5(1): 105-123.
12. Carvalho AJFP, Alexandre NMC. Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. *Rev. Bra. Fisioter.* 2006; 10(1): 35-41.
13. Penteado RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(2):236-43.
14. Nahas MV, Barros MVG, Françalacci VL. O pentágono do bem estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida dos indivíduos ou grupos. *Rev. Bras. de Atividade e Saúde.* 2000;5(2): 48-59.
15. Hernandez JAE, Neto FXV, Oliveira TC, Rodrigues AA, Neto CHE, Voser RC. Validação de construto do instrumento perfil do estilo de vida individual. *Rev. Eletrônica da Escola de Educação Física e Desportos – UFRJ.* 2007; 3(1): 3-17.

16. Bícudo-Pereira IMT, Penteado RZ, Bydowski CR, Elmor MRD, Grazzelli ME. Escolas Promotoras de Saúde; onde está o trabalhador professor?. *Saúde em Revista*. 2003; 5(11): 29-34.
17. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(3): 307-12.
18. Marchiori F, Barros MEB, Oliveira SP. Atividade de trabalho e saúde dos professores: o programa de formação como estratégias de intervenção nas escolas. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2005; 3(1): 143-170.
19. Neto AMS, Araújo TM, Dutra FRD, Azi GR, Alves RL, Kavalkievicz C, et al. Condições de trabalho e saúde de professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. *Rev. Baiana de Saúde Pública*. 2000; 24(1/2): 42-56.
20. Delcor NS, Araújo TM, Reis EJFB, Porto LA, Carvalho FM, Silva MO, et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(1): 187-196.
21. Codo W. *Educação: carinho e trabalho*. Petrópolis: Editora Vozes;1999.
22. Castro MLO. A educação na constituição de 1988 e a LDB: Lei de diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: André Quicé;1998.p.278.
23. Carvalho AJFP, Alexandre NMC. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho em professores do ensino fundamental. *Fisioterapia Brasil*. 2006; 7(4): 279-284.
24. Porto LA, Reis IC, Andrade JM, Nascimento CR, Carvalho FM. Doenças ocupacionais em professores atendidos pelo centro de estudos da saúde do trabalhador (CESAT). *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2004; 28(1): 33-49.
25. Brandão AG, Horta BL, Tomasi E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2005; 8(3): 295-305.
26. Esteve JM. *O mal-estar docente: A sala de aula e a saúde dos professores*. Bauru-SP: EDUSC-Editora da Universidade do Sagrado Coração; 1999.
27. Araújo TM, Godinho TM, Reis EJFB, Almeida MMG. Diferença de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006; 11(4): 1117-1129.
28. Maciel ACC, Fernandes MB, Medeiros LS. Prevalência e fatores associados à sintomatologia dolorosa entre profissionais da indústria têxtil. *Rev Bras Epidemiol*. 2006; 9(1): 94-102.

Abstract

Objective: Analyze socio-demographic, occupational and clinical/behavioral health characteristics and the impact of these factors in quality of life of teachers of the public schools in the city of Natal/RN. **Methods:** This is a descriptive-analytical cross sectional research that had a sample of 242 teachers. As data collection instruments were used WHOQOL-BREF and Nordic Questionnaire, questions about work of the Job Content Questionnaire (JCQ). Statistical analysis was realized with $p < 0,05$ significance level, being used binary logistic regression for hierarchically grouped factors analysis. **Results:** Physical domain showed increased commitment among teachers with higher demand works ($p=0,043$), with more than 02 diagnosed diseases ($p < 0,001$), inadequate physical activities ($p= 0,001$) and presenting osteomuscular symptoms ($p=0.025$); psychological domain among teachers with higher demand works ($p=0,043$), with working hours higher than 28 hours weekly ($p=0,034$), with more than 02 diagnosed diseases ($p=0,012$) and those that had inadequate physical activities ($p < 0,001$); the social relationships with working time less/equal to 18 years ($p=0,036$) and that lived in a neighborhood different of the place of work ($p=0,027$); and finally, the environment domain showed higher commitment among teachers with working hours higher than 28 hours weekly ($p=0,025$), that had teaching activity with time lower/equal to 18 years ($p=0,013$) and osteomusculars symptoms ($p= 0,002$). **Conclusions:** Teachers showed compromised quality of life and health status, having laboral activities developed by this group important impact on results obtained. These findings may compromise the settlement of the proposal of promoting-health schools.

Descriptors: Quality of live, teachers, Occupational Health.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)