CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM MOVIMENTO HUMANO E REABILITAÇÃO

ROSÂNGELA APARECIDA DA SILVA

O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA APÓS A PANDEMIA DO COVID-19 EM UMA UNIDADE ESCOLAR DE ANÁPOLIS-GO

ANÁPOLIS

2025

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM MOVIMENTO HUMANO E REABILITAÇÃO

ROSÂNGELA APARECIDA DA SILVA

O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA APÓS A PANDEMIA DO COVID-19 EM UMA UNIDADE ESCOLAR DE ANÁPOLIS-GO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Movimento Humano e Reabilitação da UNIEVANGÉLICA como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Movimento Humano e Reabilitação.

Autor Pesquisador: Rosângela Aparecida da Silva.

Orientador(a): Renata Kelly da Palma.

ANÁPOLIS

2025

S658

Silva, Rosângela Aparecida da.

O impacto da atividade física na saúde mental e bem-estar dos professores da educação básica após a pandemia do Covid-19 em uma unidade escolar de Anápolis-Go / Rosângela Aparecida da Silva – Anápolis: Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, 2025.

71p.; il.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Kelly da Palma.

Dissertação (mestrado) – Programa de pós-graduação em Movimento Humano e Reabilitação – Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, 2025.

1. Saúde mental 2. Atividade Física 3. Professores 4. Qualidade de vida 5. Educação básica 6. Pandemia 7. Políticas públicas II. Palma, Renata Kelly II. Título

CDU 615.8

Catalogação na Fonte
Elaborado por Rosilene Monteiro da Silva CRB1/3038

FOLHA DE APROVAÇÃO

O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA APÓS A PANDEMIA DO COVID-19 EM UMA UNIDADE ESCOLAR DE ANÁPOLIS-GO

ROSÂNGELA APARECIDA DA SILVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Movimento Humano e Reabilitação - PPGMHR da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA como requisito parcial à obtenção do grau de MESTRE.

Aprovado em 06 de maio de 2025.

Linha de Pesquisa: Atividade Física na Promoção da Saúde (BMH)

Banca examinadora

gov.br
Documento assinado digitalmente
RENATA KELLY DA PALMA
Data: 03/06/2025 08:58:31-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

Profa. Dra. Renata Kelly da Palma

gov.br
Documento assinado digitalmente
LUIS VICENTE FRANCO DE OLIVEIRA
Data: 02/06/2025 16:23:46-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

Prof. Dr. Luis Vicente Franco de Oliveira

gov.br
Documento assinado digitalmente
LUCIANA MARIA MALOSA SAMPAIO JORGE
Data: 23/05/2025 09:33:44-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

Profa. Dra. Luciana Maria Malosá Sampaio Jorge

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, cuja presença sempre foi luz em minha jornada.

À minha amada filha, Mariana, cuja existência é a maior motivação para seguir em frente e buscar ser um exemplo. Obrigada por me lembrar diariamente do que realmente importa na vida.

À minha mãe, que com amor e firmeza moldou quem eu sou hoje. Seus ensinamentos, coragem e dedicação foram fundamentais para que eu pudesse trilhar esse caminho.

À minha família, amigos, colegas e orientadores, que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. Agradeço por sua paciência, apoio e incentivo nos momentos mais desafiadores.

Por fim, a todos que acreditaram em mim e me ajudaram a superar os obstáculos ao longo dessa jornada, minha eterna gratidão.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes”

