



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

ADRIANA GLAY BARBOSA SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS COM A QUALIDADE DE
VIDA DE PROFESSORES**

**JEQUIÉ-BA
2017**

ADRIANA GLAY BARBOSA SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS COM A QUALIDADE DE
VIDA DE PROFESSORES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para obtenção do título de mestre.

LINHA DE PESQUISA: Educação em Saúde e Sociedade

ORIENTADOR: Prof. DSc. Eduardo Nagib Boery

**JEQUIÉ-BA
2017**

S233f Santos, Adriana Glay Barbosa.

Fatores associados com a qualidade de vida de professores / Adriana Glay Barbosa Santos.- Jequié, 2018.

79f.

(Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação do Prof. DSc. Eduardo Nagib Boery)

1. Professor 2.Qualidade de vida 3.Saúde mental I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II. Título

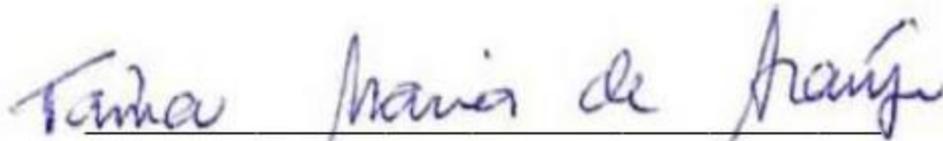
CDD – 618.85

FOLHA DE APROVAÇÃO

SANTOS, Adriana Glay Barbosa. **Fatores Associados com a Qualidade de Vida de Professores**. 2017. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. DSc. Eduardo Nagib Boery
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde – UESB
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB
Orientador e Presidente da Banca Examinadora



Profª. PhD. Tânia Maria de Araújo
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – UEFS
Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

Prof. PhD. Rafael Pereira de Paula
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde – UESB
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Jequié/BA, 28 de Julho de 2017

Dedico aos meus filhos, Ana Rafaela, Arthur César e Alice Maria, e ao meu esposo Antônio Carlos, por serem os maiores incentivadores para as minhas escolhas e decisões, e motivo pelo qual finalizo esse percurso. A vitória desta conquista eu dedico com todo meu carinho unicamente a vocês! Eu os amo!

AGRADECIMENTOS

Durante esses dois anos só tenho a agradecer a todos que passaram pelo meu caminho e que com certeza deixaram um pouquinho de si. Os momentos de alegria serviram para me permitir acreditar na beleza da vida, e os de sofrimento, serviram para um crescimento pessoal único. É muito difícil transformar sentimentos em palavras, mas serei eternamente grata a vocês, pessoas imprescindíveis para a realização e conclusão desse trabalho.

Agradeço primeiramente a **Deus**, por ter me permitido chegar até aqui, e por toda força concedida na concretização desse sonho.

À **minha mãe**, minha base, meu exemplo de vida, por ter me concedido a vida, por todo o amor, por cada oração, por cada palavra de incentivo e consolo. Por ter me proporcionado estudar, me dando suporte nas minhas ausências quando estava longe de casa, cuidando dos meus amados filhos. Mãe, obrigada por existir!

Ao meu esposo **Antônio Carlos**, pela sua incansável boa vontade e disposição para me ajudar, por perder noites de sono e fins de semana ao meu lado, compartilhando meus ideais e incentivando-me a prosseguir, insistindo para que eu avançasse cada vez mais um pouquinho. Enfim, por estar incessantemente ao meu lado, sendo muito mais do que um companheiro. Amo você!

A minha sobrinha **Samille** e minha irmã **Andréa**, tão prestativas nesse período de minha ausência, obrigada por todo o suporte e ajuda conferida nos momentos em que me ausentava, muitas vezes ocupando o papel de mãe. Vocês realmente foram surpreendentes!

Aos meus sogros **Dona Sônia** e **Seu Sérgio** pelo acolhimento nos dias que eu tinha que me separar da família, me oferecendo muito cuidado, atenção e carinho e me fazendo sentir em casa.

Ao Professor e orientador **Eduardo Boery**, que acreditou e me possibilitou adentrar nesse universo, me aceitando enquanto orientanda, e por não ter me abandonado em momentos tão difíceis desse caminhar.

Ao amigo **Ícaro**, coração de menino, inteligência de um gênio, um ser mais que iluminado e sempre disposto a ajudar. Deixo aqui minha imensa gratidão, meu respeito, minha admiração. Você me fez acreditar que eu poderia vencer. Você é um arraso!

À maravilhosa prof^a. **Rita Boery**, uma mulher enviada de Deus que veio para acolher aqueles que seu ventre não gerou; uma verdadeira mãezona, obrigada por estar sempre presente para nos aconselhar e não nos permitir desistir que Deus abençoe sua vida!

Ao menino **Bruno**, por toda sua disponibilidade e atenção prestada sempre que eu precisei, pois nunca me deixou desamparada, meus verdadeiros préstimos.

A professora **Alba**, que sempre esteve de coração aberto para nos receber com um sorriso largo no rosto, que nos acalantava nos momentos de maior desespero, você é uma pessoal sensacional.

Aos professores **Tânia** e **Rafael** pela cortesia em aceitarem integrar a minha banca de dissertação.

A **todos os professores**, parte fundamental desse trabalho, que se dispuseram e aceitaram responder aos questionários que contribuíram de forma significativa para a construção dessa dissertação

Aos alunos/amigos **Vinícius** e **Wesley** por disponibilizarem parte do seu tempo e apoio para a realização da coleta, com certeza sem a ajuda de vocês eu não teria conseguido concluir a coleta, vocês foram uns fofos!

Aos meus **colegas do mestrado** por terem me dado o suporte necessário quando o coração apertava mais forte com saudades daqueles que ficaram em casa e por compartilhar dos momentos de angústias, tristezas e alegrias. Não sei o que seria de mim sem a companhia de vocês!

Às minhas amigas **Jack** e **Suzi**, companheiras fieis desde a graduação, que nunca me abandonaram e que sempre estiveram presentes em todos os momentos bons ou ruins da minha trajetória. Claro que não podia me esquecer de vocês, minhas lindas. Adoro-as do fundo do meu coração!

Ao **Grupo Saúde e Qualidade de Vida**, por todas as discussões, encontros, construção do conhecimento e trocas de experiência.

Aos **professores do programa**, que contribuíram de forma significativa para a minha evolução intelectual, trazendo novos conhecimentos e possibilitando discussões intermináveis. Obrigada também pelos puxões de orelha que só me possibilitou o crescimento.

Aos funcionários do programa de pós-graduação, **Lorrane** e **Arnaldo**, pela disponibilidade, simpatia e gentileza.

“O mundo não é. O mundo está sendo. Como subjetividade curiosa, inteligente, interferidora na objetividade com que dialeticamente me relaciono, meu papel no mundo não é só o de quem constata o que ocorre mas também o de quem intervém como sujeito de ocorrências. Não sou apenas objeto da História mas seu sujeito igualmente. No mundo da História, da cultura, da política, constato não para me adaptar mas para mudar. No próprio mundo físico minha constatação não me leva à impotência. O conhecimento sobre os terremotos desenvolveu toda uma engenharia que nos ajuda a sobreviver a eles. Não podemos eliminá-los mas podemos diminuir os danos que nos causam. Constatando, nos tornamos capazes de intervir na realidade, tarefa incomparavelmente mais complexa e geradora de novos saberes do que simplesmente a de nos adaptar a ela. É por isso também que não me parece possível nem aceitável a posição ingênua ou, pior, astutamente neutra de quem estuda, seja o físico, o biólogo, o sociólogo, o matemático, ou o pensador da educação. Ninguém pode estar no mundo, com o mundo e com os outros de forma neutra. Não posso estar no mundo de luvas nas mãos constatando apenas. A acomodação em mim é apenas caminho para a inserção, que implica decisão, escolha, intervenção na realidade. Há perguntas a serem feitas insistentemente por todos nós e que nos fazem ver a impossibilidade de estudar por estudar. De estudar descomprometidamente como se misteriosamente, de repente, nada tivéssemos que ver com o mundo, um lá fora e distante mundo, alheado de nós e nós dele”.

(Paulo Freire - Pedagogia da autonomia. *In*: Ensinar exige a convicção de que a mudança é possível. 1996. p. 46)

SANTOS, Adriana Glay Barbosa. **FATORES ASSOCIADOS COM A QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES**. 2017. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié-BA.

RESUMO

A sociedade atual vive com altos níveis de estresse, o que tem colocado em cheque a qualidade de vida de vários profissionais. Os professores têm um ritmo de vida agitado, carga horária excessiva de trabalho, sofre pressão dos gestores, alunos e pais e a administração pública requer o sucesso do trabalho e apresentação de índices e dados satisfatórios. A soma de todos esses fatores acrescida à indisciplina dos alunos e a falta de apoio da família dos discentes tem favorecido o aparecimento de diversos problemas de saúde nos profissionais da docência, desde dificuldades na área física, emocional, psicológica ou psicossomática. O objetivo do presente estudo foi analisar os fatores associados à qualidade de vida de professores da rede municipal de ensino de Vitória da Conquista-BA, tendo como objetivos específicos verificar a associação entre qualidade de vida de professores com os aspectos psicossociais do trabalho docente; verificar a associação entre qualidade de vida com a suspeição de transtornos mentais comuns de professores. Estudo epidemiológico, transversal, realizado com 206 professores da rede municipal de ensino do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Utilizou-se um formulário contendo dados sociodemográficos, o *WHO Quality of Life-Bref Questionnaire* (WHOQOL-Bref), o *Job Content Questionnaire* (JCQ) e *Self-report Questionnaire* (SRQ-20). Os resultados evidenciaram que em professores em alta exigência, a totalidade dos domínios da qualidade de vida é reduzida, tendo um maior comprometimento dos domínios físico (53,57) e meio ambiente (46,87); professores em trabalho ativo e trabalho passivo apresentaram melhor percepção da qualidade de vida no domínio relação social. A prevalência de transtornos mentais comuns foi 39,8% (n=82). Os mais acometidos foram mulheres (43,3%), sem companheiro (43,7%) e da raça/cor branca (44,0%). Professores com mestrado completo apresentou 9,38 vezes maior prevalência de acometimentos de TMC que professores graduados e/ou especialistas (OR= 9,38 - 1,325-66,369). Verificou-se também que a prevalência de sintomas psíquicos (humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos) foi significativamente maior entre professores com suspeição de TMC, e inversamente proporcional entre professores que apresentaram bons índices nos domínios físico e psicológico, estando estes domínios caracterizados como fator de proteção para o desenvolvimento TMC. Esses achados apontam para um comprometimento da qualidade de vida devido aos fatores psicossociais do trabalho e a presença TMC. Condições psicossociais de trabalho desfavoráveis destacam-se como determinantes para ocorrência de agravos a saúde, comprometimento das funções laborais e qualidade de vida de professores. Novos estudos devem ser realizados de forma a melhor compreender a dinâmica do trabalho docente e seus interferentes, constituindo-se como subsídios para a implementação de estratégias de promoção e recuperação da saúde.

Palavras-chave: Professor; Qualidade de vida; Saúde Mental; Aspectos psicossociais.

SANTOS, Adriana Glay Barbosa. **FACTORS ASSOCIATED WITH THE QUALITY OF LIFE OF TEACHERS**. 2017. [Master's Dissertation]. Postgraduate Program in Nursing and Health. State University of the Southwest of Bahia - UESB. Jequié-BA.

ABSTRACT

The current society lives with high levels of stress, which has put in check the quality of life of several professionals. Teachers have a hectic pace of life, excessive workload, pressure from managers, students and parents, and public administration requires job success and presentation of satisfactory indexes and data. The sum of all these factors added to the lack of discipline of the students and the lack of support from the family of students has favored the appearance of several health problems in teaching professionals, from difficulties in the physical, emotional, psychological or psychosomatic area. The objective of the present study was to analyze the factors associated to the quality of life of teachers in the city of Vitória da Conquista-BA, with the specific objectives of verifying the association between quality of life of teachers and the psychosocial aspects of teaching work; to verify the association between quality of life and the suspicion of common mental disorders of teachers. Epidemiological, cross-sectional study with 206 teachers from the municipal education network of the city of Vitória da Conquista, Bahia, Brazil. A form containing sociodemographic data, the WHO Quality of Life-Bref Questionnaire (WHOQOL-Bref), the Job Content Questionnaire (JCQ) and the Self-report Questionnaire (SRQ-20) was used. The results showed that in high-demand teachers, all areas of quality of life are reduced, with a greater impairment of physical (53.57) and environment (46.87) domains; teachers in active work and passive work presented better perception of quality of life in the social relations domain. The prevalence of common mental disorders was 39.8% (n = 82). The most affected were women (43.3%), without companion (43.7%) and race / white color (44.0%). Teachers with complete masters presented 9.38 times higher prevalence of CMDs than graduate and / or specialist teachers (OR = 9.38 - 1.325-66.369). It was also found that the prevalence of psychic symptoms (depressive / anxious mood, somatic symptoms, decrease in vital energy and depressive thoughts) was significantly higher among teachers with a suspicion of CMD, and inversely proportional among teachers who presented good indexes in the physical and these domains are characterized as a protective factor for the development of TMC. These findings point to a compromise of the quality of life due to the psychosocial factors of the work and the presence of TMC. Unsatisfactory psychosocial working conditions stand out as determinants for the occurrence of health problems, impairment of work functions and quality of life of teachers. New studies should be carried out in order to better understand the dynamics of teaching work and its interferences, constituting as subsidies for the implementation of health promotion and recovery strategies.

Keywords: Teacher; Quality of life; Mental health; Psychosocial aspects.

LISTA DE TABELAS

MANUSCRITO 01

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de professores da rede municipal de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. 2016 (n= 206) **Pag. 37**

Tabela 2. Distribuição do modelo demanda e controle de professores da rede municipal de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. 2016 (n= 206). **Pag. 39**

Tabela 3. Medianas e intervalo interquartil (IQ) dos domínios da qualidade de vida (QV) de acordo com o modelo demanda e controle sobre o trabalho de professores. (N=206). Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. 2016. **Pag. 39**

MANUSCRITO 02

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos professores da rede municipal de ensino de acordo com a prevalência de TMC. Vitória da Conquista, Bahia, 2016. **Pag. 52**

Tabela 2. Prevalência de TMC por grupo de sintomas do SRQ-20 em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2016. **Pag. 53**

Tabela 3. Domínios da qualidade de vida de acordo com o acometimento por TMC em professores da rede municipal. Vitória da Conquista, Bahia, 2016 **Pag. 54**

Tabela 4. *Odds Ratio* (OR) bruto e ajustado e intervalo de confiança 95% (IC 95%) do modelo final de regressão da relação qualidade de vida e TMC de professores da rede municipal. Vitória da Conquista, Bahia, 2016. **Pag.54**

LISTA DE SIGLAS

QV	Qualidade de Vida
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
WHOQOL-Bref	Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida
TMC	Transtornos Mentais Comuns
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
SRQ-20	Self-report Questionnaire
JCQ	Job Content Questionnaire
MODELO D-C	Modelo Demanda-Controle
DP	Desvio padrão
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVO	16
2.1. Objetivo Geral	16
2.2. Objetivos Específicos	16
3. REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1. Qualidade de vida	17
3.2. Trabalho Docente	19
3.3. Qualidade de Vida de Professores	21
4. MATERIAIS E MÉTODOS	23
4.1. Tipo de estudo	23
4.2. Campo de estudo	23
4.3. População e amostra de estudo	24
4.4. Instrumentos e Técnicas de Coleta de Dados	25
4.4.1. Perfil sociodemográfico e laboral	25
4.4.2. Questionário sobre Aspectos psicossociais do Trabalho	25
4.4.3. Questionário sobre Transtornos Mentais Comuns (SRQ-20)	26
4.4.4. Questionário sobre Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref)	27
4.5. Variáveis do Estudo	28
4.6. Procedimento de Análise dos Dados	29
4.7. Aspectos Éticos	30
5. RESULTADOS	31
5.1 MANUSCRITO 01 – Aspectos psicossociais do trabalho e fatores associados com a qualidade de vida de professores	32
5.2 MANUSCRITO 02 – Transtornos mentais comuns e fatores associados com a qualidade de vida de professores	46
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	62
APÊNDICE	66
ANEXO	68

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é uma das temáticas envolvendo o campo da saúde mais discutido na contemporaneidade. Muitos são os pressupostos filosóficos, epistemológicos e técnicos utilizados para sua conceituação, invariavelmente, enfocando-a como a própria condição de vida do ser humano, envolvendo multidimensões (bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como também as necessidades básicas do indivíduo, saúde, educação, trabalho, renda, situação econômica, lazer, dentre outros).

