

Qualidade de vida e queixas de dor musculoesquelética em profissionais de um instituto de ensino

Quality of life and complaints of musculoskeletal pain in professionals of an educational institute

Calidad de vida y quejas de dolor musculoesquelético en profesionales de un instituto de enseñanza

RESUMO

Objetivo: analisar a qualidade de vida e a presença de dor musculoesquelética em profissionais dos profissionais de um instituto de ensino federal localizado no município de Ipojuca. Método: estudo transversal que analisou 51 profissionais, com coleta de dados entre março e julho de 2021, através dos instrumentos: formulário sociodemográfico; SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey) e o questionário nórdico musculoesquelético. Resultados: Os domínios de QV dos participantes apresentaram valores muito próximos para baixo e alto valor, com destaque negativo para os domínios aspecto emocional e capacidade funcional, evidenciando que a capacidade para realizar as atividades cotidianas e o estado emocional foram impactados pela pandemia. Também, dores em pescoço, ombros e costas foram sentidas por grande parte da amostra, independentemente da idade ou da função. Conclusão: Torna-se útil que as instituições invistam na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, cuja abordagem deve ser subjetiva e multidimensional.

DESCRIPTORIOS: Qualidade de vida; Dor musculoesquelética; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Objective: to analyze the quality of life and the presence of musculoskeletal pain in professionals from a federal educational institute located in the city of Ipojuca. Method: a cross-sectional study that analyzed 51 professionals, with data collection between March and July 2021, using the following instruments: sociodemographic form; SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey) and the Nordic musculoskeletal questionnaire. Results: The QOL domains of the participants showed very close values for low and high values, with a negative emphasis on the emotional aspect and functional capacity domains, showing that the ability to perform daily activities and emotional state were impacted by the pandemic. Also, neck, shoulder and back pain were felt by most of the sample, regardless of age or function. Conclusion: It is useful for institutions to invest in improving the quality of life of workers, whose approach must be subjective and multidimensional.

DESCRIPTORS: Quality of life; Musculoskeletal pain; Occupational health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la calidad de vida y la presencia de dolor musculoesquelético en profesionales de un instituto educativo federal ubicado en la ciudad de Ipojuca. Método: estudio transversal que analizó 51 profesionales, con recolección de datos entre marzo y julio de 2021, utilizando los siguientes instrumentos: ficha sociodemográfica; SF-36 (Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey) y el cuestionario musculoesquelético nórdico. Resultados: Los dominios de la CV de los participantes mostraron valores muy cercanos para valores bajos y altos, con énfasis negativo en los dominios aspecto emocional y capacidad funcional, mostrando que la capacidad para realizar actividades diarias y el estado emocional fueron impactados por la pandemia. Además, la mayoría de la muestra sintió dolor de cuello, hombro y espalda, independientemente de la edad o la función. Conclusión: Es útil que las instituciones inviertan en mejorar la calidad de vida de los trabajadores, cuyo enfoque debe ser subjetivo y multidimensional.

DESCRIPTORIOS: Calidad de Vida; Dolor Musculoesquelético; Salud Laboral.

RECEBIDO EM: 04/04/2022 **APROVADO EM:** 27/05/2022

Iraneide Nascimento dos Santos

Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), Ipojuca (PE), Brazil.

ORCID: 0000-0001-8449-7840

Guilherme de Andrade Ruela

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Governador Valadares (MG), Brazil.

ORCID: 0000-0001-6976-8710

Érica Barbosa Magueta Silva

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Governador Valadares (MG), Brazil.
ORCID: 0000-0002-1482-2908

Patrick Ferreira da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre (RS), Brazil.
ORCID: 0000-0002-9115-2047

Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves

Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), Pesqueira (PE), Brazil.
ORCID: 0000-0003-1260-1623

INTRODUÇÃO

O trabalho, atividade essencial ao ser humano, é imprescindível para aquisição do sustento próprio e de sua família, tornando-se central na vida daquele que o exerce. A partir dele, são produzidos bens de consumo, laborar e consumir, representando a própria condição de vida, que pode provocar contentamentos e fadigas.¹ Dessa forma, se o trabalho não ocorrer em ambiente salutar, pode ocasionar danos à integridade física, psíquica e social do laborioso.