Martin Luther King

RESUMO

A pandemia de COVID-19 trouxe transformações profundas e inesperadas em quase todos os aspectos da vida humana, destacando fragilidades estruturais e desafios que antes permaneciam subestimados. O campo da educação, em particular, foi impactado de maneira sem precedentes, enfrentando mudanças abruptas que modificaram o cotidiano de professores, estudantes e gestores escolares. Nesse contexto, questões relacionadas à saúde mental, ao bem-estar e à qualidade de vida desses profissionais ganharam destaque, tornando-se temas centrais para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias institucionais voltadas ao fortalecimento do sistema educacional. Esta dissertação analisa o impacto da atividade física na saúde mental e no bem-estar de professores da Educação Básica em uma escola de Anápolis-GO, no contexto pós-pandêmico. Por meio de uma pesquisa quantitativa descritiva, foram aplicados os questionários IPAQ e SF-36 a 10 professores, divididos entre praticantes e não praticantes de exercícios físicos regulares. Os resultados demonstram que os professores fisicamente ativos relataram melhores indicadores de saúde mental, incluindo menores níveis de estresse e maior sensação de vitalidade. Por outro lado, obstáculos como sobrecarga de trabalho e limitações de tempo foram destacados como barreiras para a prática regular, especialmente entre aqueles com múltiplas jornadas. Além disso, o período pandêmico acentuou os desafios emocionais, sublinhando a importância de intervenções que combinem a promoção da atividade física e o suporte psicossocial. Conclui-se que a prática regular de atividade física é crucial para melhorar a qualidade de vida e a resiliência docente, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas à saúde e ao bem-estar no ambiente educacional.

Palavras-chave: Saúde mental; atividade física; professores; qualidade de vida; educação básica; pandemia; políticas públicas.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic brought profound and unexpected transformations to almost every aspect of human life, highlighting structural fragilities and challenges that had previously been underestimated. The field of education, in particular, was unprecedentedly impacted, facing abrupt changes that altered the daily lives of teachers, students, and school administrators. In this context, issues related to mental health, well-being, and quality of life for these professionals gained prominence, becoming central themes for the development of public policies and institutional strategies aimed at strengthening the educational system. This dissertation analyzes the impact of physical activity on the mental health and well-being of Basic Education teachers at a school in Anápolis, Goiás, in the post-pandemic context. Through a descriptive quantitative study, the IPAQ and SF-36 questionnaires were applied to 10 teachers, divided between those who practice regular physical exercise and those who do not. The results show that physically active teachers reported better mental health indicators, including lower stress levels and a greater sense of vitality. On the other hand, obstacles such as work overload and time constraints were highlighted as barriers to regular practice, especially among those with multiple work shifts. Furthermore, the pandemic period intensified emotional challenges, underscoring the importance of interventions that combine physical activity promotion and psychosocial support. It is concluded that regular physical activity is crucial for improving teachers' quality of life and resilience, reinforcing the need for public policies aimed at health and well-being in the educational environment.

Keywords: Mental health; physical activity; teachers; quality of life; basic education; pandemic; public policies.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 11
2. CAPÍTULO 1 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 13
2.1 Introdução às Dinâmicas Contemporâneas de Qualidade de Vida 13
2.2 Atividade Física como Vetor de Promoção da Saúde 15
2.3 Educação na Pandemia: Desafios e Reinvenções 17
2.4 Saúde Mental no Contexto Pandêmico 18
2.5 Docência, Qualidade de Vida e o Ambiente Escolar 20
3. OBJETIVOS 24
3.1 Geral 24
3.2 Específicos 24
4. METODOLOGIA 24
4.1 Tipo de Pesquisa 25
4.2 População e Amostra 25
4.3 Instrumentos de Coleta de Dados 25
4.4 Procedimentos de Coleta de Dados 27
4.5 Tratamento e Análise dos Dados 28
4.6 Considerações Éticas 28
5. RESULTADOS 28
6. DISCUSSÃO 48
7. CONCLUSÃO 50
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 53
9. APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 60
10. ANEXO A – QUESTIONÁRIO IPAQ – VERSÃO LONGA 62
11. ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – SF-36 65
12. ANEXO C – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO 71