A saúde como um dos pilares da qualidade de vida entrelaça-se com a capacidade de trabalho dos indivíduos, na medida em que é perceptível que o estado de saúde e a capacidade de trabalho possuem íntima ligação e tem merecido a preocupação de pesquisadores em todo o mundo. Dentre os grupos ocupacionais o professor se destaca pelas evidências dos achados relacionados aos problemas desenvolvidos em sua atividade, sendo amplamente noticiado em meios de comunicação de massa e definido como provável problema de saúde pública (GONÇALVES; VILARTA, 2004).

O trabalho contribui significativamente para a realização e qualidade de vida do indivíduo ou para o adoecimento e surgimento de fatores psicossomáticos. Vários estudos identificaram que os sintomas mais prevalentes relatados foram fadiga, ansiedade, nervosismo, angústia e dor em pescoço e ombros (FALCHETTI, SILVEIRAS, 2012).

O aumento da prevalência de morbidades relacionada à saúde de professores traz como principal impacto o comprometimento das condições de trabalho, desencadeando inúmeros agravos físicos, psicológicos e psicossomáticos, entre os quais se destacam: a depressão, Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), a síndrome de Burnout e a síndrome do Pânico (PENTEADO, PEREIRA, 2007; PEREIRA, 2013; FERNANDES, 2009; BATISTA *et al.*, 2010).

Estes agravos têm ligação com as exigências relacionadas ao trabalho. Na conjuntura do trabalho docente emerge situações de risco e agravo à saúde ligada às reais condições de trabalho, aos desafios diários, ao ritmo acelerado de trabalho,

à cobrança em ser criativo e ter boas relações com os outros podem gerar grande esforço dos docentes na realização de tais tarefas.

As evidências apontam que os problemas relacionados à atividade profissional de docentes estão voltados, em geral, para elevadas cargas horárias, número excessivo de alunos e de turmas, tempo de trabalho, ambiente com ruído e sujeira, violência dos alunos e baixos salários, potencializando a associação entre as condições de trabalho do professor e altas prevalências de morbidades, prejudiciais à saúde e qualidade de vida destes indivíduos. Ademais, oportuniza o desenvolvimento de condições estressantes favorece a busca recorrente por serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, potencializa assim, o absenteísmo, número elevado de atestados médicos, solicitações de licenças, de substituições ou reenquadramento profissional, e até mesmo, desistência da função (CRUZ; LEMOS, 2005; RICARTE, BOMMARITO, CHIARI, 2011; BATISTA, CARLOTTO, MOREIRA, 2013; PEREIRA, 2014).

Outrossim, aliado ao crescente aumento e avanços da indústria tecnológica, que vem disponibilizando estratégias que tem facilitado a vida e contribuído para o progresso social e econômico, mas corrobora para um estilo de vida cada vez mais sedentário, um dos principais fatores de risco relacionado ao estado de saúde (BATISTA *et al.*, 2010).

O estudo de Pereira *et al.* (2014) identificou insatisfação com as condições de trabalho de professores da educação básica de Florianópolis, que se materializa pela diminuição da saúde desses profissionais. Salientam que o apoio social no ambiente escolar constitui-se como uma das estratégias que permite tornar as condições de ambiente mais favorável ao trabalho docente.

A questão norteadora do presente estudo surge da necessidade de identificar qual a interferência da saúde mental e dos aspectos psicossociais no trabalho docente e sua relação com a qualidade de vida de professores da rede municipal de Vitória da Conquista.

No município de Vitória da Conquista, um levantamento realizado por Delcor *et al.* (2004) apontou as condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista-Ba, representadas por ritmo acelerado de trabalho (67,9%) ritmo frenético de trabalho (54,9%) e problemas psicossomáticos relacionados à saúde mental.

Embora nas últimas décadas tenham aumentado de forma significativa o número de estudos enfocando a qualidade de vida e condições de trabalho de professores em âmbito nacional e internacional, existe uma lacuna em relação a estudos da associação da qualidade de vida e adoecimento mental, bem como da associação da qualidade de vida com os aspectos psicossociais do trabalho neste município.

A saúde e a qualidade de vida andam juntas e interferem diretamente na capacidade para o trabalho, ou seja, reflete-se diretamente no desempenho profissional. Partindo desse pressuposto, a relevância desse estudo reside na possibilidade de conhecimento e análise dos fatores associados ao nível da qualidade de vida de professores da rede municipal de ensino de Vitória da Conquista-BA, perpassando por questões que envolvam as condições psicossociais e a saúde mental destes profissionais.

Este estudo enfoca algumas dimensões da qualidade de vida desta categoria profissional, possibilitando uma avaliação mais abrangente das interrelações dos determinantes e condicionantes de saúde, possibilitando subsídios para elaboração de intervenções, bem como servindo de arcabouço técnico-científico para outros estudos e desenhos com outros grupos populacionais.

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo Geral

Analisar os fatores associados à qualidade de vida de professores da rede municipal de ensino de Vitória da Conquista-BA.

2.2. Objetivos específicos

1. Verificar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e qualidade de vida de professores;
2. Verificar a associação entre a suspeição de transtornos mentais comuns e qualidade de vida em professores.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Qualidade de Vida

A definição de qualidade de vida é complexa em nossa sociedade. Diversas são as propostas que tentam abarcar este entendimento num conceito único, plural. Qualidade de vida exprime uma relação que perpassa pelo corpo individual e social, confrontando com as turbulências do ser humano enquanto ser total.

A qualidade de vida diz respeito a como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, incluindo fatores como saúde, educação, transporte, moradia e participação nas decisões coletivas. Influencia neste contexto anos de escolaridade, atendimento digno em casos de doenças, alimentação suficiente e adequada, dentre outros fatores (GONÇALVES; VILARTA, 2004).

Em contrapartida, Mendes e Leite (2004) atribuem certa relatividade à qualidade de vida, pois a vêem como uma condição inteiramente individual, que depende do panorama e das expectativas de vida de cada pessoa. Dessa forma o que pode ser considerado qualidade de vida para uns pode não ser para outros. Samulski (2000) apresenta a qualidade de vida como um resultado positivo do conjunto de condições subjetivas da vida de um indivíduo, considerando seu trabalho, sua vivência na sociedade, seu humor, sua saúde física e mental.

A classificação da qualidade de vida está relacionada à forma como o indivíduo entende o sentido da vida, tendo um aporte subjetivo enfatizado pela percepção individual em relação à posição na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais este se insere, bem como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Apresenta, nessa perspectiva, amplo conceito de classificação, enfatizado na complexidade da saúde física do indivíduo, pelo seu estado psicológico, por suas relações sociais, por seu nível de independência, pelas características e relações mais relevantes do seu meio ambiente (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

O estilo de vida e a manutenção de comportamentos positivos e preventivos vêm sendo elencados enquanto fatores protetores em relação a agravos e riscos, indispensável para a melhoria da qualidade de vida e da saúde da população em geral. Neste sentido, o nível cultural, os anos de estudo do indivíduo, a dimensão ética e moral, dentre outros fatores, têm grande relevância nesta classificação, pois,

são estes pressupostos que concentram, designam e representam as condições inerentes e os princípios e valores que são construídas intergeracionalmente pelo indivíduo para viver em âmbito social.

Para Gonçalves e Vilarta (2004, p. 43), a qualidade de vida está diretamente relacionada à organização social e econômica em nível micro e macropolítico, apontando para as expectativas e possibilidades de padrões de eficiência esperados por esta sociedade, envolvidas a partir de *“um conjunto de condições materiais, não-materiais almejadas e exercidas pelos indivíduos de uma comunidade ou sociedade, como os princípios dos direitos humanos, desenvolvimento social e realização pessoal”*. Considera-se valores não-materiais: amor, liberdade, solidariedade, inserção social, realização pessoal e felicidade; e valores materiais: alimentação, acesso a água potável, habitação, trabalho, educação e saúde.

Nessa perspectiva, é perceptível apontar que não há um único fator que define a qualidade de vida, estando esta vinculada a multidimensões que envolvem aspirações, conceitos e necessidades. A qualidade de vida relacionada à saúde envolverá, sobremaneira, os aspectos físico, mental, social e espiritual, fatores estes que interferem e se interrelacionam na constituição do ser humano e de sua conduta social.

Para Araújo e Araújo (2000) a qualidade de vida pode ser compreendida a partir de quatro categorias: 1 - condição física e habilidades funcionais; 2 - condição psicológica e sensação do bem-estar; 3 - interação social; 4 - fatores e condições econômicas. Do ponto de vista da organização social e garantia de direitos, acrescenta-se para países em desenvolvimento como o Brasil, uma nova categoria: 5 – direitos humanos.

Na modernidade, a Organização Mundial de Saúde percebeu que para constituição de um retrato fidedigno da saúde de uma população, não seriam suficientes as análises epidemiológicas de morbidades e mortalidade, bem como o desempenho do sistema de saúde. Assim, a avaliação da qualidade de vida entrou para os ensaios clínicos como a terceira dimensão a ser avaliada, além da eficácia (modificação da doença pelo efeito da droga) e da segurança (reação adversa a drogas). Na atualidade, os fatores determinantes para promoção da saúde estão vinculados ao estilo e as condições de vida; os avanços da biologia humana; o ambiente físico e social; e os serviços de saúde (FLECK, 2008).

Os significados da qualidade de vida podem ser diferenciados levando em consideração a faixa etária, o ritmo e o estilo de vida do indivíduo, bem como sua conjuntura social. Dizer que uma pessoa tem qualidade de vida não significa apenas que esta tenha saúde física e mental, mas que esteja bem consigo mesmo, com a vida, com as pessoas que cercam, ou seja, ter qualidade de vida é estar em equilíbrio.

Tem sido muito comum na literatura médica a utilização dos termos “condições de saúde”, “funcionamento social”, “condições de vida” e “qualidade de vida” como sinônimos, apontando a dificuldade da delimitação desses conceitos. A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e o Estado Subjetivo de Saúde (ESS) são conceitos afins centrados na avaliação subjetiva do paciente, mas necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo viver plenamente.

O preceito de qualidade de vida relacionada à saúde, que nas últimas décadas tem sido enfatizado em âmbito internacional, apóia-se nas necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais, que são influenciadas por experiências pessoais, crenças, expectativas e percepções (GONÇALVES; VILARTA, 2004). Qualidade de vida e saúde deve ser considerada como algo intrínseco, que só pode ser avaliado pelo próprio sujeito, mas que apresenta uma faceta de vinculação e construção social. Esta última faceta é que deve ser o objeto de intervenção de programas e políticas de promoção da saúde.

3.2. Trabalho docente

No trabalho ou trabalhando, o indivíduo passa boa parte do seu tempo diário, dependendo dele a sua renda e sobrevivência. Além disso, ele pode trazer satisfação pessoal e realização, ou insatisfação, estresse e outros fatores negativos. Portanto, a qualidade deste tempo interfere diretamente na qualidade de vida do indivíduo. Conforme Dejours e Molinier (2004) muitas pessoas encontram no trabalho uma oportunidade de fortalecimento da identidade, por ter saído da infância com incertezas.

Para Marx (2006), o trabalho apresenta-se como um momento de criação e de interrelação do homem com a natureza. Martins (2001) corrobora com tal

afirmação, apontando que o trabalho define: a estruturação do tempo do indivíduo; estabelece relações sociais ao mesmo tempo em que retira o indivíduo do convívio de sua família e amigos e estabelece um papel a desempenhar.

O trabalho contribui significativamente para a realização e qualidade de vida do indivíduo ou para o adoecimento e surgimento de fatores psicossomáticos. Ele pode ser penoso ou gratificante, trazer alegria ou sofrimento. Tudo isso depende do trabalho desenvolvido, de como o trabalhador lida com isso e de diversos fatores como ambiente de trabalho, carga horária de trabalho, entre outros.

Na sociedade atual, as exigências em relação ao trabalho são cada vez maiores, e o ritmo de vida é acelerado, alterando assim as relações no mundo do trabalho. A escola não foge a esta regra. Está num mundo globalizado, com grandes e rápidas transformações, onde o conhecimento evolui rapidamente e exige do professor contínuo acompanhamento dessas inovações. Portanto este profissional tende sempre a buscar estudos, aprofundamento e atualização, apropriando-se de informações e das novas tecnologias, impondo um ritmo acelerado de trabalho (ROCHA *et. al.*, 2008).

Outro aspecto que vale considerar é que no labor diário, pela própria dinâmica imposta muitas vezes, este trabalhador leva serviço pedagógico para ser feito em casa, usurpando e dividindo seus momentos de descanso e lazer com a família, comprometendo ademais sua função cognitiva, psicossomática e psicossocial.

O excesso de trabalho, a falta de autonomia e infraestrutura do ambiente de trabalho, as relações sociais conflitantes no trabalho (envolvendo a direção, professores, alunos e pais), a baixa remuneração, cobranças e pressões sofridas, dentre tantas outras são fatores que fazem o trabalho gerar sofrimento, mal-estar e, em muitos casos, gerando doenças, que comprometem a qualidade de vida do profissional (ROCHA *et. al.*, 2008).

O professor tem uma profissão honrosa e de grande relevância na sociedade. O seu trabalho exige tempo para formação inicial e continuada, preparação das aulas, correção de atividades, e avaliações, além de disciplina e compromisso. A prática pedagógica exige construção de planos, projetos, avaliações. Para tanto é necessário uma boa saúde física e mental. O local de trabalho do professor é um ambiente com barulho constante, exposição esta que interfere diretamente no trabalho docente. Não raras vezes o docente fica irritado por conta da indisciplina e falta de respeito por parte dos alunos.

A carga horária excessiva de trabalho, também é um dos fatores que prejudicam a qualidade de vida desses profissionais. Para manter certo padrão de

vida, muitos professores acumulam rede estadual e municipal de ensino, além da rede particular. Trabalham nos três turnos, sendo que o intervalo de um turno para outro é de uma hora ou no máximo uma hora e meia (SOUZA; COSTA, 2011).

Diante desse quadro e das aspirações sociais e conquistas no campo do trabalho, dentre outros fatores não menos expressivos correlacionados ao desenvolvimento de alterações orgânicas, remetem os professores a um padrão significativo de riscos, caracterizando-os como indivíduos altamente submetidos a agravos à saúde, em curto e longo prazo, carecendo de estudos, reflexão e intervenção no campo da saúde de forma a minimizar esses danos e colaborar para promoção da saúde efetiva.

3.3 Qualidade de Vida de Professores

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a QV como “as percepções do indivíduo a partir da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação às suas metas, expectativas, padrões e preocupações” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995).

Nessa perspectiva, a temática qualidade de vida entrelaça-se com o contexto do trabalho na medida em que é perceptível que o estado de saúde e a capacidade de trabalho dos indivíduos possuem íntima ligação e tem merecido a preocupação de pesquisadores em todo o mundo (DELCOR *et al.*, 2004; PEREIRA, 2013).

Estudos sobre saúde e qualidade de vida entre professores apontam associações das condições de trabalho com diversas morbidades como disfonias, transtornos mentais, problemas físicos e psicossomáticos, maximizando o absenteísmo e o abandono da escola pública e mesmo da profissão docente (PENTEADO, PEREIRA, 2007; PEREIRA, 2013; FERNANDES, 2009).

Foi realizado um levantamento bibliográfico através de busca *on-line* no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no mês de junho de 2017. As buscas foram realizadas mediante utilização dos descritores “qualidade de vida” e “professor”, e seus correspondentes em língua inglesa “*quality of life*” e “*teacher*”, de 2007 a 2017, na modalidade de artigo original, sendo encontrados 17 produções científicas.

Há um predomínio de estudos que objetivaram analisar a qualidade de vida e fatores associados ao estilo de vida, às condições de trabalho e o desenvolvimento

de agravos relacionados ao trabalho docente. Na amostra, houve predominância de artigos publicados no idioma português (70,59%) e na base de dados LILACS. Em sua maioria, apresentam abordagem de estudo quantitativa, de corte transversal e utilizam os instrumentos *World Health Organization Quality Of Life/Bref (WHOQOL-bref)*, Qualidade de Vida e Voz (QVV) e o Short Form 36 (SF-36) enquanto instrumentos de coleta e análise de dados.

A produção de artigos relacionados à temática apresenta uma tendência anual crescente nos últimos anos, sendo 2013, o ano que apresentou maior produção (6). Os principais temas evidenciados nos estudos foram a qualidade de vida, condições de trabalho, saúde do trabalhador, doenças profissionais relacionadas ao trabalho de professores do Ensino Fundamental.