As empresas neste mundo globalizado têm que atender as necessidades humanas, levando em consideração também as necessidades mercadológicas, e no setor educacional não seria diferente. Essas mudanças têm alterado os moldes dos sistemas educativos nos seus aspectos físicos e organizacionais, com novos modelos de gestão, seguindo a lógica de mercado, a partir dos princípios da economia neoliberal, orientados pelas noções de eficiência, produtividade e excelência.² Nessa conjectura, os docentes, como também outros profissionais, que atuam seguindo essa nova forma de laborar, sofrem com a precarização do trabalho, a perda de autonomia e pela condição de vida dos alunos.³

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS),⁴ o conceito de QV depende da percepção que cada indivíduo possui em relação a sua disposição na vida: sua cultura, objetivos, padrões, ocupações e expectativas. Embora seja um conceito complexo, uma abordagem subjetiva e multidimensional, incluindo

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de QV depende da percepção que cada indivíduo possui em relação a sua disposição na vida: sua cultura, objetivos, padrões, preocupações e expectativas.

a saúde física e psicológica e as relações sociais, pode contribuir para a sua avaliação.⁵ Já a Qualidade de Vida no Trabalho - QVT, que é o objeto deste estudo, é um termo utilizado para expressar a ampla experiência vivenciada pelo indivíduo no tocante ao trabalho, consiste em conjunto de ações visando as melhorias e inovações gerenciais, estruturais e tecnológicas no ambiente laboral, como também fora dele, envolvendo temas direcionados ao bem-estar do indivíduo como um todo.⁶

Principalmente em tempos de pandemia, a QVT dos profissionais da educação pode ser impactada em virtude do isolamento social imposto, pois, o labor à distância pode acarretar desmotivação, afastamento dos colegas e menor comprometimento organizacional ao trabalhar inteiramente em casa,⁷ que pode ser agravado pela pouca ou ausência de treinamento para utilização das tecnologias de comunicação e informação para ensino-aprendizagem e trabalho administrativo à distância. Além disso, as condições laborais domiciliares, frequentemente improvisadas, sem as devidas orientações e adaptações ergonômicas podem ocasionar alterações musculoesqueléticas. Revisão integrativa evidenciou uma elevação do relato de dores osteomusculares, sobretudo na região lombar, durante a pandemia em teletrabalhadores.⁸

Além dos fatores ergonômicos do ambiente laboral, fatores de risco individuais e/ou psicossociais podem ter um importante papel no desenvolvimento de distúrbios osteomusculares. Esses distúrbios são decorrentes da utilização excessiva do sistema osteomuscular e da falta de tem-

po para recuperação dessas estruturas, com sintomatologia de aparecimento insidioso que inclui dor crônica, parestesia, sensação de peso e fadiga, principalmente em membros superiores, com consequências graves como a incapacidade para o trabalho, temporária ou até permanente.⁹ Conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan, entre 2007 a 2016, foram notificados 67.599 casos de Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbio Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - LER/Dort, pois esses agravos constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, e houve aumento dos coeficientes de incidência de 3,5/100 mil trabalhadores em 2007 para 9,6/100 mil em 2016, o que representou uma elevação de 170,5% em todo o período do estudo.⁹ Desse modo, espera-se uma tendência de crescimento de queixas osteomusculares, ao considerar a pandemia ainda vigente e a atuação de trabalhadores em homeoffice.

Diante disso, apareceram as seguintes questões norteadoras: Qual é a qualidade de vida dos profissionais de um instituto de ensino federal no município de Ipojuca? Estes profissionais apresentaram dores musculoesquelética no período do estudo? A importância da temática envolve a geração de informações essenciais para melhorar as estratégias de prevenção do adoecimento relacionado ao trabalho, com vistas a proporcionar a adaptação dos ambientes de trabalho aos trabalhadores, melhora das condições laborais e consequentemente, da qualidade de vida desses. Além disso, o estudo sobre QV nas organizações públicas, é uma questão incipiente, como também se encontra como campo científico de interesse ainda restrito.

O objetivo geral deste artigo foi analisar a QV e a presença de dor musculoesquelética em profissionais de um instituto de ensino federal localizado no município de Ipojuca.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de

delineamento transversal, com abordagem quantitativa do tipo inquérito, cujo instrumento foi enviado eletronicamente. A pesquisa foi realizada com os profissionais de uma Instituição Federal de Ensino Tecnológico localizada no município de Ipojuca (PE), de médio porte, com 838 alunos matriculados nos cursos de técnicos de mecânica, segurança do trabalho, automação industrial, construção naval e petroquímica, e superiores de química e engenharia mecânica em 2021.² A escolha desse cenário foi por conveniência e se deve ao fato de que a questão norteadora deste estudo surgiu a partir das dificuldades sentidas e relatadas pelos profissionais deste instituto durante a pandemia.