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – MET.min/semana total por participante (Atividades no trabalho) **31**
Gráfico 2 – Distribuição da Atividade Física entre os participantes (Deslocamento ao trabalho) **32**
Gráfico 3 – MET.min/semana total por participante (Atividades em casa) **33**
Gráfico 4 – MET.min/semana total por participante (Atividades no Tempo Livre) **34**
Gráfico 5 – Média Geral de Tempo Sentado **35**
Gráfico 6 – Distribuição dos níveis de atividade física (IPAQ) entre os participantes **36**
Gráfico 7 – Pontuação dos Participantes – Funcionamento Físico **38**
Gráfico 8 – Pontuação dos Participantes – Limitações por problemas físicos **39**
Gráfico 9 – Pontuação dos Participantes – Dor **40**
Gráfico 10 – Pontuação dos Participantes – Saúde Geral **41**
Gráfico 11 – Pontuação dos Participantes – Vitalidade **42**
Gráfico 12 – Pontuação dos Participantes – Funcionamento Social **43**
Gráfico 13 – Pontuação dos Participantes – Limitações por Problemas Emocionais **44**
Gráfico 14 – Pontuação dos Participantes – Limitações por Problemas Emocionais **45**
Gráfico 15 – Comparação dos componentes Físico e componentes Mental por participante **47**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Características dos Grupos de Praticantes e Não Praticantes de Atividade Física _____**29**
Figura 2 – Comparação de saúde geral entre praticantes e não praticantes de Atividade Física ____**46**

LISTA DE ABREVIATURAS

COVID – Doença do Coronavírus.

IPAQ – Questionário Internacional de Atividade Física**.**

SF-36 – Questionário de Qualidade de Vida.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

DP – Desvio Padrão.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 trouxe transformações profundas e inesperadas em quase todos os aspectos da vida humana, evidenciando fragilidades estruturais e desafios que antes permaneciam subestimados. O campo da educação foi particularmente impactado, enfrentando mudanças abruptas que alteraram significativamente o cotidiano de professores, estudantes e gestores escolares. A transição repentina para o ensino remoto, as jornadas ampliadas de trabalho e o isolamento social impuseram um cenário de elevada pressão sobre os profissionais da educação, especialmente os docentes, conforme apontado por Couto et al. (2020) e Cani et al. (2020).

Neste contexto, questões relacionadas à saúde mental, ao bem-estar e à qualidade de vida dos professores ganharam relevância, tornando-se temas centrais para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias institucionais voltadas ao fortalecimento do sistema educacional. Estudos demonstram que a sobrecarga emocional e a adaptação forçada às tecnologias digitais sem a devida formação contribuíram para o aumento do estresse e do esgotamento profissional (Da Silva e Becker, 2022). Além disso, a exclusão digital e as dificuldades no acesso a equipamentos adequados intensificaram as desigualdades educacionais (Silva e Teixeira, 2020).

Diante desse panorama, esta dissertação investiga a influência da prática de atividades físicas na qualidade de vida e na saúde mental de professores da Educação Básica no contexto pós-pandemia. A escolha do tema fundamenta-se na literatura que destaca os benefícios do exercício físico na redução dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão (Brunoni et al., 2015; Oliveira et al., 2022). No entanto, há uma lacuna específica na análise dessa relação entre os docentes, que enfrentam desafios particulares, como a necessidade de conciliar múltiplas demandas profissionais e pessoais (Borsoi, 2012).

Os professores são frequentemente descritos como pilares do desenvolvimento social, mas o reconhecimento de sua importância não tem se traduzido em condições adequadas de trabalho. Durante a pandemia, além de adaptar suas práticas pedagógicas ao ensino remoto, os docentes enfrentaram dificuldades relacionadas à conectividade, ao suporte institucional limitado e à pressão por resultados acadêmicos em um cenário de incertezas (Rodrigues e Lins, 2020). O acúmulo de funções, como conciliar o ensino remoto com responsabilidades familiares, amplificou os níveis de exaustão emocional e desgaste físico, aumentando o risco de burnout (Barros et al., 2007).

Este estudo parte do pressuposto de que a saúde física e mental dos professores é um elemento-chave para a construção de um ambiente educacional saudável e produtivo. A prática regular de atividades físicas, além de seus benefícios fisiológicos amplamente reconhecidos, emerge como uma estratégia eficaz para lidar com os desafios da profissão e das circunstâncias externas

(Pucci et al., 2020). Para avaliar essa relação, foram utilizados instrumentos validados, como o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e o Questionário de Qualidade de Vida SF-36.

Ao se situar no campo interdisciplinar entre saúde e educação, esta dissertação também visa contribuir para o debate sobre a necessidade de políticas públicas que valorizem os profissionais da educação. A pandemia expôs e intensificou fragilidades estruturais preexistentes, tornando essencial a promoção da saúde mental e física dos docentes como uma estratégia de sustentabilidade do sistema educacional (Cani et al., 2020).