O conceito de qualidade de vida, que nas últimas décadas tem sido enfatizado em âmbito internacional, perpassa pelas necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais, que são influenciadas por experiências pessoais, crenças, expectativas e percepções. Qualidade de vida e saúde deve ser considerada como algo intrínseco, que só pode ser avaliado pelo próprio sujeito, mas que apresenta uma faceta de vinculação e construção social (BOERY; GUTIÉRREZ 2008).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Tipo de Estudo

Este estudo caracteriza-se por uma pesquisa de delineamento transversal, com abordagem quantitativa e enfoque descritivo-exploratório. Este tipo de estudo vem sendo muito empregado nas investigações no campo da Saúde Coletiva, sendo chamado também de estudos seccionais ou de corte transversal. Neste desenho de estudo epidemiológico, o fator e o efeito são observados num mesmo momento histórico, produzindo situação de saúde de determinado grupo, baseado na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo para, a partir daí, determinar indicadores globais de saúde para o grupo investigado (ROUQUAYROL; GURGEL, 2013).

Os estudos descritivos têm como característica a descrição e explicitação específica sobre como determinado fenômeno ocorre, demonstrando as suas características e relações com outros fenômenos (FARIA; CUNHA; FELIPE, 2007). Como etapa posterior deste processo, o estudo analítico integra a segunda etapa no processo de obtenção de conhecimentos sobre um tema, na medida em que utiliza questões científicas pautadas em hipóteses e sobre a relação “exposição” e “doença” (PEREIRA, 2008).

4.2. Campo de Estudo

O estudo foi realizado no município de Vitória da Conquista, situado na região sudoeste do Estado da Bahia, no planalto da Conquista, distante 527 km de Salvador, possuindo 3.406 km² de extensão e um contingente populacional de 346.069 mil habitantes estimados para o ano de 2016, segundo dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017 - <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/default.shtm>), com uma densidade demográfica de 91,41 habitantes/Km² e tendo aproximadamente 90% da população vivendo na zona urbana.

O município faz parte da macrorregional de educação e saúde sudoeste, abrangendo 19 municípios. Considerada a 3^a maior cidade baiana, possui um PIB de

1,8 bilhões, estimado em 2008, e um PIB per capita de R\$ 7.701,00, com IDH médio de 0,708. Apresenta uma pirâmide etária composta em sua maioria de jovens, adultos jovens e adultos maduros, típico de municípios que se encontram em processo de transição demográfica, com uma taxa de natalidade relativamente baixa e aumento na expectativa de vida (VITÓRIA DA CONQUISTA, 2011).

Este município conta com 242 instituições escolares que disponibilizam o Ensino Fundamental, sendo 164 sob responsabilidade da Secretária Municipal de Educação (SMED). Destas, 29 disponibilizam o Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano), distribuídas em 14 instituições escolares da zona urbana e 15 na zona rural.

No que concerne ao aspecto do ensino, dados correspondentes ao ano de 2015 apontam que foram matriculados 50.232 adolescentes no Ensino fundamental neste município. Ressalta-se que dentre as matrículas efetivadas no Ensino Fundamental, 30.270 foram efetivadas na rede municipal, que conta com um contingente de 994 professores em exercício, sendo 507 no Ensino Fundamental II (IBGE, 2017).

4.3. População e amostra do estudo

Os sujeitos do presente estudo foram os professores da rede Municipal de Ensino, que trabalham com as turmas do Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano), nas instituições escolares da zona urbana e rural de Vitoria da Conquista. Este universo amostral congrega 507 professores (312 efetivos e 195 contratados), distribuídos em 14 instituições escolares da zona urbana e 15 na zona rural.

Foi então realizado cálculo amostral considerando o universo de 507 professores, os parâmetros de 95% de confiança, erro de 5%, frequência esperada de 50%. Assim, evidenciou-se a necessidade de uma amostra de 219 professores. Para fins de realização de amostragem aleatória, foi solicitada à coordenação da SMED a relação dos professores, o que não ocorreu em virtude da indisponibilidade destes dados devido a problemas gerenciais da referida Secretaria. Nessa perspectiva, optou-se em utilizar uma amostragem não-probabilística por conveniência, tendo em vista a dificuldade no acesso ao número exato da população geral.

Os critérios de elegibilidade e participação de professores foram estabelecidos conforme as seguintes características: (a) professores efetivos em exercício na rede municipal de ensino; (b) que foram informados e aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Houveram 13 recusas entre os professores convidados resultando desta forma em 206 professores que participaram da coleta de dados.

4.4. Instrumentos e Técnicas de Coleta de Dados

A coleta de dados envolveu a aplicação de um formulário padronizado (ANEXO A), estruturado em quatro blocos temáticos: inquérito sociodemográfico e laboral, inquérito sobre a qualidade de vida, inquérito sobre aspectos psicossociais do trabalho e inquérito sobre saúde mental dos trabalhadores.

4.4.1. Perfil sociodemográfico e laboral

O bloco I do inquérito versou sobre o aspecto sociodemográfico e situação laboral dos participantes do estudo (ANEXO A - BLOCOS I e II). As variáveis sociodemográficas avaliadas foram: idade, sexo, cor/etnia, situação conjugal, nível de escolaridade, renda familiar, número de pessoas por residência. As variáveis laborais foram tempo de serviço, carga horária semanal, tipo de vínculo, disciplina que leciona, atuação em outras instituições e/ou outras áreas, turno(s) de trabalho, renda mensal e provável afastamento por motivo de saúde da função docente.

4.4.2. Questionário sobre Aspectos psicossociais do Trabalho

Utilizou-se a versão do *Job Content Questionnaire* (JCQ) (ANEXO A - BLOCO III) para avaliar os aspectos psicossociais do trabalho, o qual foi traduzido e validado para ser utilizado com trabalhadores do Brasil (ARAÚJO; KARASEK, 2008). O Modelo Demanda-Controle (Modelo D-C), proposto por Karasek, avalia duas dimensões psicossociais no trabalho: o grau de controle sobre o trabalho (*decision*

latitude - DL) e a demanda psicológica advinda por esta atividade (*psychological demand* - PD) (KARASEK, 1979; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

As 49 questões do JCQ são constituídas por itens do tipo *Likert* e possuem escores que variam de 1 (discordo fortemente) a 4 (concordo fortemente). Utilizando como ponto de corte as medianas de *DL* e *PD*, 60 e 30, respectivamente, procedeu-se ao cálculo dos indicadores de *DL* e *PD* para dicotomizar as variáveis em alto e baixo nível. A partir da combinação das demandas, as situações laborais podem ser classificadas em: baixa exigência – combina baixa demanda e alto controle (alto *DL* e baixa *PD*); trabalho passivo – combina baixa demanda e baixo controle (baixo *DL* e baixa *PD*); trabalho ativo – combina alta demanda e alto controle (alto *DL* e alta *PD*); alta exigência – combina alta demanda e baixa controle (baixo *DL* e alta *PD*) (KARASEK, 1985).

Estas dimensões combinadas tornam possível estabelecer os riscos à saúde oriunda do trabalho que a pessoa realiza. A demanda controle compreende os aspectos referentes ao uso de habilidades e a autoridade decisória. Já a demanda psicológica abrange a exigência psicológica sofrida pelo trabalhador e a pressão do tempo, nível de concentração, interrupção das tarefas e necessidades de se esperar por algo (ARAÚJO, 2003).

4.4.3. Questionário sobre Transtornos Mentais Comuns (SRQ-20)

Para avaliar a saúde mental foi aplicado o instrumento *Self-reporting Questionnaire* – SRQ-20, questionário autorreferido (ANEXO A - BLOCO IV), o qual se trata de um instrumento constituído de 20 questões, que objetiva o rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos, sendo quatro questões sobre sintomas físicos e dezesseis sobre sintomas psicoemocionais (HARDING, 1980; GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

Constitui-se como um instrumento dicotômico com respostas de escala dicitômica (sim ou não), as quais indicam a probabilidade da presença dos transtornos mentais não-psicóticos no último mês anterior à realização da entrevista, variando de 0 [nenhuma probabilidade] a 20 [extrema probabilidade] (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

No que se refere ao ponto de corte para definição de suspeição por TMC, optou-se por utilizar o critério que considera que pontuações ≤ 6 representam não suspeição de TMC; e > 6 com suspeição de TMC (SANTOS *et al.*, 2010). O SRQ-20 permite a categorização de dimensões relativos à ansiedade e depressão, sintomas somáticos, humor e pensamentos depressivos (PINHEIRO, 2003). Foi utilizado o ponto de corte > 6 para definição de professores com suspeição e ≤ 6 para professores sem suspeição de TMC.

4.4.4. Questionário sobre Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref)

Foi utilizado o instrumento *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)* (ANEXO A - BLOCO V) desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e utilizado para aferir a Qualidade de Vida dos professores. Este instrumento é composto por 26 questões, compondo quatro domínios que abrangem: o físico - dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação e capacidade de trabalho; o psicológico – sentimentos positivos, pensar, aprender, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos, espiritualidade; o das relações sociais - relações pessoais, apoio social, atividade sexual; e o do meio ambiente – segurança física, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, informação, recreação e lazer, ambiente físico, transporte ((THE WHOQOL GROUP, 1998; FLECK, 2000).

A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda à satisfação com a própria saúde (THE WHOQOL GROUP, 1995). As outras 24 questões estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente (FLECK, 2000). Constitui-se como um instrumento de fácil aplicação, que contempla todas as áreas abordadas, sendo reconhecido como referência na comunidade científica internacional para ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas (GONÇALVES; VILARTA, 2004).

As 26 questões do *WHOQOL-bref* são constituídas por escalas contendo cinco itens *Likert* como respostas. Essas escalas avaliam a QV de acordo com a intensidade (nada a extremamente), capacidade (nada a completamente), frequência (nunca a sempre) e avaliação (muito insatisfeito a muito satisfeito; muito ruim a muito bom) (THE WHOQOL GROUP, 1998; FLECK *et al.*, 2000).

Para o cálculo dos escores dos domínios que compõem o *WHOQOL-bref*, adotou-se o método proposto pelo *The WHOQOL Group* (THE WHOQOL GROUP, 1998) e validado no Brasil por Fleck *et al.* (2000). Desta forma, obedeceu-se às etapas: verificação e limpeza dos dados; computação das médias das facetas; mensuração dos escores dos domínios. As questões receberam pontuação que variaram de 1 a 5, sendo que a pontuação das questões 3, 4 e 26 foram recodificadas (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1).

Foram definidas as médias dos escores de cada faceta numa escala de variação de 0 a 100, tendo a melhor avaliação e percepção do indivíduo quando mais alto seus escores (FLECK *et al.*, 2000).

4.5. Variáveis do estudo

4.5.1 Variáveis Dependentes

As variáveis dependentes do estudo foram os escores dos domínios físico, psicológico, ambiental e social, dimensões da Qualidade de Vida obtidos através da aplicação do *WHOQOL-bref*.

4.5.2 Variáveis Independentes

Características sociodemográficas

- Sexo: Feminino e Masculino
- Etnia: Pretos (Negros e pardos) e não pretos (brancos, amarelos e indígenas).
- Nível de Escolaridade: Especialização, Mestrado ou Doutorado.
- Faltar aulas no último mês sem autorização dos responsáveis: Sim e Não
- Carga horária de trabalho semanal: 20h, 40h, e 60h

Aspectos psicossociais do Trabalho

- Baixa exigência: baixa demanda e alto controle (alto *DL* e baixa *PD*);
- Trabalho passivo: baixa demanda e baixo controle (baixo *DL* e baixa *PD*);
- Trabalho ativo: alta demanda e alto controle (alto *DL* e alta *PD*);
- Alta exigência: alta demanda e baixo controle (baixo *DL* e alta *PD*).

Transtornos Mentais Comuns

- Índice ≤ 6 : não suspeição de TMC;
- Índice > 6 : com suspeição de TMC.

4.6. Procedimentos de análise dos dados

Os dados provenientes dos instrumentos foram organizados e processados pelo *software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)*, versão 21.0 para *Windows®*. A análise estatística foi realizada levando em consideração as características gerais da população estudada, sendo que as variáveis categóricas do inquérito sociodemográfico e laboral foram descritas através de medidas de frequência, medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão das diferentes variáveis do estudo.

As variáveis de desfecho da qualidade de vida foi realizada conforme instrução explícita do THE WHOQOL GROUP (1998). O cálculo dos domínios conforme as seguintes fórmulas:

- $DOM1 = MEAN.6 (Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18) * 4; COMPUTE$
- $DOM2 = MEAN.5 (Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26) * 4; COMPUTE$
- $DOM3 = MEAN.2 (Q20, Q21, Q22) * 4.; COMPUTE$
- $DOM4 = MEAN.6 (Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25) * 4.$

Dessa forma, a mediana dos escores de cada domínio foi graduadas inicialmente numa escala de 4 a 20, e posterior transformação desses valores para uma escala de 0 a 100. Os escores do domínio são dimensionados em uma direção positiva (ou seja, os índices mais altos indicam maior qualidade de vida).

Os domínios da qualidade de vida foram computados e a normalidade dos resultados testada pelo teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Para comparação de proporções da qualidade de vida entre as quatro categorias do modelo Demanda-controle aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis, sendo aplicado o teste Mann-Whitney quando necessária a análise *post-hoc*. Utilizou-se o teste de Mann-Whitney para comparação de proporções da qualidade de vida com o controle e demanda psicológica.

As variáveis categóricas de suspeição de TMC foram apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa, sendo as proporções comparadas por meio do teste de chi quadrado. Para comparação das medianas dos domínios da qualidade de vida e a suspeição por TMC aplicou-se o teste de Mann-Whitney.

As variáveis que apresentaram $p < 0.2$ nas análises univariadas, foram incluídas em um modelo de regressão logística binária, ajustadas pelo método *stepbackward*, sendo os resultados apresentados por meio do *Odds ratio (OR)* e intervalo de 95% de confiança. O nível de significância de 5% foi usado para todos os testes estatísticos.

4.7. Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia por meio da Plataforma Brasil, obedecendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, de 12/12/2012. Insere-se num projeto-mãe vinculado ao Grupo de Estudos em Saúde e Qualidade de Vida (UESB-CNPq), com a temática “Qualidade de vida e fatores associados em diferentes grupos de trabalhadores”. O subprojeto “Fatores associados à qualidade de vida de professores da rede municipal de ensino”, fora apreciado e aprovado pelo CEP/UESB, sob parecer nº 1.516.587 e CAAE: 153165716.9.0000.0055 (ANEXO B).

Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do presente estudo e convidados a participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obedecendo às normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Foi esclarecido sobre a autonomia e voluntariedade na participação do estudo, bem como da garantia de manutenção do sigilo e anonimato dos participantes.

5. RESULTADOS

Os resultados advindos deste estudo estão apresentados sob a forma de dois artigos científicos (manuscritos), elaborados considerando as instruções dos periódicos selecionadas para a submissão. Estes manuscritos visam atender os objetivos propostos por este estudo, que perpassa pela análise dos fatores associados à qualidade de vida de professores da rede municipal de ensino de Vitória da Conquista-BA.

MANUSCRITO 01:

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES

Objetivo: analisar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e qualidade de vida de professores.

Submissão: O manuscrito foi elaborado conforme as instruções das normas para submissão de artigo para publicação no periódico Texto & Contexto Enfermagem (ISSN 0104-0707).

Classificação: Enfermagem: *Qualis A2*.

MANUSCRITO 02:

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES

Objetivo: analisar a associação entre transtornos mentais comuns e qualidade de vida em professores.

Submissão: O manuscrito foi elaborado conforme as instruções das normas para submissão de artigo para publicação no periódico *Cogitare Enfermagem*.

Classificação: Enfermagem: *Qualis B1*.

MANUSCRITO 01

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E QUALIDADE
DE VIDA DE PROFESSORES**

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF WORK AND QUALITY OF LIFE OF TEACHERS

ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL TRABAJO Y CALIDAD DE VIDA DE PROFESORES

Adriana Glay Barbosa Santos¹
Eduardo Nagib Boery²

RESUMO

Este estudo objetivou avaliar a influência dos aspectos psicossociais do trabalho na qualidade de vida de professores. Estudo epidemiológico, transversal, realizado com 206 professores da rede municipal de ensino do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Utilizou-se um formulário contendo dados sociodemográficos, o *WHO Quality of Life-Bref Questionnaire (WHOQOL-Bref)* e o *Job Content Questionnaire (JCQ)*. Os resultados evidenciaram que indivíduos em alta exigência, apresentam domínios da qualidade de vida reduzidos, tendo um maior comprometimento dos domínios físico (53,57) e meio ambiente (46,87). Professores em trabalho ativo apresentaram melhor percepção da qualidade de vida no domínio das relações sociais. O ambiente psicossocial do trabalho é fator determinante na percepção da qualidade de vida dos professores. Condições psicossociais de trabalho desfavoráveis destacam-se como determinantes para a ocorrência de agravos à saúde, comprometimento das funções laborais e qualidade de vida de professores.