O dimensionamento do tamanho amostral foi realizado considerando população com cerca de 70 professores, 45 administrativos e 20 terceirizados, totalizando cerca de 135 profissionais, baseado em nível de confiança de 95% para assumir um erro máximo associado de 5%, a amostra seria composta por 100 sujeitos, sem considerar uma perda de 20%, por exemplo, referente a profissionais afastados. Contudo, devido à dificuldade dos terceirizados acessarem a tecnologia necessária ao preenchimento dos formulários on line e restrições impostas pela pandemia para levar os instrumentos até os mesmos, a amostra foi composta por 51 profissionais. Os formulários referentes aos termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e instrumentos de pesquisa, elaborados no Google Forms, foram enviados aos e-mails institucionais de todos os participantes e grupos de WhatsApp das coordenações dos cursos e departamentos administrativos do instituto.

Definiram-se como critério de exclusão, os profissionais que estavam de férias, afastados ou de licença durante a coleta de dados e os que apresentaram alguma condição que impossibilitou a participação, ser estagiário e/ou com idade inferior a 18 anos.

A coleta de dados foi feita utilizando os seguintes instrumentos: formulário sobre aspectos sociodemográficos, foi

criado um instrumento específico para caracterizar os sujeitos; o SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short –Form Health Survey) para análise da qualidade de vida e o questionário nórdico musculoesquelético para identificar a prevalência de dores musculoesqueléticas na população.

O primeiro instrumento foi semiestruturado, apresentou questões subdivididas em dados pessoais e em questões referentes ao trabalho (gênero, idade, função, escolaridade, atuação em cargo de direção/ coordenação, tempo de serviço, carga horária e vínculo empregatício).

O SF - 36 que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou domínios, que são: capacidade funcional (realização de atividades diárias como cuidar-se, vestir-se, tomar banho, subir escadas), aspectos físicos (efeitos na saúde física em relação às atividades diárias e ou profissional), dor (nível de dor e impacto durante as atividades diárias e ou profissional), estado geral da saúde (percepção subjetiva do estado geral da saúde), vitalidade (percepção subjetiva do estado de saúde), aspectos sociais (reflexo das condições saúde física nas atividades sociais), aspectos emocionais (reflete o estado emocional durante as atividades diárias e ou profissionais) e saúde mental (escalas de humor e bem-estar). Apresenta um escore que vai de 0 (zero) a 100 (obtido por meio de cálculo do Raw Scale), onde o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde, não existindo um único valor que resuma toda a avaliação, sendo analisada cada dimensão em separado.¹⁰

O questionário Nórdico Musculoesquelético apresenta uma figura do corpo humano dividido em nove regiões: ombros, cotovelos, punho/mão, pescoço, parte superior e inferior das costas, quadris/coxas, joelhos e tornozelos/pés. Em cada uma dessas regiões o respondente marca sobre a ocorrência de dor ou formigamento/ dormência nos últimos 12 meses e nos últimos sete dias, a procura

por profissionais de saúde devido aos sintomas nos últimos 12 meses e o impedimento para realizar atividades de vida diária devido aos sintomas.¹¹

A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2021 e só foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal do Sertão (CAAE: 2379420.0.0000.8052) e Parecer Consubstanciado (Número: 4.703.771). Também, foram seguidos os princípios éticos que constam na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram classificados de forma sistemática. A distribuição de frequências foi utilizada para avaliar as características gerais da amostra e também para investigar possíveis erros de digitação dos dados brutos. Os dados foram exportados do Microsoft Excel para análise estatística no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 26.0, por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, e medidas de tendência central e dispersão). Para a análise do SF-36, a categorização das variáveis ocorreu de acordo com o corte mediano dos escores.

RESULTADOS

Entre os 51 participantes, foi identificada a prevalência do gênero feminino (62,7%; n=32), com idade média de 44,18 anos (DP±9,65) e titulação de mestrado (51,0%; n=26). Quanto ao perfil laboral, a maioria trabalhava como servidor público (98,0%; n=50), sem cargo de direção/coordenação (74,5%; n=38), contudo, atuando na docência (64,3%; n=33), com carga horária média de 34,97 horas (DP±10,94) e tempo de trabalho médio de 11,70 anos (DP±9,65) (Tabela 1).