Por fim, esta introdução apresenta o contexto e a relevância da pesquisa, delimitando seus objetivos e métodos, e oferecendo ao leitor uma visão clara do escopo do estudo. Ao longo do trabalho, serão discutidos os resultados obtidos, suas implicações para a educação e a saúde dos docentes, bem como as limitações da pesquisa e sugestões para estudos futuros. Assim, esta dissertação pretende contribuir para um debate fundamentado sobre a promoção da qualidade de vida dos professores em um cenário pós-pandêmico.

2. CAPÍTULO 1 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Introdução às Dinâmicas Contemporâneas de Qualidade de Vida

A qualidade de vida é um conceito multifacetado que engloba saúde, bem-estar social, satisfação pessoal e a relação do indivíduo com o meio em que vive. Segundo Correa et al. (2022), essa definição reflete a complexidade dos fatores que influenciam o bem-estar geral, integrando dimensões físicas, emocionais e sociais. A compreensão desse conceito é crucial para políticas públicas que visem à saúde integral.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como "a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (Brito et al., 2020, p. 56). Essa definição ressalta a subjetividade do conceito, conectando experiências individuais a condições socioculturais amplas. Freitas, Napimoga e Donalisio (2020) complementam, afirmando que a qualidade de vida inclui tanto fatores objetivos, como renda, quanto subjetivos, como felicidade.

Os pilares da qualidade de vida incluem saúde física e mental, fatores sociais e culturais, além de condições ambientais. Desigualdades sociais, raciais e econômicas influenciam o bem-estar, impactando desproporcionalmente grupos vulneráveis (Goes, Ramos e Ferreira, 2020). Freitas (2013) enfatiza a importância da saúde mental, muitas vezes negligenciada, como fator determinante na percepção de qualidade de vida.

Os avanços tecnológicos e científicos da modernidade trouxeram melhorias significativas em áreas como medicina e infraestrutura, mas também desafios, como aumento do estresse, desigualdades e problemas ambientais (Dias, 2021). Brito et al. (2020) destacam que a pandemia de COVID-19 evidenciou fragilidades nos sistemas de saúde, ampliando desigualdades históricas e intensificando dificuldades preexistentes.

O envelhecimento da população global impõe desafios às políticas públicas, exigindo ajustes nos sistemas de saúde e assistência social. Segundo Freitas (2013), "o envelhecimento populacional exige respostas integradas que promovam não apenas a saúde física, mas também o bem-estar social e emocional dos idosos" (p. 45). Adaptações nessa área são fundamentais para garantir autonomia e evitar o isolamento social.

A prática de atividades físicas é amplamente reconhecida como estratégia para melhorar saúde física e mental. Correa et al. (2022) observam que o exercício regular "não só fortalece o corpo, mas também reduz os sintomas de ansiedade e depressão, demonstrando impacto positivo na qualidade de vida" (p. 1075). Programas adaptados para idosos são especialmente eficazes na prevenção de doenças crônicas.

A relação entre saúde mental e qualidade de vida exige abordagens integradas que considerem fatores sociais e econômicos. Goes, Ramos e Ferreira (2020) afirmam que "a saúde mental está intimamente ligada aos determinantes sociais, como condições de trabalho e renda" (p. 25). Políticas sociais inclusivas e intervenções psicológicas são essenciais para melhorar a percepção de qualidade de vida.

A pandemia de COVID-19 trouxe desafios significativos, evidenciando desigualdades estruturais no acesso à saúde e à educação remota (Brito et al., 2020). Ao mesmo tempo, acelerou o uso de tecnologias em saúde, como terapias online, que podem reduzir barreiras de acesso no futuro.

Os determinantes sociais da saúde, como educação, trabalho e renda, são centrais na promoção da qualidade de vida. Contudo, também perpetuam desigualdades. Freitas, Napimoga e Donalisio (2020) destacam que "o acesso desigual a esses recursos reflete e amplia disparidades históricas, dificultando a implementação de políticas equitativas" (p. 78). Estratégias intersetoriais são necessárias para mitigar esses impactos.