Palavras-Chave: Condições de Trabalho; Saúde do Trabalhador; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

This study aims to assess the influence of two psychosocial aspects of work and quality of life of teachers. Epidemiological, cross-sectional study, carried out with 206 professors of the municipality of the municipality of Vitória da Conquista, Bahia, Brazil. It was used to formulate sociodemographic data, or WHO Quality of Life-Bref Questionnaire (WHOQOL-Bref) or Job Content Questionnaire (JCQ). The results show that individuals with a high demand, a predisentam domínios da qualidade life reduced, tendo um maior compromise two domínios physical (53,57) e meio ambiente (46,87). Professores em trabalho ativo apresentaram melhor percepção da qualidade de vida no domínio das relações sociais. O psychosocial environment of work is factor determinant in a perception of quality of life two teachers. Condições psicossociais de trabalho desfavoráveis destacam-se as determinants for the deterioration of agrées à saúde, commitment of work functions and quality of life of teachers.

Keywords: Work conditions; Worker's health; Quality of life.

¹ Discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Brasil. Email: adrianaglay@hotmail.com

² Professor Doutor. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Brasil.

RESUMEN

Este estudio objetivou avaliar una influencia de los aspectos psicosociales del trabalho en la calidad de vida de profesores. Estudio epidemiológico, transversal, realizado con 206 profesionales de la rede municipal de ensino del município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Utilizou-se um formulário contendo datos sociodemográficos, o Cuestionario de calidad de vida de WHOQOL-Bref (WHOQOL-Bref) o Cuestionario de contenido de trabajo (JCQ). Los resultados evidencian que los individuos en alta exigencia, un énfasis en la calidad de vida reducen, el mayor compromiso en el dominio físico (53,57) e meio ambiente (46,87). Professores em trabalho ativo apresentaram melhor percepção da qualidade de vida no domínio das relações sociais. O ambiente psicosocial do trabalho é fator determinante na percepção da qualidade de vida dos professores. Condições psicossociais de trabalho desfavoráveis destacam-se como determinantes para una ocupação de agravès à saúde, comprometted das funções laborais et qualidade de vida de professores.

Palabras clave: Condiciones de trabajo; Salud del Trabajador; Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

Na conjuntura do trabalho contemporâneo, o professor se destaca como um dos profissionais que apresentam maior risco de desenvolvimento de estresse ocupacional e acometimento de doenças crônicas, sendo apontado como provável problema de saúde pública.^{1,2} No âmbito do seu labor diário emerge situações de risco e agravos à saúde ligados às condições de trabalho, aos desafios diários, ao ritmo acelerado de trabalho e à cobrança em ser criativo e ter boas relações com a comunidade escolar.

A escola do século XXI apresenta exigências ascendentes, alterando assim as relações no mundo do trabalho. Num mundo globalizado, com grandes e rápidas transformações que envolve a evolução do conhecimento e dos processo ensino e aprendizagem, o professor tem sido exigido no sentido de acompanhar as inovações, buscar estudos, aprofundamento e atualização, apropriando-se de informações e das novas tecnologias, impondo um ritmo acelerado de trabalho.¹³

Estudos sobre saúde do professor apontam associações entre as condições de trabalho e o desenvolvimento de diversos agravos caracterizados por disfonias, transtornos mentais, problemas físicos e psicossomáticos, lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), síndrome de Burnout e síndrome do pânico.^{3,4}

As evidencias apontam entre as características da atividade profissional de docentes elevadas cargas horárias, número excessivo de alunos e de turmas, aumento do tempo de trabalho, ambiente com ruído e sujeira, violência dos alunos e baixos salários, potencializando

a associação entre as condições de trabalho do professor e altas prevalências de morbidades, prejudiciais à saúde e qualidade de vida destes indivíduos.^{8,9,10,11}

Estudos sobre aspectos psicossociais do trabalho, saúde e qualidade de vida entre professores são recentes, apontando associações desses aspectos com o desenvolvimento de diversas morbidades como disfonias, transtornos mentais, problemas físicos e psicossomáticos, entre os quais se destacam-se a depressão, lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), a síndrome de Burnout e a síndrome do pânico, podendo estas levar ao abandono/afastamento da função laboral.^{3,7} Esse contexto impacta diretamente no desenvolvimento do trabalho propriamente dita, no aumento do processo de absenteísmo e da necessidade de licenças e/ou substituições, e, em último grau, até mesmo o abandono do trabalho.^{3,5,6,7}

No município de Vitória da Conquista, um levantamento realizado por Delcor *et al.*¹² apontaram as condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista-Ba, representadas por ritmo acelerado de trabalho (67,9%) ritmo frenético de trabalho (54,9%) e problemas psicossomáticos relacionados à saúde mental.

Outro estudo aponta associação entre aspectos psicossociais do trabalho, caracterizado como ativo e de alta exigência, e maior comprometimento nos domínios da qualidade de vida. Os autores sugere a necessidade de maior investimento em políticas de promoção da saúde desses trabalhadores.³

Torna-se imprescindível o desenvolvimento de estudos que possam evidenciar dados epidemiológicos relacionados à saúde de professores da rede pública, constituindo-se como subsídios para a reflexão sobre os determinantes do processo saúde-doença e implementação de projetos à promoção e recuperação da saúde desses profissionais.

O excesso de trabalho, a falta de autonomia e infraestrutura do ambiente de trabalho, as relações sociais conflitantes no trabalho (envolvendo a direção, professores, alunos e pais), a baixa remuneração, cobranças e pressões sofridas, dentre tantas outras são fatores que fazem o trabalho gerar sofrimento, mal-estar, em muitos casos gerando doenças, que comprometem a qualidade de vida do profissional.¹³

O trabalho docente pode levar ao adoecimento por se tratar de um ambiente que exige um alto grau de envolvimento e pouca autonomia e controle sobre o mesmo. A interação entre o trabalho e o ambiente laboral, a satisfação no trabalho e as condições de organização em que essas professoras exercem seus ofícios, da forma como estão, podem levá-las ao mal-estar docente.¹⁴

Estabelecer estudos sobre a situação de saúde, qualidade de vida e as condições psicossociais relacionadas ao trabalho de professores é de imprescindível para entendimento do padrão epidemiológico que este grupo populacional está submetido.

Nessa perspectiva, o objetivo do presente estudo foi analisar a influência dos aspectos psicossociais do trabalho na qualidade de vida de professores da rede municipal de ensino de Vitória da Conquista-BA.

MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa, com enfoque descritivo-analítico, de delineamento transversal. O estudo foi realizado no município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, com os professores da rede municipal do Ensino Fundamental II. Foi então realizado cálculo amostral utilizando o universo de 507 professores, os parâmetros de 95% de confiança, erro de 5%, frequência esperada de 50%. Assim, evidenciou-se a necessidade de uma amostra de 219 professores. Para fins de realização de amostragem aleatória, foi solicitada à coordenação da SMED a relação dos professores, o que não ocorreu em virtude da indisponibilidade destes dados devido a problemas gerenciais da referida Secretaria. Nessa perspectiva, optou-se em utilizar uma amostragem não-probabilística por conveniência, tendo em vista a dificuldade no acesso e disponibilidade ao número exato da população geral.

Os critérios de elegibilidade e participação de professores foram estabelecidos conforme as seguintes características: (a) professores efetivos em exercício na rede municipal de ensino; (b) em exercício profissional a mais de 3 anos; (c) que foram informados e aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi aplicado um formulário constituído por inquéritos de três blocos temáticos: sociodemográfico, sobre a qualidade de vida e sobre os aspectos psicossociais do trabalho.

Para verificação da qualidade de vida dos professores, foi utilizado o instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)¹⁵ desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Este instrumento é composto por 26 questões, compondo quatro domínios: Físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação e capacidade de trabalho); Psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos, espiritualidade); Relações sociais (relações pessoais, apoio social,

atividade sexual); Meio ambiente (segurança física, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, informação, recreação e lazer, ambiente físico, transporte).¹⁶

As 26 questões do *WHOQOL-bref* são constituídas por escalas contendo cinco itens *Likert* como respostas. Essas escalas avaliam a QV de acordo com a intensidade (nada a extremamente), capacidade (nada a completamente), frequência (nunca a sempre) e avaliação (muito insatisfeito a muito satisfeito; muito ruim a muito bom). Para o cálculo dos escores dos domínios que compõem o *WHOQOL-bref* adotou-se o método proposto pelo *The WHOQOL Group* (THE WHOQOL GROUP, 1998) e validado no Brasil por Fleck *et al.* (2000). Desta forma, obedeceu-se às etapas: verificação e limpeza dos dados; computação das médias das facetas; mensuração dos escores dos domínios. As questões receberam pontuação que variaram de 1 a 5. As questões 3, 4 e 26 foram recodificadas (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1).

O *Job Content Questionnaire* (JCQ) proposto por Karasek em 1979 e validado no Brasil por Araújo e Karasek (2008)¹⁷ tem sido utilizado para avaliação dos aspectos relacionados à dimensão psicossocial do trabalho. Este questionário constitui-se como o Modelo Demanda-Controlle (*Job Strain Model*), que destaca duas dimensões psicossociais no trabalho: o controle sobre o trabalho (*Decision Latitude*) e a demanda psicológica advinda por esta atividade (*Psychological Demand*). Estas dimensões combinadas tornam possível estabelecer os riscos à saúde oriunda do trabalho que a pessoa realiza.¹⁸

A Demanda Controle sobre o próprio trabalho compreende os aspectos referentes ao uso de habilidades e a autoridade decisória. Já a demanda psicológica abrange a exigência psicológica sofrida pelo trabalhador e a pressão do tempo, nível de concentração, interrupção das tarefas e necessidades de se esperar pelo trabalho do outro. A partir da combinação das demandas e dos níveis de controle, as situações laborais podem ser classificadas em: baixa exigência – combina baixa demanda e alto controle; trabalho passivo – combina baixa demanda e baixo controle; trabalho ativo – combina alta demanda e alto controle; alta exigência – combina alta demanda e baixa controle.¹⁸

Para composição dos grupos de modelo Demanda-Controlle, inicialmente procedeu-se ao somatório das variáveis referentes a cada um desses indicadores, o que possibilitou a construção dos indicadores de controle sobre o próprio trabalho e de demanda psicológica. Os quadrantes previstos no modelo (baixa exigência, trabalho passivo, trabalho ativo e alta exigência) foram constituídos a partir da combinação entre diferentes níveis de demanda psicológica e controle sobre o trabalho. Para dicotomização de controle (baixo/alto) e de demanda (baixa/alta) estabeleceu-se ponto de corte na mediana.¹⁸

Os dados foram analisados através do *Software* IBM SPSS, versão 21.0. As variáveis categóricas do inquérito sociodemográfico e laboral foram descritas. Os domínios da qualidade de vida foram computados e a normalidade dos resultados testada pelo teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*. Para comparação de proporções da qualidade de vida entre as quatro categorias do modelo Demanda-controle aplicou-se o teste de *Kruskal-Wallis*, sendo aplicado o teste Mann-Whitney para análise *post-hoc*. O nível de significância de 5% foi usado para todos os testes estatísticos.

Este estudo respeitou as normas da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob parecer nº 1.516.587 e CAAE: 153165716.9.0000.0055.

RESULTADOS

A média de idade foi de 41,18 anos ($\pm 8,66$), variando de 23 a 75 anos. Prevaleram indivíduos do sexo feminino (79,1%), com especialização (73,3%), com companheiro (65,4%) e da raça/cor parda (55,9%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de professores da rede municipal de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. 2016 (n= 206).

Variáveis	Total	
	n	%
Sexo		
Masculino	42	20,9
Feminino	159	79,1
Escolaridade		
Superior completo	46	22,3
Especialização	151	73,3
Mestrado	9	4,4
Companheiro		
Sim	134	65,4
Não	72	34,6
Cor		
Branca	50	24,5
Preta	31	15,2
Amarela	4	2,0
Parda	114	55,9
Indígena	1	0,5
Não sabe	6	3,0

*Valores diferentes de 206 devem-se a taxa de não resposta aos questionamentos

A análise do modelo demanda e controle permitiu evidenciar que 22,3% (n= 46) enquadravam-se em baixa exigência, 29,6% (n= 61) como trabalho passivo, 23,3% (n= 48) como trabalho ativo e 24,8% (n= 58) como alta exigência, conforme tabela 2. A análise da frequência cumulativa nas dimensões da baixa exigência com a alta exigência apresenta um valor de 47,1%, evidenciando que estes indivíduos apresentam maior risco a saúde.

Tabela 2. Distribuição do modelo demanda e controle de professores da rede municipal de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. 2016 (n= 206).

Variáveis	Total	
	n	%
Baixa Exigência	46	22,3
Trabalho Passivo	61	29,6
Trabalho Ativo	48	23,3
Alta Exigência	58	24,8

A categoria alta exigência apresentou as menores taxas de média para todos os domínios, com diferença mais expressiva para os domínios físico (53,57) e meio ambiente (46,87). Realizado o teste de comparação entre os domínios da qualidade de vida e o modelo demanda-controle evidenciou-se associação estatisticamente significativa ajustada pelo *post hoc*, para os domínios supracitados conforme apresentado na figura a seguir.

Tabela 3. Medianas e intervalo interquartil (IQ) dos domínios da qualidade de vida (QV) de acordo com o modelo demanda e controle sobre o trabalho de professores. (N=206). Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. 2016.

	Modelo Demanda-Controlle	Mediana (IQ)
Físico	Baixa exigência	67,85 (60,71-78,57)
	Trabalho passivo	67,85 (57,14-78,57)
	Trabalho ativo	64,28 (53,57-73,21)
	Alta exigência	53,57 (42,85-64,28)
Psicológico	Baixa exigência	70,83 (62,50-79,16)
	Trabalho passivo	70,83 (62,50-75,00)
	Trabalho ativo	68,75 (58,33-79,16)
	Alta exigência	66,66 (55,00-70,83)
Relações sociais	Baixa exigência	75,00 (58,33-83,33)
	Trabalho passivo	75,00 (58,33-75,00)
	Trabalho ativo	75,00 (66,66-83,33)
	Alta exigência	66,66 (50,00-75,00)
Meio ambiente	Baixa exigência	59,37 (53,12-67,85)
	Trabalho passivo	56,25 (43,75-65,62)
	Trabalho ativo	53,12 (40,62-64,62)
	Alta exigência	46,87 (40,62-53,12)

($p < 0,05$ Kruskal Wallis ajustado por Man)

DISCUSSÃO

Esse estudo evidenciou que a análise da frequência cumulativa entre indivíduos enquadrados nas dimensões da baixa exigência com a alta exigência apresenta um valor de 47,1%, evidenciando que estes indivíduos apresentam maior risco a saúde. Ademais, apresenta um maior comprometimento da qualidade de vida para os professores em alta exigência, principalmente nos domínios físico e meio ambiente.

Em estudo realizado com professoras da Educação Infantil evidenciou trabalho em condições desfavoráveis à saúde, com elevado nível de demanda psicológica vinculada a execução de tarefas que exigiam excessiva concentração, atenção, responsabilidade, paciência, compreensão e esforço físico. Somada a esses fatores o excesso de burocracia, os baixos salários, a carga horária de 40 horas semanais sem contar o trabalho realizado em casa e a falta de autonomia, representadas pelo baixo controle sobre seu trabalho podem ser geradores de adoecimento.¹⁴

Outro estudo realizado com professores da rede municipal de ensino de Pelotas (RS) demonstrou que as professoras da Educação Infantil foram as que mais solicitaram licença de saúde, sendo que problemas mentais aparecem em primeiro lugar, seguido de problemas comportamentais e doenças do sistema osteomuscular.⁶

Os resultados do presente estudo apontam para aspectos relevantes sobre as condições psicossociais relacionados ao trabalho e a qualidade de vida de professores. 48,1% dos professores se enquadravam em trabalho ativo e alta exigência, corroborando, sobremaneira, para um maior comprometimento da QV. De acordo com o MDC, o trabalho de “alta exigência” é considerado o perfil potencialmente “mais patologizante”, caracterizado pela presença de altas demandas associadas a baixos níveis de controle sobre a atividade laboral.¹⁸

Quando o profissional, de forma contínua, é submetido a sobrecarga de trabalho e apresenta pouco controle sobre a mesma, experimentam elevado nível de estresse fisiológico, que, em longo prazo, dificulta o controle sobre as demandas laborais, potencializando o desgaste orgânico e diminuição da funcionalidade laboral.^{14,18}

O excesso de trabalho, a falta de autonomia e infraestrutura do ambiente de trabalho, as relações sociais conflitantes (envolvendo a direção, professores, alunos e pais), a baixa remuneração, cobranças e pressões sofridas, dentre tantos outros fatores, que fazem o trabalho gerar sofrimento, mal-estar, em muitos casos gerando doenças, que comprometem a qualidade de vida do profissional.^{13,19} Assim, os aspectos psicossociais do trabalho estão relacionados à

interação entre fatores intrínsecos ao trabalho e a percepção e experiência do trabalhador, influenciando a saúde, a satisfação e desempenho no mesmo.¹⁸

Paralelamente, um aspecto importante a considerar no presente estudo foi à quantidade de professores que se enquadraram no domínio trabalho passivo (29,6%), na medida em que este perfil caracteriza-se como danoso à qualidade de vida do trabalhador, podendo apresentar redução gradual na capacidade de resolução de problemas gerais presentes em seu ambiente de trabalho. Este perfil possibilita a vivência de níveis mais altos de tédio, de insatisfação relacionada à repetição de tarefas e diminuição da capacidade para desafios intelectuais decorrentes do trabalho.²⁰ Dessa forma, apresenta interferência quanto a redução da qualidade de vida.