A tabela 2 retrata a distribuição dos domínios de qualidade de vida, obtidos de acordo com os escores. Verificou-se que o domínio de saúde mental obteve a maior média, enquanto que o de aspecto emocional demonstrou a menor sob as demais.

Quanto à análise de qualidade de vida,

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos participantes. Ipojuca, PE, Brasil. (N=51)

Variáveis	N (%)
Gênero	
Feminino	32 (62,7)
Masculino	19 (37,3)
Idade	
Mínimo - Máximo	29 - 65
Média - Desvio Padrão	44,18 - 9,65
Escolaridade	
Graduação	2 (3,9)
Especialização/MBA	12 (23,5)
Mestrado	26 (51,0)
Doutorado	9 (17,6)
Pós-Doutorado	2 (3,9)
Tipo de vínculo empregatício	
Servidor Público	50 (98,0)
Funcionário Celetista	1 (2,0)
Tem cargo de direção/coordenação?	
Sim	13 (25,5)
Não	38 (74,5)
Função	
Administrativo	8 (15,8)
Assessoria de comunicação	1 (2,0)
Bibliotecário	1 (2,0)
Docente	33 (64,3)
Jornalista	1 (2,0)
Técnico	7 (13,9)
Modalidade de carga horária (horas)	
Mínimo - Máximo	6 - 40
Média - Desvio Padrão	34,97 - 10,94
Tempo de serviço (anos)	
Mínimo - Máximo	5 - 44
Média - Desvio Padrão	11,70 - 9,65

Fonte: Elaboração dos autores, 2021.

verificou-se que os participantes demonstraram resultados inferiores para todos os domínios, inclusive para a QV geral (Tabela 3).

A tabela 4 exibe os resultados do questionário nórdico musculoesquelético, apontando que, no último ano, os entrevistados relataram dor no pescoço (60,8%; n=31), ombros (62,7%; n=32), nas partes superior (66,7%; n=34) e inferior das costas (56,9%; n=29). Entretanto, nenhum referiu limitações para realizar atividades normais ou buscou atendimento com algum profissional pelos problemas mencionados. Quando questionados sobre problemas na última semana, também se verificou que não houve respostas afirmativas.

No que se refere à distribuição da escala de dor pelas regiões supracitadas, a tabela 5 demonstra que as maiores médias foram vistas nas regiões lombar e do pescoço. Por outro lado, as menores foram observadas no cotovelo e quadril/coxas.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a QV e a presença de dor musculoesquelética em profissionais de um instituto de ensino federal localizado no município de Ipojuca. Sobre o perfil sociodemográfico, verificou-se que a predominância do gênero feminino diferente de outros autores.^{12,13} Em pesquisa realizada por Santos e Junior¹⁴ no Instituto Federal da Bahia - IFBA, verificou-se a prevalência de professores do gênero masculino, cuja faixa etária se assemelha ao nosso estudo. É interessante mencionar que o fato de possuir mais homens do que mulheres no campus do IFBA, foi atribuído ao tipo de curso ofertado neste local (eletromecânica e informática).

Em relação à titulação, os dados são condizentes com o perfil geral de qualificação dos docentes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, no qual a maioria são mestres (52,37%) ou doutores (27,67%), indicando que os docentes que atuam na Rede Federal possuem um elevado grau de qualificação.¹⁵ Importante men-

Tabela 2. Distribuição dos domínios de qualidade de vida. Ipojuca, PE, Brasil. (N=51)

Domínios	Mínimo	Máximo	Média	Amplitude	Desvio Padrão
Aspecto emocional	1,00	2,00	1,45	1,00	0,50
Aspecto Social	2,00	10,00	7,20	8,00	2,07
Capacidade funcional	17,00	30,00	26,94	13,00	2,93
Dor	4,00	11,00	8,58	7,00	1,87
Estado geral de saúde	8,40	22,00	16,29	13,60	3,05
Limitação por aspecto físico	3,00	6,00	5,33	3,00	0,99
Saúde Mental	10,00	30,00	21,55	20,00	4,39
Vitalidade	6,00	23,00	14,90	17,00	3,83
Qualidade de vida geral	61,00	133,00	105,48	72,00	15,30

Fonte: Elaboração dos autores, 2021.