O conceito de bem-estar subjetivo, que reflete a percepção individual sobre suas experiências, é indispensável para compreender a qualidade de vida. Correa et al. (2022) ressaltam que "mesmo em condições adversas, como doenças crônicas, fatores como suporte social podem melhorar significativamente a percepção de qualidade de vida" (p. 1078). Políticas públicas devem incorporar essas dimensões subjetivas.

Durante a pandemia, a saúde mental tornou-se ainda mais relevante, com o aumento de transtornos psíquicos como ansiedade e depressão. Goes, Ramos e Ferreira (2020) apontam que "as iniciativas comunitárias e o suporte psicológico online emergiram como ferramentas eficazes para mitigar os impactos emocionais da crise" (p. 30). Essas estratégias mostram a importância de soluções acessíveis e inovadoras.

A prática de atividades físicas durante a pandemia foi essencial para preservar a qualidade de vida. Segundo Correa et al. (2022), "o exercício físico ajudou a combater os efeitos do isolamento social e do sedentarismo, promovendo benefícios físicos e emocionais" (p. 1080). Essas iniciativas devem ser mantidas para garantir o bem-estar pós-pandemia.

O impacto do ambiente de trabalho na saúde mental e física é crucial nos debates sobre qualidade de vida. Freitas, Napimoga e Donalisio (2020) observam que "o estresse ocupacional e as condições inadequadas de trabalho têm efeitos prejudiciais tanto na produtividade quanto no bem-estar dos trabalhadores" (p. 80). Políticas que promovam ambientes de trabalho saudáveis são fundamentais para melhorar a qualidade de vida.

Mudanças climáticas e desigualdades sociais afetam diretamente a qualidade de vida, exigindo abordagens intersetoriais. Dias (2021) observa que eventos climáticos extremos impactam desproporcionalmente populações vulneráveis, destacando a necessidade de integrar sustentabilidade e saúde pública nas políticas.

Por fim, integrar determinantes sociais, bem-estar subjetivo e saúde física e mental é essencial para uma abordagem abrangente da qualidade de vida. Brito et al. (2020) concluem que "abordagens colaborativas e interdisciplinares são fundamentais para enfrentar os desafios contemporâneos e promover uma sociedade mais equitativa" (p. 60). Políticas públicas bem fundamentadas podem transformar realidades e promover avanços significativos no bem-estar coletivo.

2.2 Atividade Física como Vetor de Promoção da Saúde

A atividade física é amplamente reconhecida como um fator crucial para a promoção da saúde e a prevenção de doenças em todas as fases da vida. Oliveira et al. (2022) destacam que a prática regular reduz fatores de risco associados a condições crônicas, promovendo longevidade e melhor qualidade de vida. Décadas de pesquisas reforçam os impactos positivos do exercício na saúde física, mental e social.

A prática regular de atividade física contribui para a saúde cardiovascular, o fortalecimento muscular e a melhora do condicionamento físico. Brunoni et al. (2015) apontam que treinamentos aeróbicos e de resistência fortalecem o coração, otimizam a circulação e melhoram a capacidade funcional do organismo. Esses benefícios são especialmente relevantes frente ao aumento global do sedentarismo, que eleva o risco de doenças cardiovasculares.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda ao menos 150 minutos semanais de atividade moderada como um pilar para a saúde. Essa diretriz visa mitigar os efeitos do sedentarismo e reduzir o risco de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e obesidade (Oliveira et al., 2022). Segundo Pucci et al. (2020), "indivíduos fisicamente ativos apresentam taxas menores de doenças metabólicas, destacando o exercício como ferramenta preventiva essencial" (p. 22).

O impacto da atividade física na saúde mental é significativo, ajudando a reduzir sintomas de ansiedade e depressão. Brunoni et al. (2015) relatam que "atividades físicas aeróbicas podem reduzir em até 50% os sintomas desses transtornos" (p. 47). Esse efeito é atribuído à liberação de neurotransmissores, como endorfinas, que regulam o humor e promovem relaxamento.