As condições de trabalho, além de impactarem negativamente na qualidade de vida dos professores, potencializam a manutenção de estilos de vida inadequados, que maximizam processos de morbimortalidade.

Na avaliação específica da QV dos professores, a totalidade dos domínios foi reduzida na condição de alta exigência, principalmente os domínios físico (53,57) e meio ambiente (46,87). O domínio físico avalia as facetas da dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; e capacidade de trabalho. Os professores formam uma categoria profissional exposta a grandes riscos psicossociais, sendo que as condições de trabalho docente têm sido associadas a perdas na saúde e na qualidade de vida. A dimensão meio ambiente envolve o espaço de trabalho docente, revelando as dificuldades infraestruturais, segurança e condições de trabalho deficientes, bem como indisponibilidade de momentos de lazer.^{3,18,21,22}

Os dados deste estudo corroboram com o estudo realizado com professores da rede municipal de Natal, que apresentou associação entre aspectos psicossociais do trabalho e qualidade de vida. Da amostra, 32,1% foi caracterizada por trabalho ativo (alta demanda e controle), seguido por 25,8% com alta exigência (alta demanda e baixo controle), resultado este que associou-se com impacto na avaliação geral da qualidade de vida, principalmente nos domínios físico e meio ambiente.³

Estudo realizado com professores de Salvador apontaram prevalência de dores musculoesqueléticas (DME) em membros superiores foi 1,56 vez maior nos professores em alta exigência (29,8%) do que entre aqueles com baixa exigência (19,1%). Os autores afirmam que a prevalência elevada de DME nesta categoria profissional corrobora com os pressupostos do modelo DC, ratificando que o trabalho sob condições de baixo controle e alta demanda (alta exigência) é prejudicial à saúde física de professores.²¹

No tocante ao domínio meio ambiente, que avalia a segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidades de lazer; ambiente físico; e transporte.^{15,16} As evidências apontam que as condições de trabalho, o tempo de magistério e a violência na escola foram alguns dos fatores associados ao desenvolvimento desses distúrbios.^{23,24,25}

Segundo Karakaya *et al.*²⁶, as condições de trabalho somadas a manutenção de uma alimentação inadequada, do sedentarismo, da sobrecarga de funções e do estresse constituem-se comportamento de risco à saúde do professor, sendo evidenciada por inúmeros problemas de saúde, principalmente musculoesqueléticos, comprometendo, sobremaneira, suas funções laborais e psicossociais.

A precarização do trabalho docente faz parte de um processo histórico complexo, cujos reflexos na qualidade do ensino e na saúde dos professores vêm se tornando cada vez mais evidentes. As relações entre a condição de saúde e o trabalho do professor revelam uma crescente preocupação em relação ao absenteísmo e a própria desistência do magistério em função de condições degradantes de seu trabalho.^{11,27,28}

Este estudo apresenta como principal limitação o delineamento de corte transversal, com uma visão instantânea da exposição (aspectos psicossociais do trabalho) e efeito (qualidade de vida) de professores. Faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos que possam aprofundar esta temática e que possam correlacionar outras variáveis ao processo de trabalho e impacto no processo saúde-doença de professores.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo foi possível verificar a influência dos aspectos psicossociais do trabalho na qualidade de vida de professores. Em condições de alta exigência no trabalho docente, há uma diminuição da totalidade dos domínios da qualidade de vida, sendo esta diferença estatisticamente significativa para os domínios físico e meio ambiente.

No presente estudo, as relações psicossociais encontram-se desfavoráveis, caracterizadas por alta exigência e trabalho ativo enquanto preditores negativos na qualidade de vida dos professores, podendo repercutir na ocorrência de agravos à saúde e comprometimento das funções psicossociais e laborais no trabalho docente.

Assim, a avaliação dos aspectos psicossociais relacionado à qualidade de vida de professores constitui-se como subsídio imprescindível para compreensão da dinâmica de trabalho e sobrecarga docente, bem como para prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e para promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Vilarta R, Gutierrez GL. Qualidade de vida em propostas de intervenção corporativa. 2007. Campinas, SP: IPES Editorial.
2. Almeida, MAB, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. 2012. São Paulo: EACH/USP.
3. Fernandes MH, Rocha VM. Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. *RevBrasPsiquiatr*2009. 31(1):15-20.
4. Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB *Rev. bras. epidemiol.* 2010. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 502-512.
5. Penteadó ZP, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev. Saúde Pública* 2007. São Paulo, v. 41, n. 2, p. 236-243.
6. Vieira J, Garcia MM, Martins, M. F. A constituição das doenças da docência. *Cadernos de Educação (UFPEL)* 2010. 37, 303-324.
7. Pereira EF, Teixeira ACS, Lopes AS. Qualidade de vida de professores de educação básica do município de Florianópolis, SC, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2013. Rio de Janeiro, v.18, n.7, p.1963-1970.
8. Ricarte A, Bommarito SC, Chiari B. Impacto vocal de professores. *Rev. CEFAC* 2011. 13(4):719-727.
9. Felden PE, Teixeira CS, Andrade RD, Lopes AS. O trabalho docente e a qualidade de vida dos professores na educação básica. *Rev. Salud Pública* 2014. Bogotá. v. 16, n. 2, p. 221-231.
10. Batista JBV, Carlotto MS, Moreira AM. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental 2013. *Psico.* 44:2.
11. Pereira EF, Teixeira CS, Rubian DA, Bleyer FTS, Lopes AS. Associação entre o perfil de ambiente e condições de trabalho com a percepção de saúde e qualidade de vida em professores de educação básica. *Cad. Saúde Colet.* 2014, Rio de Janeiro, 22 (2): 113-9.

12. Delcor, NS; Araújo, TM; Reis EJFB, Porto, LA; Carvalho, FM; Silva, MO, Barbalho L, Andrade JM. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad. Saude Publica* 2004, 20(1):187-196.
13. Rocha VM, Fernandes MH. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. *J. bras. psiquiatr.* 2008. Rio de Janeiro , v. 57, n. 1, p. 23-27.
14. Martins MFD et al. O trabalho das docentes da Educação Infantil e o mal-estar docente: o impacto dos aspectos psicossociais no adoecimento. *Cad. psicol. soc. trab.* 2014. São Paulo , v. 17, n. 2, p. 281-289.
15. Whoqol. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med.* 1998. 46:1569-85.
16. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev. Bras. Psiquiatr* 1999. 21:19-28.
17. Araújo TM, Karasek R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2008. v. 6, n. 1, p. 52-59.
18. Araújo TM, Graça CC, Araújo EM. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciência & Saúde Coletiva* 2003. São Paulo, v. 8, n. 4, p. 1-14.
19. Souza NA, Leite MP. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. *Educ Soc* 2011. 32(117):1115-21.
20. Kogien M, Cedaro JJ. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014. jan.-fev. 22(1).
21. Cardoso JP, Araújo TM, Carvalho FM, Oliveira NF, Borges EJP. Aspectos psicossociais do trabalho e dor musculoesquelética em professores. *Cad. Saúde Pública* 2011. Rio de Janeiro, 27(8):1498-1506.
22. Fernandes MH, Rocha VM, Fagundes AAR. Impacto da sintomatologia osteomuscular na qualidade de vida de professores. *Rev. bras. Epidemiol* 2011. São Paulo. v. 14, n. 2, p. 276-284.
23. Araújo TM, Reis EJFB, Carvalho FM, Porto LA, Reis IC, Andrade JM. Fatores associados a alterações vocais em professoras. *Cad Saúde Pública* 2008. 24 (6):1229-38.
24. Andrade NA, Cardoso JP, Vilela ABA, Freire DS, Meira TRM, Martins HB, Anjos ACF, Costa JB. Saúde na escola: o cuidado com professores. *Revista Ciência em Extensão* 2014. v. 10, n. 1.
25. Ceballos AGC, Santos GB. Fatores associados à dor musculoesquelética em professores: Aspectos sociodemográficos, saúde geral e bem-estar no trabalho. *Rev. bras. Epidemiol* 2015. São Paulo. v. 18, n. 3, p. 702-715.

26. Karakaya IÇ, Karakaya MG, Tunç E, Kihtir M. Musculoskeletal problems and quality of life of elementary school teachers. *Int J OccupSaf Ergon* 2015. 21(3): 344-50.
27. Cruz RM, Lemos JC. Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde. *Motrivivência* 2005. São Paulo. v1.n.1
28. Batista, JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Rev. bras. Epidemiol* 2010. v.13; 3 São Paulo, 2010.

MANUSCRITO 02

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E QUALIDADE DE VIDA DE
PROFESSORES**

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES

COMMON MENTAL DISORDERS AND QUALITY OF LIFE OF TEACHERS

TRANSTORNOS MENTALES COMUNES Y CALIDAD DE VIDA DE PROFESORES

Adriana Glay Barbosa Santos³
Eduardo Nagib Boery⁴

RESUMO

Este estudo objetivou analisar a associação entre Transtornos Mentais Comuns (TMC) e qualidade de vida (QV) de professores. Estudo epidemiológico, transversal, realizado com 206 professores da rede municipal de ensino do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Utilizou-se um formulário contendo dados sociodemográficos, o *WHO Quality of Life-Bref Questionnaire* (WHOQOL-Bref) para verificação da qualidade de vida e o *Self-report Questionnaire* (SRQ-20) para identificação dos TMC entre professores. Os resultados evidenciaram que, entre os professores avaliados, a prevalência de transtornos mentais comuns foi de 39,8% (n=82). Os mais acometidos foram mulheres (43,3%), sem companheiro (43,7%) e da raça/cor branca (44,0%). Professores com mestrado apresentaram razão de chances 9,38 vezes maior de acometimento de TMC que graduados e especialistas (OR= 9,38 - 1,325-66,369). Verificou-se que em professores propensos ao desenvolvimento de TMC, a prevalência de sintomas psíquicos (humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos) foi significativamente maior que os professores sem suspeição. O professor é um profissional vulnerável às condições laborais, sociais e individuais no cotidiano, que vão reverberar na qualidade de vida. Torna-se imprescindível a avaliação dos fatores associados ao desenvolvimento de transtornos mentais nesse grupo e a implementação de estratégias de promoção e recuperação da saúde.

Palavras-Chave: Transtornos mentais; Saúde do Trabalhador; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the association between Common Mental Disorders (CMD) and quality of life (QoL) of teachers. Epidemiological, cross-sectional study with 206 teachers from the municipal education network of the city of Vitória da Conquista, Bahia, Brazil. A form containing sociodemographic data, the WHO Quality of Life-Bref Questionnaire (WHOQOL-Bref) for quality of life verification and the Self-report Questionnaire (SRQ-20)

³ Discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Brasil. Email: adrianaglay@hotmail.com

⁴ Professor Doutor. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Brasil.

was used to identify CMs among teachers. The results showed that among the evaluated teachers, the prevalence of common mental disorders was 39.8% (n = 82). The most affected were women (43.3%), without companion (43.7%) and race / white color (44.0%). Teachers with masters presented a 9.38 times greater chance of CMD involvement than graduates and specialists (OR = 9.38 - 1.325-66.369). The prevalence of psychic symptoms (depressive / anxious mood, somatic symptoms, decrease in vital energy and depressive thoughts) was found to be significantly higher in teachers who are prone to CMD development than non-suspicious teachers. The teacher is a professional vulnerable to working conditions, social and individual in everyday life, which will reverberate in the quality of life. It is essential to evaluate the factors associated with the development of mental disorders in this group and the implementation of health promotion and recovery strategies.

Keywords: Mental disorders; Worker's health; Quality of life.

RESUMEN

Este estudio teve como objetivo analizar la asociación entre Trastornos Mentales Comunes (TMC) y calidad de vida (CV) de profesores. Estudio epidemiológico, transversal, realizado con 206 profesores de la red municipal de enseñanza del município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Se utilizó un formulario que contenía datos sociodemográficos, el WHO Quality of Life-Bref Questionnaire (WHOQOL-Bref) para verificación de la calidad de vida y el Self-report Questionnaire (SRQ-20) para la identificación de los TMC entre profesores. Los resultados evidenciaron que, entre los profesores evaluados, la prevalencia de trastornos mentales comunes fue del 39,8% (n = 82). Los más acometidos fueron mujeres (43,3%), sin compañero (43,7%) y de la raza / color blanco (44,0%). Los profesores con maestría presentaron razón de posibilidades 9,38 veces mayor de acometimiento de TMC que graduados y especialistas (OR = 9,38 - 1,325-66,369). Se verificó que en profesores propensos al desarrollo de TMC, la prevalencia de síntomas psíquicos (humor depresivo / ansioso, síntomas somáticos, disminución de energía vital y pensamientos depresivos) fue significativamente mayor que los profesores sin sospechas. El profesor es un profesional vulnerable a las condiciones laborales, sociales e individuales en el cotidiano, que van a reverberar en la calidad de vida. Se hace imprescindible la evaluación de los factores asociados al desarrollo de trastornos mentales en ese grupo y la implementación de estrategias de promoción y recuperación de la salud.

Palabras clave: Trastornos mentales; Salud del Trabajador; Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC), problema de saúde pública em todo o mundo, constitui-se como uma expressão proposta por Goldberg e Huxley (1992) e utilizado enquanto modelo tem sido amplamente utilizado na avaliação de sintomatologias em diversos grupamentos sociais, sobretudo nas condições laborais. Os TMC correspondem a sintomas não psicóticos, sendo caracterizados por queixas somáticas, fadiga, diminuição da concentração, irritabilidade, sensação de inutilidade e dores de cabeça, insônia e mal estar gástrico¹.

Alguns aspectos do trabalho como baixa renda, exclusão do mercado formal de trabalho, desemprego, altas demandas psicológicas acompanhadas de baixo controle sobre o trabalho e ausência de suporte social no ambiente de trabalho são associados aos TMC². Evidências apontam que aspectos biopsicossociais do trabalho e variáveis específicas ligadas aos TMC podem estar relacionados aos baixos índices de qualidade de vida (QV) e podem, invariavelmente, afetar o desempenho físico do professor, o trabalho diário e sua relação com o autocuidado.^{3,4}

Na conjuntura do trabalho de professores emerge situações de risco e agravos à saúde ligados às condições de trabalho, aos desafios diários, ao ritmo acelerado de trabalho e à cobrança em ser criativo e ter boas relações com a comunidade escolar

Problemas relacionados à atividade profissional de docentes englobam, em geral, elevada carga horária, número excessivo de alunos e de turmas, tempo de trabalho, ambiente com ruído e sujeira, violência dos alunos e baixos salários. Este contexto potencializa a associação negativa entre condições de trabalho do professor, altas prevalências de morbidades e comprometimento da qualidade de vida destes indivíduos.^{5,6,7} As morbidades envolvem disfonias, transtornos mentais, problemas físicos e psicossomáticos, lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), bem como ascensão do absenteísmo e abandono do trabalho.^{6,7,8,9}

No município de Vitória da Conquista, um levantamento realizado por Delcor *et al.*¹² apontou as condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista-Ba, representadas por ritmo acelerado de trabalho (67,9%) ritmo frenético de trabalho (54,9%) e problemas psicossomáticos relacionados à saúde mental. Em outro estudo desenvolvido por Reis *et al.*¹³ com 711 docentes da rede municipal deste município apontou que 55,9% dos professores apresentavam TMC.

Entretanto, estudos sobre a relação entre TMC e QV entre professores ainda é escassa no Brasil, apontando uma tendência de enfoque na avaliação de apenas uma das variáveis, sem associá-las. O excesso de trabalho, a falta de autonomia e infraestrutura do ambiente de trabalho, as relações sociais conflitantes no trabalho (envolvendo a direção, professores, alunos e pais), a baixa remuneração, cobranças e pressões sofridas, dentre tantas outras são fatores que fazem o trabalho gerar sofrimento, mal-estar, em muitos casos gerando doenças, que comprometem a qualidade de vida do profissional.¹⁴

O trabalho contribui significativamente para a realização e qualidade de vida do indivíduo ou para o adoecimento e surgimento de fatores psicossomáticos. Vários estudos identificaram que os sintomas mais prevalentes relatados foram fadiga, ansiedade, nervosismo, angústia e a dor nos músculos do pescoço e ombros.²⁰

Torna-se imprescindível o desenvolvimento de estudos que possam evidenciar dados epidemiológicos relacionados à saúde de professores da rede pública, constituindo-se como subsídios para a reflexão sobre os determinantes do processo saúde-doença e implementação de projetos voltados à promoção e recuperação da saúde desses profissionais.