Tabela 3 - Análise dos domínios de QV. Ipojuca, PE, Brasil. (N=51)

Domínios	N (%)
Aspecto emocional	
Baixo aspecto emocional	31 (60,8)
Alto aspecto emocional	20 (39,2)
Aspecto social	
Baixo aspecto social	27 (52,9)
Alto aspecto social	24 (47,1)
Capacidade funcional	
Baixa capacidade funcional	31 (60,8)
Alta capacidade funcional	20 (39,2)
Dor	
Baixa dor	26 (51,0)
Alta dor	25 (49,0)
Estado geral de saúde	
Baixo estado geral de saúde	26 (51,0)
Alto estado geral de saúde	25 (49,0)
Limitação por aspecto físico	
Baixa limitação	51 (100,0)

cionar que há carência de estudos que avaliem o perfil de técnicos administrativos em educação, predominando publicações relacionados ao perfil de docentes.

Os achados deste estudo apontam para o fato de que os domínios de QV em relação ao questionário SF-36, que inclui as condições de vida e saúde, a maioria dos domínios foram superiores à 50%, mas com valores muito próximos para baixo e alto valor, respectivamente, no tocante ao aspecto social (52,9%/47,1%), à dor (51%/49%), ao estado geral da saúde (51%/49%), saúde mental (52%/47,1%), vitalidade (52%/47,1%) e qualidade de vida (51%/49%), evidenciando que nesses aspectos nenhum domínio se destacou. Do mesmo modo, estudo que avaliou a qualidade de vida dos professores de Educação Física escolar em Catolé do Rocha-PB por meio do SF-36, evidenciou que os domínios aspectos sociais, dor, estado geral de saúde e saúde mental tiveram um equilíbrio.¹⁶

Ainda em relação aos domínios de QV, os componentes que avaliaram os aspectos emocional e da capacidade funcional obtiveram médias abaixo de 40% para alto aspecto emocional e alta capacidade funcional. Esses achados podem significar que a capacidade para realizar as atividades cotidianas e o estado emocional foram impactados pelas mudanças recentes no modo de viver e trabalhar ocasionada pela pandemia, afetando as relações no trabalho e interpessoais, que são componentes essenciais para a QV, podendo refletir no bem estar, na motivação e na produtividade.

Estudos demonstram que na profissão da docência, cujo desgaste intelecto-emocional está sempre presente, os riscos de saúde expostos como: ambientes de trabalhos e condições adversas, sem perspectivas profissionais, somado aos problemas pessoais, preocupa cada vez mais os docentes, visto que eles são potenciais candidatos ao desenvolvimento de doenças variadas, ligadas ou não ao aspecto emocional associado a baixa vitalidade. Eles próprios têm consciência de que essas situações provocam baixa imunidade e repercussões nas

Alta limitação	0 (0,0)
Saúde mental	
Baixa saúde mental	27 (52,9)
Alta saúde mental	24 (47,1)
Vitalidade	
Baixa vitalidade	27 (52,9)
Alta vitalidade	24 (47,1)
Qualidade de vida	
Baixa qualidade de vida	26 (51,0)
Alta qualidade de vida	25 (49,0)

Fonte: Elaboração dos autores, 2021.

Tabela 4 - Análise do questionário nórdico musculoesquelético. Ipojuca, PE, Brasil. (N=51)

Variáveis	Nos últimos doze meses você teve problemas (como dor, formigamento/dormência) em:	Nos últimos doze meses, você foi impedido (a) de realizar atividades normais por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos doze meses, você consultou algum profissional da área de saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos sete dias, você teve algum problema em:
PESCOÇO				
Sim	31 (60,8)	8 (15,7)	6 (11,8)	20 (39,2)
Não	20 (39,2)	43 (84,3)	45 (88,2)	31 (60,8)
OMBROS				
Sim	32 (62,7)	10 (19,6)	6 (11,8)	13 (25,5)
Não	19 (37,3)	41 (80,4)	45 (88,2)	38 (74,5)
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS				
Sim	34 (66,7)	9 (17,6)	7 (13,7)	15 (29,4)
Não	17 (33,3)	42 (82,4)	44 (86,3)	36 (70,6)
COTOVELO				
Sim	9 (17,6)	5 (9,8)	3 (5,9)	6 (11,8)
Não	42 (82,4)	46 (90,2)	48 (94,1)	45 (88,2)
PARTE INFERIOR DAS COSTAS				
Sim	29 (56,9)	15 (29,4)	7 (13,7)	17 (33,3)
Não	22 (43,1)	36 (70,6)	44 (86,3)	34 (66,7)
PUNHO/MÃOS				
Sim	23 (45,1)	12 (23,5)	7 (13,7)	15 (29,4)

suas condições de saúde geral, favorecendo estados gripais constantes, enxaquecas, labirintites, crises hipertensivas, estados depressivos, problemas dermatológicos, entre outros.^{17,18} Salienta-se que, os docentes representam (66,3%) dos participantes deste estudo.