Atividade Física de resistência também promovem o fortalecimento do sistema musculoesquelético, sendo essenciais na prevenção da osteoporose e na redução do risco de fraturas em idosos. Brunoni et al. (2015) afirmam que esses treinos são indispensáveis para manter autonomia e qualidade de vida. Adicionalmente, atividades aeróbicas como corrida e ciclismo têm benefícios comprovados na saúde cardiovascular e na longevidade (Pucci et al., 2020).

A prática de exercícios melhora o sono, auxiliando no combate à insônia e a outros distúrbios. Segundo Brunoni et al. (2015), "o exercício regula ciclos de sono, promovendo maior

disposição e produtividade" (p. 45). Paralelamente, fortalece o sistema imunológico, aumentando a resistência a infecções, conforme Oliveira et al. (2022).

Adolescentes e jovens também se beneficiam, pois, esportes promovem socialização e valores como resiliência e trabalho em equipe. Brunoni et al. (2015) observam que essas atividades incentivam habilidades emocionais e sociais cruciais para o desenvolvimento integral. Entre idosos, a prática regular previne o isolamento social e melhora a saúde mental e física (Oliveira et al., 2022).

A atividade física é uma ferramenta eficaz em programas de reabilitação, ajudando na recuperação de mobilidade e funcionalidade após cirurgias ou em condições crônicas. Pucci et al. (2020) destacam que "programas estruturados fortalecem músculos e melhoram a circulação" (p. 23). A prática também tem impacto positivo na autoestima e na autoconfiança, sendo crucial no manejo de obesidade e síndrome metabólica.

Além disso, a atividade física pode complementar ou substituir intervenções farmacológicas em casos leves de depressão e ansiedade. Pucci et al. (2020) apontam que "o impacto da atividade física é comparável ao de antidepressivos, sem os efeitos colaterais" (p. 22). Esses benefícios reforçam a importância dessa atividade na saúde mental.

Atividades realizadas ao ar livre oferecem vantagens adicionais, como a exposição ao sol, que estimula a produção de vitamina D, e o contato com a natureza, que promove relaxamento. Brunoni et al. (2015) enfatizam que essas práticas combinam benefícios físicos e emocionais. Já em contextos urbanos, políticas públicas que garantam acesso a espaços verdes são fundamentais para reduzir desigualdades (Oliveira et al., 2022).

O treinamento de força é vital para a autonomia funcional, especialmente em idosos, ao prevenir a perda de massa muscular. Brunoni et al. (2015) destacam que essa prática é essencial para a realização de tarefas cotidianas e prevenção de lesões. O impacto dessa atividade também se estende à função cognitiva, melhorando memória e raciocínio em adultos mais velhos (Oliveira et al., 2022).

A integração de atividade física na rotina de trabalho é uma estratégia eficaz contra o sedentarismo em ambientes corporativos. Programas de ginástica laboral reduzem dores e aumentam a produtividade (Pucci et al., 2020). Além disso, iniciativas escolares são essenciais para combater o sedentarismo entre crianças e adolescentes, promovendo saúde física e habilidades sociais (Brunoni et al., 2015).

Atividade física adaptada desempenham papel crucial na inclusão social de pessoas com deficiências. Oliveira et al. (2022) destacam que "modalidades esportivas adaptadas fortalecem a autoestima e promovem integração" (p. 44). Esses esportes também são ferramentas para desenvolver habilidades motoras e melhorar a qualidade de vida.

Por fim, a prática regular de atividade física é um vetor essencial para a saúde pública. Ela não apenas reduz custos associados a tratamentos de doenças crônicas, mas também promove bem-

estar físico e mental de forma abrangente. Como concluem Pucci et al. (2020), "a atividade física transforma vidas, sendo uma das ferramentas mais acessíveis e eficazes para melhorar a qualidade de vida" (p. 25).

2.3 Educação na Pandemia: Desafios e Reinvenções

A pandemia de COVID-19 causou uma disrupção significativa nos sistemas educacionais globais, impactando profundamente estudantes, professores e famílias. A suspensão abrupta das atividades presenciais afetou tanto a continuidade do aprendizado quanto o bem-estar emocional e as dinâmicas familiares. Conforme Couto et al. (2020), o cenário emergencial revelou vulnerabilidades estruturais, exigindo adaptações rápidas ao ensino remoto e reforçando a necessidade de modelos educacionais mais flexíveis e inovadores.