Nessa perspectiva, o objetivo do presente estudo foi analisar a associação de transtornos mentais comuns com a qualidade de vida de professores da rede municipal de ensino de Vitória da Conquista-BA.

MÉTODOS

Estudo de abordagem quantitativa, com enfoque descritivo-analítico, de delineamento transversal. O universo amostral envolveu 206 professores do Ensino Fundamental II de instituições escolares do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Os critérios de elegibilidade e participação estabelecidos foram: professores em exercício na rede municipal de ensino, e, que informados, aceitassem participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra do estudo foi selecionada com base numa amostra não probabilística por conveniência, tendo em vista a dificuldade no acesso ao número exato da população geral. Foi então realizado cálculo amostral considerando o universo de 507 professores, os parâmetros de 95% de confiança, erro de 5%, frequência esperada de 50%.

Para verificação da qualidade de vida dos professores, foi utilizado o instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)¹⁵ desenvolvido pela Organização

Mundial da Saúde (OMS). Este instrumento é composto por 26 questões, compondo quatro domínios: Físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação e capacidade de trabalho); Psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos, espiritualidade); Relações sociais (relações pessoais, apoio social, atividade sexual); Meio ambiente (segurança física, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, informação, recreação e lazer, ambiente físico, transporte).¹⁶

As 26 questões do *WHOQOL-bref* são constituídas por escalas contendo cinco itens *Likert* como respostas. Essas escalas avaliam a QV de acordo com a intensidade (nada a extremamente), capacidade (nada a completamente), frequência (nunca a sempre) e avaliação (muito insatisfeito a muito satisfeito; muito ruim a muito bom). Para o cálculo dos escores dos domínios que compõem o *WHOQOL-bref* adotou-se o método proposto pelo *The WHOQOL Group* (THE WHOQOL GROUP, 1998) e validado no Brasil por Fleck *et al.* (2000). Desta forma, obedeceu-se às etapas: verificação e limpeza dos dados; computação das médias das facetas; mensuração dos escores dos domínios. As questões receberam pontuação que variaram de 1 a 5. As questões 3, 4 e 26 foram recodificadas (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1).

Em relação às condições de saúde mental docente, foi aplicado o questionário (*Self-reporting Questionnaire – SRQ-20*), constituído por 20 questões, que objetivam o rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos. É constituído de respostas de escala dicotômica (sim ou não), as quais indicam a probabilidade da presença dos transtornos mentais não-psicóticos, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade).¹⁶

No que se refere ao ponto de corte para definição de suspeição por TMC, optou-se por utilizar o critério que considera que pontuações ≤ 6 representam não suspeição de TMC; e > 6 com suspeição de TMC.¹⁷ Dessa forma, as variáveis categóricas foram apresentadas de acordo com o desfecho proposto (i.e. suspeição de TMC) por meio de frequência absoluta e relativa, sendo as proporções comparadas por meio do teste de chi-quadrado. Para comparação das medianas dos domínios da qualidade de vida e a suspeição por TMC aplicou-se o teste de Mann-Whitney.

As variáveis que apresentaram $p < 0.2$ nas análises univariadas, foram incluídas em um modelo de regressão logística binária, ajustadas pelo método *stepbackward*, sendo os resultados apresentados por meio do *Odds ratio (OR)* e seu respectivo intervalo de confiança 95%. O nível de significância de 5% foi usado para todos os testes estatísticos e os dados analisados através do *Software IBM SPSS*, versão 21.0.

Este estudo respeitou as normas da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob parecer nº 1.516.587 e CAAE: 153165716.9.0000.0055.

RESULTADOS

Entre os professores avaliados, a prevalência de transtornos mentais comuns foi de 39,8% (n= 82). Os mais acometidos foram mulheres, sem companheiro, com mestrado completo e da raça/cor branca.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos professores da rede municipal de ensino de acordo com a prevalência de TMC. Vitória da Conquista, Bahia, 2016.

VARIÁVEIS	TMC				Prevalência de TMC	P
	Sim		Não			
	N	%	n	%		
Sexo						
Masculino	11	13,4	31	25,0	26,2	0,04*
Feminino	71	86,6	93	75,0	43,3	
Situação marital						
Com companheiro	51	62,2	83	67,5	38,1	0,43
Sem companheiro	31	37,8	40	32,5	43,7	
Escolaridade						
Superior completo	12	14,6	34	27,4	26,1	0,01*
Especialização	63	76,8	88	71,0	41,7	
Mestrado	7	8,5	2	1,6	77,8	
Raça/cor						
Não brancos	56	68,3	96	77,4	36,8	0,03*
Branco	22	26,8	28	22,6	44,0	

Ao avaliar a prevalência do TMC de acordo com os grupos de sintomas psíquicos (humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos), foi possível observar aumento expressivo destes sintomas nos indivíduos com suspeição de transtornos psíquicos não-psicóticos.

Vale ressaltar que os dados apontam para maiores prevalências de sentimentos de tristeza, com desenvolvimento de problemas somáticos (tremores nas mãos e má digestão) descontentamento o sentimento de tristeza (78,3%), o choro (88,9%), falta de aptidão física

para realização das atividades diárias (dificuldades no serviço por causar sofrimento) e sentimentos depressivos, como perda de interesse e presença de pensamento suicida, conforme apresentada na tabela 2.

Tabela 2. Prevalência de TMC por grupo de sintomas do SRQ-20 em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	Com Suspeição de TMC	
	n	%
Humor depressivo/ansioso		
Q-4 Assusta-se com facilidade?	55	64,5
Q-6 Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	80	55,9
Q-9 Tem se sentido triste ultimamente?	54	78,3
Q-10 Tem chorado mais do que costume?	16	88,9
Sintomas somáticos		
Q-1 Você tem dores de cabeça frequente?	56	64,4
Q-2 Tem falta de apetite?	23	71,9
Q-3 Dorme mal?	61	65,6
Q-5 Tem tremores nas mãos?	24	80,0
Q-7 Tem má digestão?	56	74,7
Q-19 Você se cansa com facilidade?	60	70,6
Decréscimo de energia vital		
Q-8 Tem dificuldades de pensar com clareza?	37	74,0
Q-11 Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	51	75,0
Q-12 Tem dificuldades para tomar decisões?	44	74,6
Q-13 Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	37	80,4
Q-18 Sente-se cansado (a) o tempo todo?	57	73,1
Q-20 Tem sensações desagradáveis no estômago?	55	67,9
Pensamentos depressivos		
Q-14 É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	12	54,5
Q-15 Tem perdido o interesse pelas coisas?	30	88,2
Q-16 Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	7	70,0
Q-17 Tem tido ideia de acabar com a vida?	3	75,0

Quanto à avaliação da qualidade de vida de acordo com o acometimento por TMC evidenciou redução da totalidade dos domínios da mesma para os indivíduos acometidos por TMC, sendo o domínio meio ambiente o mais prejudicado (46,9), seguido pelo físico (53,6), conforme explicitado na tabela 3.

Tabela 3. Domínios da qualidade de vida de acordo com o acometimento por TMC em professores da rede municipal. Vitória da Conquista, Bahia, 2016

	Acometimento por TMC	Mediana (IQ)	p
Físico	Sem TMC	71,42 (64,2-78,6)	<0.001
	Com TMC	53,6 (42,8-60,7)	
Psicológico	Sem TMC	75,0 (66,6-79,2)	<0.001
	Com TMC	62,5 (54,2-66,6)	
Relações sociais	Sem TMC	75,0 (66,6-83,3)	<0.001
	Com TMC	66,6 (50,0-75,0)	
Meio ambiente	Sem TMC	59,4 (50,0-65,6)	<0.001
	Com TMC	46,9 (40,6-56,2)	

Visando uma análise multifatorial e multivariada, optou-se por unir as variáveis sociodemográficas e os domínios da qualidade de vida, com fins de avaliar o risco de TMC de acordo com as variáveis independentes. Assim, o modelo final de regressão posto na tabela 4 a seguir, mostra os domínios físico e psicológico como fator de proteção para o desenvolvimento de TMC e a escolaridade de mestrado como fator de risco para o mesmo.

Tabela 4. Odds Ratio (OR) bruto e ajustado e intervalo de confiança 95% (IC 95%) do modelo final de regressão da relação qualidade de vida e TMC de professores da rede municipal. Vitória da Conquista, Bahia, 2016.

DOMÍNIOS	OR	IC95%	OR Ajustado	IC95% OR Ajustado
Domínio Físico	0,926	0,895-0,958	0,929	0,892-0,969
Domínio Psicológico	0,925	0,887-0,964	0,949	0,911-0,989
Mestrado	10,217	1,463-71,351	9,379	1,325-66,369

DISCUSSÃO

O presente estudo aponta uma prevalência de transtornos mentais comuns entre professores elevada (39,8%). Entre os indivíduos acometidos por TMC, os domínios meio ambiente e físico foram os mais prejudicados. Associação entre condições de trabalho, estresse ocupacional e presença de distúrbios mentais entre professores do Ensino Básico foram relatadas em diversos estudos^{18,27,19}, impactando de forma negativa na percepção da qualidade de vida destes profissionais.^{23,28}

A prevalência de transtorno mental na população estudada foi elevada e está em consonância com o estudo com professores do Ensino Infantil da rede pública municipal e da rede particular em Vitória da Conquista [44%] (Porto *et al.*, 2006) e entre professores da rede municipal de Ensino Fundamental da região nordeste de Belo Horizonte (50,3%).¹⁸ Apresentou

prevalência maior do que no estudo realizado com professores universitários (19,5%)⁴ e entre professores estaduais de Ensino Fundamental e Médio de cidades paulistas (20,9%).¹⁹

Em estudo realizado com 119 professores da rede pública do Ensino Fundamental, 44% cumpriam jornada de trabalho superior a 60 horas semanais e 70% situavam-se em uma faixa etária inferior a 51 anos.²² Outro estudo aponta¹¹ insatisfação com as condições de trabalho de professores da educação básica de Florianópolis, que se materializa pela diminuição da saúde desses profissionais.

As evidências apontam que o comprometimento das condições de trabalho dos professores, além de impactarem potencializando a manutenção de estilos de vida inadequados, maximizam os processos de morbimortalidade, interferindo negativamente na qualidade de vida destes profissionais, desencadeando inúmeros agravos físicos, psicológicos e psicossomáticos.^{8,7,9, 24}

Em estudo realizado por Carvalho *et al.* os sintomas predominantes de TMC foram o grupo de sintomas humor depressivo/ansioso.²⁵ Em estudo realizado sobre a associação entre as condições física, psiquiátrica e socioeconômicas sobre a percepção da qualidade de vida de professores universitários da cidade de São Paulo apontou prevalência de TMC e associação com a qualidade de vida destes, afetando os domínios físico (28,8%), psicológico (22,85%) e social (23,29%). Foi observado que transtornos mentais comuns, renda, gênero e o número de doenças físicas podem influenciar na percepção individual sobre saúde e a qualidade de vida.²⁶

Os resultados deste estudo explicitam uma relação de risco de 9,379 (OR= 1,325-66,369) de chances de desenvolvimento de TMC em professores com mestrado, tendo em vista a sobrecarga advinda do processo de estudo e projeções para vida profissional. Razão de chances maior de suspeição por TMC também fora encontrado em professores com titulação *strictu sensu* em comparação com professores graduados e especialistas, principalmente em professores que apresentavam maior esforço no trabalho (RP= 1,8; IC95%= 1,01-3,46) e menor naqueles com maior qualidade de vida no domínio físico (RP= 0,95, IC95%= 0,93-0,97).⁴

Este estudo aponta que o domínio físico e psicológico apresentou-se como fator de proteção para o desenvolvimento de TMC.

Este estudo também apontou uma prevalência de 43,3% de TMC entre professoras, corroborando com outras evidências. Em estudo realizado com professoras da Educação Infantil foi evidenciado que o trabalho em condições desfavoráveis à saúde estava associado a um baixo nível de autonomia e controle sobre o seu processo de trabalho. Ademais, as longas jornadas e os múltiplos papéis assumidos pelas mulheres em jornadas duplas, somadas a um

ambiente de trabalho sem qualidade são fatores presentes na vida das professoras e que aumentam a prevalência de TMC.²⁹

com professores associa o acometimento de transtornos mentais não-psicóticos com a intensificação do trabalho docente, ao elevado volume de trabalho, à precariedade das condições existentes, bem como a complexidade da dinâmica de situações presentes na sala de aula.¹⁸

A presença de transtorno mental representa a manifestação de sintomas depressivos e de ansiedade. Com base no modelo de regressão desenvolvido no presente estudo, os domínios físico e psicológico despontaram enquanto fatores de proteção para o desenvolvimento de TMC. Em estudo realizado com professores universitários da área da saúde, a prevalência de transtornos mentais foi menor nos professores com maiores escores de qualidade de vida no domínio físico.⁴

O escore elevado no domínio físico da qualidade de vida envolve a aptidão física relacionada ao vigor, à energia e controle da fadiga, bem como a capacidade para o trabalho, ao passo que o domínio psicológico constitui-se como a manutenção de pensamentos e percepção positiva sobre si mesmo.³² Nessa perspectiva, enquanto domínios que favorecem a percepção da qualidade de vida e vão impactar positivamente em relação ao desenvolvimento de transtornos mentais comuns.

O presente estudo apresenta como principal limitação o delineamento de corte transversal, tendo em vista que estudos seccionais proporcionam apenas uma visão instantânea da exposição (transtornos mentais comuns) e efeito (qualidade de vida) de professores. Outros estudos se fazem necessário na perspectiva de compreensão de outros fatores associados.

Baixos escores nos domínios da qualidade de vida demonstraram ser importantes fatores negativos sobre a presença de TMC, representando um problema social que minimiza a capacidade laboral do professor, prejudicando suas relações interpessoais e resultando em sofrimento psíquico para os indivíduos.

A literatura ressalta que dispor uma rede de apoio social, senso de coesão de grupo, aceitação da própria aparência e atribuição de sentido à vida são importantes fatores de proteção contra os efeitos da carga mental e do estresse.⁸ Pereira *et al.*¹¹ salienta que o apoio social no ambiente escolar constitui-se como uma das estratégias que permite tornar as condições de ambiente mais favorável ao trabalho docente.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem concluir que professores com comprometimento nos domínios da qualidade de vida apresentam maior propensão ao desenvolvimento de transtornos mentais comuns, o que pode ser evidenciado por baixos índices nos domínios meio ambiente e físico. Os quadros de TMC foram maiores em professores com escolaridade de mestrado, ao passo que altos escores nos domínios físico e psicológico apresentam-se como fator de proteção para o desenvolvimento de TMC.

A dinâmica excessiva do trabalho potencializa disfunções na qualidade de vida, relacionadas à função cognitiva, psicossomática e psicossocial deste profissional. Poucos são os estudos que associaram o desenvolvimento de transtornos mentais comuns ao processo de trabalho do professor e sua qualidade de vida, apontando a necessidade de desenvolvimento de novos estudos que enfoquem a associação dos aspectos que envolvem a qualidade de vida, condições de trabalho e doenças profissionais relacionadas à atuação de professores.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira LF. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em professores. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador: 2013.
2. Araújo M, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. *Revista Saúde Pública* 2003. v. 37, n. 4, p. 424 -33.
3. Jansen K *et al.* Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Publica* 2011. Rio de Janeiro, v. 27, n. 3.
4. Ferreira RC *et al.* Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. *Trab. educ. saúde* 2015. Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 135-155.
5. Ricarte A, Bommarito SC, Chiari B. Impacto vocal de professores. *Rev. CEFAC* 2011. 13(4):719-727.
6. Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB *Rev. bras. epidemiol.* 2010. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 502-512.
7. Pereira EF, Teixeira ACS, Lopes AS. Qualidade de vida de professores de educação básica do município de Florianópolis, SC, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2013. Rio de Janeiro, v.18, n.7, p.1963-1970.