Nesta perspectiva, considera-se que os todos os domínios abordados de QV (aspecto emocional, aspecto social, capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, limitação por aspecto físico, saúde mental, vitalidade, qualidade de vida) repercutem na esfera de vida geral, no qual incluem as satisfações, experiências, relações sociais e bem estar de um indivíduo e da comunidade em que está inserido, o que corrobora com os dados do Anuário Estatístico da Educação Profissional Técnica e Tecnológica.¹⁹

Os domínios de QV no âmbito institucional podem ser promovidos através de programas. Estes, com vistas a melhoria da QVT, devem priorizar as medidas de redução dos riscos para a saúde das pessoas nas organizações como proposta, frente a situação de qualidade de vida sugerem-se incluir programas que ofereçam melhoria na saúde mental, organização da dinâmica de trabalho, programas educacionais e abordagens para avaliação da qualidade de vida e bem-estar, programas de aconselhamento e orientação científico-cultural, estratégias que identificam as dificuldades vivenciadas pelos profissionais favorecendo a busca por soluções nos processos de trabalho, acompanhamento do nível de satisfação regularmente, realização de seções auriculoterapia, ginástica laboral e o incentivo à prática de exercícios físicos rotineiros.²⁰

Nesse sentido, estudo qualitativo de abrangência nacional realizado com professores, de diversos níveis de ensino, apontou que a prática de atividade física, de meditação e yoga, além da adoção de alimentação equilibrada, foram estratégias adotadas para aumentar o bem-estar físico e a estabilidade emocional durante a pandemia.²¹ Por isso, torna-se importante as organizações investirem em programas de qualidade de vida que apresentem estraté-

Não	28 (54,9)	39 (76,5)	44 (86,3)	36 (70,6)
Quadril/coxas				
Sim	12 (23,5)	4 (7,8)	4 (7,8)	4 (7,8)
Não	39 (76,5)	47 (92,2)	47 (92,2)	47 (92,2)
Joelhos				
Sim	15 (29,4)	5 (9,8)	5 (9,8)	9 (17,6)
Não	36 (70,6)	46 (90,2)	46 (90,2)	42 (82,4)
Tornozelo/pés				
Sim	14 (27,5)	6 (11,8)	7 (13,7)	7 (13,7)
Não	37 (72,5)	45 (88,2)	44 (86,3)	44 (86,3)

Fonte: Elaboração dos autores, 2021.

Tabela 5 - Distribuição da escala de dor. Ipojuca, PE, Brasil. (N=51)

Regiões	Mínimo	Máximo	Média	Amplitude	Desvio Padrão
Pescoço	0,0	10,0	2,98	10,0	2,94
Ombros	0,0	10,0	2,78	10,0	3,14
Cotovelo	0,0	9,0	0,86	9,0	2,27
Punhos	0,0	10,0	1,82	10,0	2,90
Região torácica	0,0	9,0	1,12	9,0	2,40
Região lombar	0,0	10,0	3,61	10,0	3,27
Quadril/coxas	0,0	8,0	0,98	8,0	1,98
Joelhos	0,0	9,0	1,51	9,0	2,71
Tornozelo/pés	0,0	10,0	1,43	10,0	2,73

Fonte: Elaboração dos autores, 2021

gias ativas, com foco em ter trabalhadores suficientemente ativos não só durante a pandemia, como também depois.

Adicionalmente, para a implantação de um programa de QVT que produza resultados satisfatórios para a empresa e seus trabalhadores necessita-se de processo criterioso de padrões de qualidade e do comprometimento da gestão executiva da empresa,²² quando as intervenções implicam nas potencialidades e singularidades de indivíduos/grupos, para promover a equidade, ampliar a saúde, reduzir as vulnerabilidades e riscos decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.²³