No Brasil, a migração para o ensino remoto evidenciou desigualdades históricas de acesso à tecnologia e à internet. De acordo com a Agência Senado (2020), cerca de 26% dos estudantes da rede pública enfrentaram desafios relacionados à exclusão digital, como a ausência de dispositivos e conexão estável. Essa realidade reforça a importância de políticas públicas voltadas à inclusão digital como ferramenta para democratizar o ensino e reduzir disparidades educacionais. Apesar das dificuldades, iniciativas como a distribuição de kits tecnológicos e pacotes de dados subsidiados representaram passos importantes para minimizar os impactos da exclusão digital (Silva e Teixeira, 2020).

O ensino remoto trouxe novos desafios aos professores, que precisaram adaptar-se rapidamente ao uso de tecnologias e metodologias digitais, muitas vezes sem formação prévia. Conforme Da Silva e Becker (2022), a falta de preparação tecnológica foi um obstáculo significativo, mas também um catalisador para a capacitação docente e a adoção de práticas pedagógicas inovadoras. Paralelamente, estudantes de comunidades vulneráveis enfrentaram perdas ainda mais severas, como insegurança alimentar e abandono escolar, ressaltando a necessidade de estratégias para mitigar desigualdades em crises futuras (Cani et al., 2020).

A ausência de interação presencial prejudicou o desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes, limitando as relações interpessoais e aumentando sentimentos de solidão e ansiedade (Rodrigues e Lins, 2020). Nesse contexto, a escola se revelou essencial não apenas como espaço de aprendizado, mas também como um ambiente de suporte socioemocional. Ao mesmo tempo, a sobrecarga de trabalho e a pressão por resultados afetaram significativamente a saúde mental dos professores, contribuindo para altos níveis de estresse e burnout (Barros et al., 2007).

Além disso, as avaliações remotas frequentemente não captaram de forma eficiente o progresso dos alunos, em parte devido à falta de engajamento e dificuldades técnicas (Cani et al., 2020).

As perdas de aprendizagem durante a pandemia foram amplamente documentadas, com impacto significativo em áreas como alfabetização e matemática, especialmente nas etapas iniciais da educação básica (Borges et al., 2021). A recuperação dessas lacunas exige estratégias pedagógicas específicas e investimentos em infraestrutura e capacitação docente. Adicionalmente, a saúde mental de estudantes e professores foi profundamente afetada, exigindo maior atenção às questões emocionais no ambiente educacional e o fortalecimento de políticas de suporte psicológico (Rodrigues e Lins, 2020).

As respostas governamentais à crise educacional variaram em eficácia, refletindo desigualdades regionais e institucionais. Enquanto algumas localidades conseguiram implementar medidas que mitigaram os impactos, outras enfrentaram dificuldades na distribuição equitativa de recursos (Cani et al., 2020). Nesse sentido, políticas integradas e contextualizadas são essenciais para um sistema educacional resiliente. A aceleração da integração tecnológica na educação também levantou preocupações sobre acessibilidade e equidade, destacando a importância de infraestrutura adequada e suporte técnico contínuo para professores e estudantes (Silva e Teixeira, 2020).

O ensino híbrido surgiu como uma solução viável para superar os desafios impostos pela pandemia, combinando atividades presenciais e remotas. Contudo, sua implementação eficaz depende de infraestrutura adequada, formação contínua e planejamento estratégico. Além disso, estratégias inovadoras, como a gamificação e o uso de metodologias ativas, foram fundamentais para manter o engajamento dos estudantes no ensino remoto, mesmo em condições adversas (Cani et al., 2020).

Por fim, a pandemia reforçou a necessidade de políticas educacionais que promovam equidade, resiliência e inovação. O fortalecimento da infraestrutura digital, o apoio contínuo à formação docente e a priorização de currículos inclusivos são medidas indispensáveis para superar os desafios futuros. Conforme Cani et al. (2020), a educação precisa ser vista como um pilar essencial para o desenvolvimento sustentável, capaz de resistir e se adaptar a adversidades. O aprendizado coletivo deste período oferece uma oportunidade única para reimaginar sistemas educacionais mais inclusivos e preparados para as gerações futuras.