8. Penteado RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. Rev. Saúde Pública 2007. 41(2):236-4.
9. Fernandes MH, Rocha VM, Costa-Oliveira AGR. Fatores Associados à Prevalência de Sintomas Osteomusculares em Professores. Revista Saúde Pública 2009. v. 11, n. 2, p. 256- 267.
10. Batista JBV, Carlotto MS, Moreira AM. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental 2013. Psico. 44:2.
11. Pereira EF, Teixeira CS, Rubian DA, Bleyer FTS, Lopes AS. Associação entre o perfil de ambiente e condições de trabalho com a percepção de saúde e qualidade de vida em professores de educação básica. Cad. Saúde Colet. 2014, Rio de Janeiro, 22 (2): 113-9.
12. Delcor, NS; Araújo, TM; Reis EJFB, Porto, LA; Carvalho, FM; Silva, MO, Barbalho L, Andrade JM. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Cad Saude Publica 2004, 20(1):187-196.
13. Reis EJFB *et al.* Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitoria da Conquista, Bahia, Brasil. Cad. Saude Publica, Rio de Janeiro2005. v. 21, n. 5, p. 1480-1490, set./out.
14. Fernandes MH, Rocha VM, Fagundes AAR. Impacto da sintomatologia osteomuscular na qualidade de vida de professores. Rev. bras. Epidemiol 2011. São Paulo. v. 14, n. 2, p. 276-284.
15. Borges TL, Miasso AI, Reis ED, Santos MA, Vedana KGG, Hegadoren KM. Common Mental Disorders in Primary Health Care Units: Associated Factors and Impact on Quality of Life. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 2016. v. 22, n. 5, p. 378-386.
16. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR 2008. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(2):380-390.
17. Santos KOB, Araujo MT, Pinho PS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Rev. Baiana Saúde Pública 2010. v.34, n.3, p.544-560 jul./set.
18. Gasparini, SM, Barreto, SM, Assunção, AA. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública 2006. Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2.679-2.691.
19. Vedovato TG, Monteiro, MI. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2008. São Paulo, v. 42, n. 2, p. 290-297.
20. Falchetti C, Silveiras R. Sobre as condições do trabalho Docente na rede pública de São Paulo: condicionantes extraclasse. Comunicações 2012. Piracicaba. Ano 19, n. 1, p. 7-35.

21. Cruz RM, Lemos CJ, Welter MM, Guisso L. Saúde docente, condições e carga de trabalho. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia* 2010. p.147-160.
22. Evy GCTM, Nunes Sobrinho FP, Souza CAA. Síndrome de Burnout em professores da rede pública. *Prod.* 2009. São Paulo , v. 19, n. 3, p. 458-465.
23. Rocha VM, Fernandes MH. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. *J. bras. psiquiatr.* 2008. Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 23-27.
24. Karakaya IÇ, Karakaya MG, Tunç E, Kihitir M. Musculoskeletal problems and quality of life of elementary school teachers. *Int J Occup Saf Ergon* 2015. 21(3): 344-50.
25. Carvalho AJFP, Alexandre NMC. Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. *Revista brasileira de Fisioterapia* 2013. v. 10, n. 1, p. 35-41.
26. Blay SL, Marchesoni MSM. Association among physical, psychiatric and socioeconomic conditions and WHOQOL-Bref scores. *Cad. Saúde Pública* 2011. Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 677-686.
27. Porto LA, Carvalho FM, Oliveira NF, Silvany Neto AM, Araújo TM, Reis, EJFB, Delcor NS. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Revista de Saúde Pública* 2006. São Paulo, v. 40, n. 5, p. 818-826.
28. Yang X, *et al.* Relationship between quality of life and occupational stress among teachers. *Public Health* 2009. Amsterdam, v. 123, n. 11, p. 750-755.
29. Martins MFD et al. O trabalho das docentes da Educação Infantil e o mal-estar docente: o impacto dos aspectos psicossociais no adoecimento. *Cad. psicol. soc. trab.* 2014. São Paulo , v. 17, n. 2, p. 281-289.
30. Jardim R, Barreto SM, Assunção AA. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. *Cad. Saúde Pública* 2007. Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2439-2461.
31. Marco PF, Cítero VA, Moraes E, Nogueira-Martins LA. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2008. Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 78-183.
32. Whoqol. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med.* 1998. 46:1569-85.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou investigar fatores associados com a qualidade de vida de professores de um município do interior baiano, sobremaneira os aspectos psicossociais do trabalho e o desenvolvimento de transtornos mentais comuns. Evidenciou-se nos resultados que, em condições de alta exigência no trabalho docente, há uma diminuição da totalidade dos domínios da qualidade de vida, sendo esta diferença estatisticamente significativa para os domínios físico e meio ambiente. Ademais, conclui-se também que professores com comprometimento nos domínios da qualidade de vida apresentam maior propensão para desenvolvimento de transtornos mentais comuns, o que pode ser evidenciado por baixos índices nos domínios meio ambiente e físico.

A dinâmica excessiva do trabalho potencializa disfunções na qualidade de vida, relacionadas à função cognitiva, psicossomática e psicossocial destes profissionais. As relações psicossociais encontram-se desfavoráveis, caracterizadas por alta exigência e trabalho ativo, destacando-se como preditores negativos na qualidade de vida dos professores, podendo repercutir na ocorrência de agravos à saúde e comprometimento das funções psicossociais e laborais no trabalho docente.

No que tange a desenvolvimento de transtornos mentais comuns, os resultados apontam para maior risco em professores com escolaridade de especialização, principalmente com nível de mestrado. Entretanto, vale ressaltar também que altos escores nos domínios físico e psicológico apresentam-se como fator de proteção para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns.

Poucos são os estudos que associaram o desenvolvimento de transtornos mentais comuns ao processo de trabalho do professor e sua qualidade de vida, apontando a necessidade de desenvolvimento de novos estudos que enfoquem a associação dos aspectos que envolvem a qualidade de vida, condições de trabalho e doenças profissionais relacionadas à atuação de professores.

Assim, a avaliação de fatores associados à qualidade de vida de professores constitui-se como subsídio imprescindível para compreensão da dinâmica de trabalho e sobrecarga docente, bem como para prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e para promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores.

Os estudos apontam que a avaliação dos níveis de estresse, do estilo de vida, das condições de trabalho, o lazer e as relações sociais, são subsídios para compreensão destes

processos e implementação de projetos que promovam a melhoria e manutenção da saúde. Partindo desse pressuposto, a reflexão sobre tais aspectos é de suma importância para avaliação de impactos e melhoria na qualidade de vida deste grupo especial, vulnerável às condições laborais, sociais e individuais no cotidiano, de forma a compor subsídios para identificação dos riscos e delineamento etiológico de padrões de morbimortalidade ocupacionais dos trabalhadores, para posterior controle e implementação de estratégias de promoção da saúde, de forma concreta e eficiente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo: EACH/USP, 2012.
- ANDRADE, N. A. *et al.* Saúde na escola: o cuidado com professores. **Revista Ciência em Extensão**. v. 10, n. 1, 2014.
- ARAÚJO, DSMS; ARAÚJO, CGS. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Rev Bras Med Esporte**, 6 (5), set-out, 194-203, 2000.
- ARAÚJO, T. M, *et al.* Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Saúde Pública**. v. 37, n. 4, p. 424 -33, 2003.
- ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. M. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 8, n. 4, p. 1-14, 2003.
- ARAÚJO T. M.; KARASEK, R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**. v. 6, n. 1, p. 52-59, 2008.
- ARAÚJO T. M. *et al.* Fatores associados com alterações vocais em professoras. **Cad Saúde Pública**. 24 (6):1229-38, 2008.
- BATISTA, J. B. V. *et al.* Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Rev. bras. epidemiol. São Paulo**, v. 13, n. 3, p. 502-512, 2010.
- BATISTA, J. B. V.; CARLOTTO, M. S.; MOREIRA, A. M. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental. **Psico**. 44:2, 2013.
- BLAY, S. L.; MARCHESONI, M. S. M. Association among physical, psychiatric and socioeconomic conditions and WHOQOL-Bref scores. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 677-686, 2011.
- BORGES, T. L. *et al.* Common Mental Disorders in Primary Health Care Units: Associated Factors and Impact on Quality of Life. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, v. 22, n. 5, p. 378-386, 2016.
- CARDOSO, J. P. *et al.* Aspectos psicossociais do trabalho e dor musculoesquelética em professores. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 27(8):1498-1506, 2011.
- CARVALHO, A. J. F. P.; ALEXANDRE, N. M. C. Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. **Revista brasileira de Fisioterapia**. v. 10, n. 1, p. 35-41, 2013.

CEBALLOS, A. G. C.; SANTOS, G. B. Fatores associados à dor musculoesquelética em professores: Aspectos sociodemográficos, saúde geral e bem-estar no trabalho. **Rev. bras. Epidemiol. São Paulo**. v. 18, n. 3, p. 702-715, 2015.

CRUZ, R. M. *et al.* Saúde docente, condições e carga de trabalho. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia** p.147-160, 2010.

CRUZ, R. M.; LEMOS, J. C. Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde. **Motrivivência**. São Paulo. v1.n.1, 2005.

DELCOR, N. S. *et al.* Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cad Saude Publica**. 20(1):187-196, 2004.

EVY, G. C. T. M; NUNES SOBRINHO, F. P.; SOUZA, C. A. A. Síndrome de Burnout em professores da rede pública. **Produção**. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 458-465, 2009.

FALCHETTI, C.; SILVEIRAS, R. Sobre as condições do trabalho Docente na rede pública de São Paulo: condicionantes extraclasse. **Comunicações**. Piracicaba. Ano 19, n. 1, p. 7-35, 2012.

FELDEN, P. E. *et al.* O trabalho docente e a qualidade de vida dos professores na educação básica. **Rev. Salud Pública**. Bogotá. v. 16, n. 2, p. 221-231, 2014.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; COSTA-OLIVEIRA, A. G. R. Fatores Associados à Prevalência de Sintomas Osteomusculares em Professores. **Revista Saúde Pública**. v. 11, n. 2, p. 256- 267, 2009.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; FAGUNDES, A. A. R. Impacto da sintomatologia osteomuscular na qualidade de vida de professores. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo. v. 14, n. 2, p. 276-284, 2011.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M. Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 31(1):15-20, 2009.

FERREIRA, R. C. *et al.* Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 135-155, 2015.

FLECK, M. P. A. *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. Bras. Psiquiatr.** 21:19-28, 1999.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2.679-2.691, 2006.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(2):380-390, 2008.

JANSEN, K. *et al.* Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, 2011.

JARDIM, R.; BARRETO, S. M.; ASSUNCAO, A. A. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2439-2461, 2007.

KARAKAYA, I. Ç. *et al.* Musculoskeletal problems and quality of life of elementary school teachers. **Int J Occup Saf Ergon**. 21(3): 344-50, 2015.

KOGIEN, M.; CEDARO, J. J. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. jan.-fev. 22(1), 2014.

MARCO, P. F. *et al.* O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 78-183, 2008.

MARTINS, M. F. D. *et al.* O trabalho das docentes da Educação Infantil e o mal-estar docente: o impacto dos aspectos psicossociais no adoecimento. **Cad. Psicol. Soc. Trab.** São Paulo, v. 17, n. 2, p. 281-289, 2014.

OLIVEIRA, L. F. **Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em professores**. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador: 2013.

PENTEADO, R. Z.; PEREIRA, I. M. T. B. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Rev. Saúde Pública**. 41(2):236-4, 2007.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, A. C. S.; LOPES, A. S. Qualidade de vida de professores de educação básica do município de Florianópolis-SC, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.18, n.7, p.1963-1970, 2013.

PEREIRA, E. F. *et al.* Associação entre o perfil de ambiente e condições de trabalho com a percepção de saúde e qualidade de vida em professores de educação básica. **Cad. Saúde Colet**. Rio de Janeiro, 22 (2): 113-9, 2014.

PORTO, L. A. *et al.* Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 40, n. 5, p. 818-826, 2006.

REIS, E. J. F. B. *et al.* Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 21, n. 5, p. 1480-1490, set./out, 2005.

RICARTE, A.; BOMMARITO, S. C.; CHIARI, B. Impacto vocal de professores. **Rev. CEFAC**. 13(4):719-727, 2011.

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

SANTOS, K. O. B. *et al.* Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). **Rev. Baiana Saúde Pública**. v. 34, n. 3, p.544-560 jul./set, 2010.

SOUZA, N. A.; LEITE, M. P. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. **Educ. Soc.** 32 (117): 1115-21, 2011.

VEDOVATO, T. G.; MONTEIRO, M. I. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 42, n. 2, p. 290-297, 2008.

VIEIRA, J., GARCIA, M. M.; MARTINS, M. F. A constituição das doenças da docência. **Cadernos de Educação** (UFPEl). 37, 303-324, 2010.

VILARTA, R., GUTIERREZ, G. L. **Qualidade de vida em propostas de intervenção corporativa**. Campinas, SP: IPES Editorial, 2007.

WHOQOL. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Soc. Sci. Med.** 46:1569-85, 1998.

YANG, X. *et al.* Relationship between quality of life and occupational stress among teachers. **Public Health**. Amsterdam, v. 123, n. 11, p. 750-755, 2009.

APÊNDICE

APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Prezado (a) Senhor (a)

Sou Adriana Glay Barbosa Santos, discente do mestrado em Enfermagem e Saúde do PPGES/UESB, e juntamente com o professor Doutor Eduardo Nagib Boery, estou realizando a Pesquisa intitulada **“Fatores associados à qualidade de vida de professores da rede municipal de ensino”**. Estamos convidando o (a) senhor (a) para participar da nossa pesquisa, que surgiu com a intenção de compreender a correlação existente entre qualidade de vida e fatores associados, de professores que atuam na educação municipal de ensino fundamental II (6º ao 9º ano). A pesquisa tem como **objetivo geral analisar os fatores associados à qualidade de vida de professores da rede municipal de ensino de Vitória da Conquista-BA** e como objetivos específicos: verificar a associação entre o nível de atividade física e a qualidade de vida dos professores municipais; avaliar a qualidade de vida de professores e sua relação com os aspectos psicossociais do trabalho; averiguar a capacidade para o trabalho e sua associação com fatores sociodemográficos, laborais e qualidade de vida de professores. Ao concordar com a participação na pesquisa o (a) senhor (a) deverá estar à disposição para responder a um questionário contendo questões relacionadas à qualidade de vida, nível de atividade física, estilo de vida, condições de trabalho e de saúde, verificação do IMC (índice de massa corporal) e IC (índice de conicidade), a fim de verificar riscos cardiovasculares. Entretanto existe o risco de alguma pergunta lhe causar constrangimento ou incômodo, ficando o (a) senhor (a) à vontade para não responder tal pergunta. **Sua participação é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo e/ou penalidades.** Os registros de sua participação nesse estudo serão mantidos em sigilo. Nós guardamos os registros de cada pessoa e somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do participante não será revelada. Ao participar deste estudo o (a) senhor (a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo possa fornecer informações e subsídios importantes sobre o entendimento da situação de saúde de professores que atuam no Ensino Básico do município de Vitória da Conquista, identificando, dessa forma os principais problemas advindos da prática docente, e propormos uma intervenção significativa para mudanças no estilo de vida individual. Se o (a) senhor (a) quiser ou precisar de mais informações sobre esta pesquisa entre em contato com Adriana Glay Barbosa Santos ou Eduardo Nagib Boery, no endereço da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Av. Moreira Sobrinho, S/N, Jequié, Bahia, pelo telefone (73) 3528-9738 (Mestrado em Enfermagem e Saúde) ou e-mails adrianaglay@hotmail.com, telefone (77) 98812-6936, ou eboery@ig.com. Ou ainda pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB, no mesmo local indicado anteriormente ou pelo telefone (73) 3528-9727. Se o (a) senhor (a) aceitar participar livremente deste estudo, por favor assine comigo este termo de consentimento em duas vias, sendo que uma ficará com o (a) senhor (a).

Agradecemos por sua participação.

Vitória da Conquista-BA, ___/___/___.