No último ano, apesar da maioria dos participantes não ter procurado profissio-

nal de saúde em razão de dor musculoesquelética (DME), esta é uma realidade presente na vida de grande parte dos participantes, principalmente em algumas localizações específicas, tais como pescoço, ombros e costa. E no tocante à escala de dor, as maiores médias foram identificadas na região lombar e pescoço. Uma maior prevalência de DME nesses locais também já foi vista entre os professores de uma outra instituição federal brasileira e foi inferido que pode estar relacionado a características pessoais, de saúde e até mesmo de organização do trabalho e ergonômicas. É preciso reconhecer os riscos e intervir para a redução da prevalência da DME, contribuindo assim para a diminuição de incapacidades, aumento da qualidade de vida

e educação de alta qualidade,²⁴ considerando que a DME é o sintoma mais frequente dos distúrbios musculoesqueléticos, com grande impacto na vida e sociedade como um todo.²⁵

Outro estudo internacional confirma os achados, onde foi observada uma elevada prevalência de alterações musculoesqueléticas entre professores, bem como seus impactos negativos na qualidade de vida.²⁶ Cabe ressaltar que demais profissionais também sofrem com essa condição, que impacta o trabalho no sentido de absenteísmo, presenteísmo, aposentadorias precoces, entre outras questões, sobretudo quando a dor é crônica.²⁷

Em uma instituição de ensino federal foi observado que a prevalência de DME em diversos locais do corpo foi elevada entre os técnicos administrativos, tanto nos últimos 12 meses como nos últimos 7 dias, trazendo a discussão da relevância da

DME crônica.²⁸ Ainda assim, a qualidade de vida da população estudada foi considerada satisfatória, o que deve ser preservado e estimulado a uma melhoria contínua.²⁸

Nossos achados convergem com pesquisas já realizadas com grupos semelhantes, destacando a importância do assunto, bem como indicando a necessidade maiores estudos e intervenções junto à população trabalhadora. As limitações da pesquisa são em relação ao estudo transversal, não possibilitando inferir causalidade, bem como foi contemplada uma amostra pequena e não foram realizadas análises entre diferentes variáveis a fim de verificar eventuais associações entre a QV e DME.

CONCLUSÃO

Os profissionais do instituto de ensino federal localizado no município de Ipojuca apresentaram os domínios de QV com

valores muito próximos para baixo e alto valor, com destaque negativo para os domínios aspecto emocional e capacidade funcional, evidenciando que a capacidade para realizar as atividades cotidianas e o estado emocional foram impactados pelas mudanças recentes no modo de viver e trabalhar ocasionada pela pandemia. Também, o estudo revelou que dores em pescoço, ombros e costas foram sentidas por grande parte da amostra, independente da idade ou da função. Assim, torna-se útil que as instituições invistam na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, cuja abordagem deve ser subjetiva e multidimensional, nos níveis gerenciais, estruturais e tecnológicos da empresa, a fim de alcançar a melhoria ou elevado padrão de bem-estar na vida das pessoas, o que refletirá também na redução das queixas de dor osteomuscular.

REFERÊNCIAS

- Jansson I, Wagman P. Hannah Arendt's vita activa: A valuable contribution to occupational science. *J Occup Sci.* 2017;24(3):290-301. <https://doi.org/10.1080/14427591.2016.1277780>
- Carlotta MS, Câmara SG. Prevalence and predictors of Burnout Syndrome among public elementary school teachers. *Anál. Psicol.* 2019;37(2):135-146. <https://doi.org/10.14417/ap.1471>
- Landini SR. Trabalho docente, precarização e quadros de adoecimento. *Revista FAEEBA.* 2008;17(30):117-128 [acesso em 2022 Jan. 30]. Disponível em: <http://www.revistadafaeeba.uneb.br>
- World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Measuring Quality of Life [Internet]. Geneva: WHO; 1997 [acesso 21 nov. 2021]. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/63482>
- Carr AJ, Gibson B, Robinson PG. Measuring quality of life: is quality of life determined by expectations or experience? *BMJ.* 2001;322(7296):1240-3. Doi: 10.1136/bmj.322.7296.1240
- Gramms LC. Gestão da qualidade de vida no trabalho. Cutitiba: Intersaberes, 2017.
- De Vries H, Tummers L, Bekkers V. The benefits of teleworking in the public sector: reality or rhetoric? *Rev Public Pers Adm.* 2018;28:1-22. <https://doi.org/10.1177/0734371X18760124>
- Santos IN, Pernambuco ML, Silva AMB, Ruela GA, Oliveira AS. Association between musculoskeletal pain and telework in the context of the COVID 19 pandemic: an integrative review. *Rev Bras Med Trab.* 2021;19(3):342-350. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2021-812>
- Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil 2018: Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [Internet]. 2020. [acesso 02 nov 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf
- Laguardia J, Campos MR, Travassos CM, Vasconcellos MM, Najjar AL, Anjos LA. Avaliação psicométrica do questionário SF-36 (v.2) em amostra de probabilidade de domicílios brasileiros: resultados da pesquisa Pesquisa Dimensões Sociais das Desigualdades (PDSD), Brasil, 2008. *Saúde Qual Life Outcomes* 2011;9:61. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-61>
- Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. Validity of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire as morbidity measurement tool. *Rev Saude Publica.* 2002;36(3):307-12. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000300008>
- Almeida L de, Martins FD, Bagnara IC, Lang AMR, Boscatto JD. Perfil dos docentes de educação física dos Institutos Federais. *PROFEPT* [Internet]. 2020;4(2):154-73. <https://doi.org/10.36524/profept.v4i2.538>
- Pires AP, Bahia MGM, Ferreira SAB, Caires VG. Professores do ensino básico, técnico e tecnológico: perfil e atuação profissional. *Rev.cted* [Internet]. 2017;3(2):109-26. <https://doi.org/10.22476/revcted.v6.id382>

14. Santos AV, Junior MAS. Características de professores de um Campus da Rede Federal: análise de aspectos pessoais, profissionais e sociais. RBEPT [Internet]. 2020;1(18):9277. <https://doi.org/10.15628/rbept.2020.9277>
15. Linkowski JAS, Campolin LC, Raymundo GMC. Docência para educação profissional e tecnológica: aproximando diálogos. Educa [Internet]. 2020;7:300-314. <https://doi.org/10.26568/2359-2087.2020.4101>
16. Bezerra AS. A qualidade de vida dos professores de educação física escolar da rede pública e privada de Catolé do Rocha-PB. Arq. Bras. Ed. Fis. 2018;1(1):111-8. <https://doi.org/10.20873/abef.v1i1.4931>
17. Sanchez HM et al. Impacto da saúde na qualidade de vida e trabalho de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento. Ciênc. saúde coletiva 2019;24(11):4111-4123. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28712017>
18. Bogaer I et al. Associations between different types of physical activity and teachers' perceived mental, physical, and work-related health. BMC public health, 2014;14(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-534>
19. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopse Estatística da Educação Profissional e Tecnológica – 2019. Brasília: Inep, 2021 [acesso 15 dez. 2021]. Disponível em: <https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas>
20. Felício H. A. et al. Qualidade de vida e condições ergonômicas em trabalhadores de um laboratório de saúde pública. Rev. Bras. Promoc. Saúde [Internet] 2021;34. <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.11017>
21. Sampaio MAL, Costa JM, Barbosa LNF, Melo MCB, Santos CS. A docência nos tempos de pandemia: um estudo sobre as vivências de professores brasileiros durante o período de isolamento. Saud. Coletiv (Barueri) [Internet]. 2022;12(74):10027-39. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i74p10027-10039>
22. Galassi C. A Relação Entre a Qualidade de Vida no Trabalho e a Área de Higiene e Segurança do Trabalho. Saud. Pesq. 2015 [acesso 30 dez. 2021];8:65-78. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3760>
23. Santos EC, Espinosa MM, Marcon SR. Qualidade de vida, saúde e trabalho de professores do ensino fundamental. Acta Paul Enferm. 2020;33. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0286>
24. Kraemer K, Moreira MF, Guimarães B. Musculoskeletal pain and ergonomic risks in teachers of a federal institution. Rev Bras Med Trab. 2020;18(3):343-351. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2020-608>
25. Blyth FM, Briggs AM, Schneider CH, Hoy DG, March LM. The global burden of musculoskeletal pain—where to from here? Am J Public Health. 2019;109(1):35-40. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304747>
26. Karakaya İÇ, Karakaya MG, Tunç E, Kihtr M. Musculoskeletal problems and quality of life of elementary school teachers. Int J Occup Saf Ergon. 2015;21(3):344-50. <https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1035921>
27. Patel AS, Farquharson R, Carroll D, et al. The impact and burden of chronic pain in the workplace: a qualitative systematic review. Pain Pract. 2012;12(7):578-589. <https://doi.org/10.1111/j.1533-2500.2012.00547.x>
28. Lima TBWe, Albuquerque JR, Fagundes MG, Coutinho CCC. Prevalence of musculoskeletal complaints and quality of life among administrative technicians. Rev. Bras. Med. Trab. 2020;18(1):45-50. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520200445>