Assinatura do participante

ANEXOS

ANEXO A – FORMULÁRIO DE INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

Departamento de Saúde – Campus de Jequié
Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Enfermagem e Saúde

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES

ADRIANA GLAY BARBOSA SANTOS
EDUARDO NAGIB BOERY

BLOCO I - INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS	
1. Sexo: 1 (<input type="checkbox"/>) Feminino 2 (<input type="checkbox"/>) Masculino	2. Idade: _____ anos
3. Situação Marital:	
1 (<input type="checkbox"/>) Solteiro(a)	4 (<input type="checkbox"/>) Divorciado(a)/ separado(a)/ desquitado(a)
2 (<input type="checkbox"/>) Casado(a)	5 (<input type="checkbox"/>) Viúvo(a)
3 (<input type="checkbox"/>) União estável	
4. Grau de escolaridade	
1 (<input type="checkbox"/>) Ensino superior completo	4 (<input type="checkbox"/>) Mestrado
2 (<input type="checkbox"/>) Ensino superior incompleto	5 (<input type="checkbox"/>) Doutorado
3 (<input type="checkbox"/>) Especialização	FORMAÇÃO: _____
5. Cor/etnia	
1 (<input type="checkbox"/>) Branca	4 (<input type="checkbox"/>) Indígena
2 (<input type="checkbox"/>) Amarela (oriental)	5 (<input type="checkbox"/>) Preta
3 (<input type="checkbox"/>) Parda	6 (<input type="checkbox"/>) Não Sabe
6. Possui filhos (as) 1 (<input type="checkbox"/>) Sim	2 (<input type="checkbox"/>) Não 7. Se resposta positiva, quantos? _____
8. Contando com você, quantas pessoas residem na mesma casa? _____	

BLOCO II - INFORMAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO FUNCIONAL	
1. Há quanto tempo você atua como PROFESSOR nesta rede? _____ anos _____ meses	
2. Qual o seu vínculo na escola? 1 (<input type="checkbox"/>) Professor efetivo 2 (<input type="checkbox"/>) Professor contratado 3 (<input type="checkbox"/>) Outros _____	
3. Qual(is) disciplina(s) você leciona atualmente? _____	
4. Qual a sua carga horária de trabalho semanal na rede municipal de ensino? _____	
5. Que turno(os) trabalha na rede municipal? _____	
6. Além da rede municipal, você trabalha em outra escola ou realiza outra atividade que lhe dê rendimentos? 1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input type="checkbox"/>) Não	
7. Se docência, em que rede? 1 (<input type="checkbox"/>) Particular 2 (<input type="checkbox"/>) Estadual 3 (<input type="checkbox"/>) Federal	
8. Qual a carga horária semanal nesta outra atividade? _____	
9. Se outra atividade, qual? _____	
10. Qual a carga horária semanal nesta atividade? _____	
11. Qual sua Renda mensal:	
1 (<input type="checkbox"/>) Até 01 Salário mínimo	3 (<input type="checkbox"/>) De 2 a 3 Salários mínimo
2 (<input type="checkbox"/>) De 01 a 02 Salários mínimos	4 (<input type="checkbox"/>) Acima de 3 Salários mínimos
12. Já se afastou do trabalho por motivo de saúde?	
1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input type="checkbox"/>) Não	

BLOCO III - ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO
JOB CONTENT QUESTIONNAIRE (JCQ)

1. Seu trabalho lhe possibilita aprender coisas novas.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
2. Seu trabalho envolve muito trabalho repetitivo.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
3. Seu trabalho requer que você seja criativo.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
4. Seu trabalho exige um alto nível de habilidade.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
5. Em seu trabalho, você pode fazer muitas coisas diferentes.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
6. No seu trabalho, você tem oportunidade de desenvolver suas habilidades especiais.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
7. O que você diz sobre o que acontece no seu trabalho é considerado.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
8. Seu trabalho lhe permite tomar muitas decisões por sua própria conta.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
9. Em seu trabalho, você tem pouca liberdade para decidir como fazer suas próprias tarefas.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
10. Seu trabalho requer que você trabalhe muito duro.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
11. Seu trabalho requer que você trabalhe muito rapidamente.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
12. Você Não é solicitado a realizar um volume excessivo de trabalho.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
13. O tempo para realização das suas tarefas é suficiente.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
14. Algumas demandas que você tem que atender no seu trabalho estão em conflito umas com as outras.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
15. Frequentemente você trabalha durante o seu almoço ou durante as pausas para terminar seu trabalho.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
16. Seu trabalho exige muito emocionalmente de você.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
17. Seu trabalho envolve muita negociação/ conversa/ entendimento com outras pessoas.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
18. Em seu trabalho, você precisa suprimir suas verdadeiras emoções.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
19. Seu trabalho exige muito esforço físico.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
20. Seu trabalho exige atividade física rápida e contínua.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente

21. Frequentemente, seu trabalho exige que você mantenha seu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
22. Seu trabalho exige, por longos períodos, que você mantenha sua cabeça ou seus braços em posições fisicamente incômodas.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
23. Seu chefe preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
24. Seu supervisor trata você com respeito.	0 (<input type="checkbox"/>) Não tenho chefe/supervisor			
	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
25. Seu chefe/supervisor ajuda você a realizar seu trabalho.	0 (<input type="checkbox"/>) Não tenho chefe/supervisor			
	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
26. As pessoas com quem trabalha são amigáveis.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
27. As pessoas com quem trabalha são colaborativas na realização das atividades.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
28. Você é tratado com respeito pelos colegas de trabalho.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
29. Onde você trabalha todos tentam dividir igualmente as dificuldades do trabalho.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
30. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem trabalha.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
31. Seu grupo de trabalho toma decisões democraticamente.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
32. Constantemente, você se sente pressionado(a) pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
33. Frequentemente você é interrompido(a) e incomodado(a) no trabalho.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
34. Nos últimos anos, seu trabalho passou a exigir cada vez mais de você?	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
35. Você tem o respeito que merece dos seus chefes e supervisores.8() Não tenho chefe e/ou supervisor	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
36. Você vê possibilidade de mudar ter um emprego melhor.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
37. No trabalho, você passou ou ainda pode passar por mudanças não desejadas.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
38. Você tem pouca estabilidade no emprego.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
39. Levando em conta seu esforço e conquistas, seu salário/renda é adequado.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente
40. No trabalho, você sente facilmente sufocado pela pressão do tempo.	1 (<input type="checkbox"/>) Discordo fortemente	2 (<input type="checkbox"/>) Discordo	3 (<input type="checkbox"/>) Concordo	4 (<input type="checkbox"/>) Concordo fortemente

41. Assim que acordo pela manhã já começa a pensar nos problemas do trabalho.		
1 () Discordo fortemente	2 () Discordo	3 () Concordo 4 () Concordo fortemente
42. Quando chega em casa consegue relaxar e "se desligar" facilmente do seu trabalho.		
1 () Discordo fortemente	2 () Discordo	3 () Concordo 4 () Concordo fortemente
43. As pessoas mais próximas dizem que você se sacrifica por causa do seu trabalho.		
1 () Discordo fortemente	2 () Discordo	3 () Concordo 4 () Concordo fortemente
44. O trabalho ainda fica em sua cabeça (pensa muito no trabalho) na hora em que vai dormir.		
1 () Discordo fortemente	2 () Discordo	3 () Concordo 4 () Concordo fortemente
45. Não consegue dormir direito se você deixar alguma tarefa que deveria ter feito hoje.		
1 () Discordo fortemente	2 () Discordo	3 () Concordo 4 () Concordo fortemente
Com relação à satisfação:		
46. Você está satisfeito com seu trabalho.		
1 () Não estou satisfeito de forma nenhuma	2 () Não estou satisfeito	3 () Estou satisfeito 4 () Muito satisfeito
47. Se pudesse escolher, você se candidataria ao seu emprego novamente?		
1 () Definitivamente não	2 () Sim, depois de pensar bem sobre isso	3 () Sim, sem hesitação
48. Como você avaliaria sua qualidade de vida?		
1 () Muito ruim	2 () Ruim	3 () Nem ruim, nem boa 4 () Boa 5 () Muito boa
49. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de trabalho?		
1 () Muito insatisfeito	2 () Insatisfeito	3 () Nem insatisfeito, nem satisfeito
4 () Satisfeito	5 () Muito satisfeito	
BLOCO IV TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)		
1. Tem dores de cabeça frequentemente?	() Sim	() Não
2. Tem falta de apetite?	() Sim	() Não
3. Dorme mal?	() Sim	() Não
4. Assusta-se com facilidade?	() Sim	() Não
5. Tem tremores nas mãos?	() Sim	() Não
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	() Sim	() Não
7. Tem má digestão?	() Sim	() Não
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?	() Sim	() Não
9. Tem se sentido triste ultimamente?	() Sim	() Não
10. Tem chorado mais do que de costume?	() Sim	() Não
11. Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	() Sim	() Não
12. Tem dificuldade para tomar decisões?	() Sim	() Não
13. Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	() Sim	() Não
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	() Sim	() Não
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	() Sim	() Não
16. Você se sente uma pessoa inútil em sua vida?	() Sim	() Não
17. Tem tido ideia de acabar com a vida?	() Sim	() Não
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	() Sim	() Não
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	() Sim	() Não

20. Você se cansa com facilidade?	() Sim	() Não
-----------------------------------	---------	---------

BLOCO V - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA
WHOQOL-Bref

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

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

	<i>Muito ruim</i>	<i>Ruim</i>	<i>Nem ruim nem boa</i>	<i>Boa</i>	<i>Muito boa</i>
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
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

	<i>Nada</i>	<i>Muito pouco</i>	<i>Mais ou menos</i>	<i>Bastante</i>	<i>Extrema mente</i>
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
	<i>Muito ruim</i>	<i>Ruim</i>	<i>Nem ruim nem boa</i>	<i>Boa</i>	<i>Muito boa</i>
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
	<i>Muito ruim</i>	<i>Ruim</i>	<i>Nem ruim nem boa</i>	<i>Boa</i>	<i>Muito boa</i>
5. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6. Em que medida você acha que 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 o quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas

	<i>Nada</i>	<i>Muito pouco</i>	<i>Médio</i>	<i>Muito</i>	<i>Completa mente</i>
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.

	<i>Muito ruim</i>	<i>Ruim</i>	<i>Nem ruim nem bom</i>	<i>Bom</i>	<i>Muito bom</i>
15. Quão bom você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	<i>Muito insatisfeito</i>	<i>Insatisfeito</i>	<i>Nem satisfeito nem insatisfeito</i>	<i>Satisfeito</i>	<i>Muito satisfeito</i>
16. Quão satisfeito(a) você está com 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
	<i>Muito insatisfeito</i>	<i>Insatisfeito</i>	<i>Nem satisfeito nem insatisfeito</i>	<i>Satisfeito</i>	<i>Muito satisfeito</i>
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 seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25. Quão satisfeito 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					
	<i>Nunca</i>	<i>Algumas vezes</i>	<i>Frequentemente</i>	<i>Muito frequentemente</i>	<i>Sempre</i>
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

BLOCO VI - NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – VERSÃO CURTA

Este questionário é sobre como a prática de atividade física habitual. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.

Para responder as questões lembre que:

- **ATIVIDADES FÍSICAS VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço

físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal.

- **ATIVIDADES FÍSICAS MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por **pelo menos 10 minutos contínuos** em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por **pelo menos 10 minutos contínuos** quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

Horas: _____ minutos: _____

2a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA**)

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por **pelo menos 10 minutos contínuos**, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: _____ minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

Dias _____ por **SEMANA** () nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por **pelo menos 10 minutos contínuos** quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: _____ minutos: _____

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

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

_____ horas _____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

_____ horas _____ minutos

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP UESB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA
UESB/BA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO

Pesquisador: adriana glay barbosa santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53165716.9.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.516.587

Apresentação do Projeto:

Transcrito do projeto: "Elevados níveis de estresse, vem colocando em cheque a qualidade de vida de vários profissionais, os professores, por exemplo, tem um ritmo de vida agitado, carga horária excessiva de trabalho, sofrem pressão dos gestores, pais e alunos, e a administração pública solicita sucesso do trabalho e apresentação de índices e dados satisfatórios. Muitos trabalham em mais de uma rede de ensino, além de ter de conciliar casa, família e trabalho e não lhes sobra tempo para o lazer e a prática de exercícios físicos. O tempo de repouso e descanso é insuficiente e a alimentação muitas vezes inadequada. A soma de todos esses fatores acrescida à indisciplina dos alunos e a falta de apoio da família dos professores, tem favorecido o aparecimento de diversos problemas de saúde e complicações nos âmbitos físicos, sociais, emocionais e psicológicos. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo analisar os fatores associados à qualidade de vida de professores da rede municipal de ensino de Vitória da Conquista - BA. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica exploratória, com enfoque descritivo-analítico, de delineamento transversal. Serão utilizados modelos multivariados para coleta de dados: questionário biosociodemográfico; Questionário sobre conteúdo do trabalho (JCQ); Questionário internacional de atividade física (IPAQ); Nível da qualidade de vida (WHOQOL – Bref); Questionário sobre as condições de saúde (SRQ), o Índice de massa corporal, o Índice C (IC) e a relação cintura/quadril (RCQ).

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA
UESB/BA



Continuação do Parecer: 1.516.587

Para análise dos dados das variáveis quantitativas será utilizada a estatística descritiva e para as variáveis categóricas serão utilizadas frequências absoluta e relativa. Para fins de comparação da distribuição das proporções das variáveis categóricas será efetuado o teste de Qui-quadrado ou Exato de Fisher, e as variáveis contínuas serão testadas por testes de comparação de médias ou medianas de acordo com a distribuição dos dados. Espera-se que este estudo possa contribuir para o aprofundamento teórico-científico acerca da situação de saúde em que esses profissionais se encontram, possibilitando uma avaliação mais abrangente das interrelações de determinantes e condicionantes de saúde, possibilitando subsídios para elaboração de intervenções, bem como servindo de arcabouço técnico-científico para outros estudos e desenhos com outros grupos populacionais. Hipótese: Os docentes apresentam comprometimento da qualidade de vida, proveniente das condições de trabalho que estão submetidos diariamente. Objetivo Primário: Analisar os fatores associados à qualidade de vida de professores da rede municipal de ensino de Vitória da Conquista-BA. Objetivo Secundário: Averiguar a associação entre a qualidade de vida e aspectos psicossociais de professores municipais; Verificar a associação entre qualidade de vida, nível de atividade física e indicadores antropométricos de professores municipais; Identificar a associação entre qualidade de vida e condição de saúde de professores municipais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os fatores associados à qualidade de vida de professores da rede municipal de ensino de Vitória da Conquista-BA.

Objetivo Secundário:

Averiguar a associação entre a qualidade de vida e aspectos psicossociais de professores municipais; Verificar a associação entre qualidade de vida, nível de atividade física e indicadores antropométricos de professores municipais; Identificar a associação entre qualidade de vida e condição de saúde de professores municipais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Será oferecido o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, obedecendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, esclarecendo o Segundo o pesquisador durante a aplicação dos instrumentos de coleta de poderá surgir desconfortos, que serão minimizados pelo pesquisador, esclarecendo as dúvidas quanto aos riscos e o participante da pesquisa poderá interromper a entrevista e se recusar a continuar na pesquisa.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA
UESB/BA



Continuação do Parecer: 1.516.587

Benefícios:

Acredita-se que este estudo ofereça subsídios para estabelecer o diagnóstico da possível problemática referente à qualidade de vida e fatores associados em professores. Com isso, este poderá auxiliar gestores da área de educação e saúde do trabalhador na compreensão dos variados fenômenos que a envolve no intuito de implementar e adotar intervenções visando a melhoria da saúde e qualidade de vida destes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa de relevância científica e social a ser desenvolvido com professores da rede municipal de ensino de um município do interior da Bahia. Segundo o pesquisador "os dados da pesquisa serão organizados no software denominado Microsoft Office Excel e processados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0, e submetidos à análise estatística levando em consideração as características gerais da população estudada, e a análise descritiva será realizada por meio de medidas de frequência (relativa e absoluta), medidas de tendência central (média ou mediana) e de dispersão das diferentes variáveis do estudo. Para a comparação da distribuição das proporções das variáveis categóricas será efetuado o teste de Qui-quadrado ou Exato de Fisher, e as variáveis contínuas serão testadas por testes de comparação de médias ou medianas de acordo com a distribuição dos dados. As variáveis que apresentarem $p < 0,2$ na análise univariada, serão introduzidas em um modelo de análise multivariado para o afastamento de confundidores. Serão ajustados modelos multivariados que permitem calcular a razão de prevalências (RP) ou odds ratio (OR), com intervalo de 95% de confiança. O nível de significância adotado para todas as análises é o de 5% ($p=0,05$). Projeto apresenta todos os elementos constitutivos, escrita em linguagem científica, porém de fácil compreensão ao leitor e com autores que versam sobre o tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os termos obrigatórios.

Recomendações:

Sugiro rever prazos no cronograma físico.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada a declarar.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião do dia 26/04/2016 a plenária aprovou o parecer do relator.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

UF: BA

Município: JEQUIE

CEP: 45.206-510

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA
UESB/BA



Continuação do Parecer: 1.516.587

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arq	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_598140.pdf	12/02/2016 06:02:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	12/02/2016 06:00:55	adriana glay barbosa santos	Aceito
Outros	Encaminhamento_subprojeto.pdf	12/02/2016 06:00:05	adriana glay barbosa santos	Aceito
Outros	Parecer_n_319_831.pdf	12/02/2016 05:59:04	adriana glay barbosa santos	Aceito
Outros	Inclusao_instrumento.pdf	12/02/2016 05:57:46	adriana glay barbosa santos	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	12/02/2016 05:55:42	adriana glay barbosa santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Discente.pdf	12/02/2016 05:50:35	adriana glay barbosa santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Docente.pdf	12/02/2016 05:50:13	adriana glay barbosa santos	Aceito
Cronograma	Cronograma_QV_Professores.pdf	21/12/2015 18:33:58	adriana glay barbosa santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_QV_Professores.pdf	21/12/2015 18:28:51	adriana glay barbosa santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 26 de Abril de 2016

Assinado por:

Ana Angélica Leal Barbosa (Coordenador)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com