2.4 Saúde Mental no Contexto Pandêmico

A pandemia de COVID-19 provocou disrupções significativas nos sistemas educacionais em todo o mundo, impactando estudantes, professores e famílias. A suspensão abrupta das aulas presenciais evidenciou vulnerabilidades estruturais nos sistemas de ensino, exigindo rápidas

adaptações ao ensino remoto (Couto et al., 2020). Esse cenário revelou a urgência de repensar modelos educacionais, priorizando inovação e flexibilidade para garantir o direito à educação em tempos de crise.

O fechamento das escolas destacou desigualdades no acesso à tecnologia e à internet. No Brasil, muitos estudantes de escolas públicas não tinham equipamentos adequados ou conexão de qualidade. Cerca de 26% dos alunos enfrentaram exclusão digital, o que ampliou as disparidades educacionais preexistentes (Agência Senado, 2020). Essa realidade reforça a necessidade de políticas públicas que promovam a inclusão digital como elemento central da democratização do ensino.

A exclusão digital, evidenciada durante a pandemia, agravou desigualdades de aprendizagem, especialmente em regiões vulneráveis (Silva e Teixeira, 2020). Iniciativas como a distribuição de dispositivos e subsídios para pacotes de dados minimizaram, mas não resolveram completamente o problema. A experiência pandêmica mostrou que a inclusão digital deve ser um objetivo estratégico da educação contemporânea.

Os professores enfrentaram desafios inéditos, como a falta de formação em tecnologia educacional. Muitos tiveram que se reinventar rapidamente, adquirindo novas competências tecnológicas (Da Silva e Becker, 2022). Esse período destacou a importância de capacitações permanentes, visando preparar os docentes para cenários emergenciais e práticas pedagógicas inovadoras.

O impacto da pandemia foi particularmente severo para populações vulneráveis, aprofundando desigualdades históricas. Estudantes de comunidades desfavorecidas, além de enfrentarem exclusão digital, sofreram com insegurança alimentar e a perda de apoio socioemocional (Cani et al., 2020). Para mitigar tais impactos, é indispensável que estratégias educacionais futuras considerem políticas de equidade.

A ausência de interação presencial prejudicou o desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes. A escola, como espaço de socialização, desempenha papel crucial na construção de competências emocionais e de laços interpessoais. O isolamento social agravou sentimentos de solidão e ansiedade entre os estudantes, evidenciando a necessidade de suporte psicossocial no ambiente escolar (Rodrigues e Lins, 2020).

As famílias também foram fortemente impactadas, sendo sobrecarregadas com responsabilidades adicionais no ensino remoto. A falta de preparo e recursos adequados aumentou o estresse doméstico, principalmente em lares de baixa renda (Borges, Cia e Silva, 2021). Esse contexto ressaltou a importância de políticas que integrem as famílias ao processo educacional de forma mais sustentável.

O ensino remoto ampliou a carga de trabalho dos professores, exigindo maior planejamento e suporte emocional aos alunos, além de suas próprias dificuldades pessoais. Como resultado, muitos

enfrentaram altos níveis de estresse e desgaste (Barros et al., 2007). Políticas que valorizem a saúde mental dos educadores são essenciais para garantir a continuidade do ensino.

A avaliação da aprendizagem no ensino remoto revelou desafios, com muitos professores questionando a eficácia das provas online. Segundo Cani et al. (2020), a avaliação remota falhou em capturar o progresso dos estudantes devido à falta de engajamento e dificuldades técnicas, destacando a necessidade de metodologias mais adequadas para contextos virtuais.

As perdas na aprendizagem foram significativas, especialmente em áreas como alfabetização e matemática. Borges et al. (2021) observam que a ausência de suporte presencial e as desigualdades de acesso agravaram retrocessos educacionais. A recuperação dessas lacunas exige estratégias pedagógicas direcionadas e políticas inclusivas.

A saúde mental de estudantes e professores foi amplamente impactada, com o aumento de estresse e ansiedade. O isolamento social e as pressões do ensino remoto evidenciaram a necessidade de integrar cuidados emocionais às políticas educacionais (Rodrigues e Lins, 2020). O suporte psicossocial deve ser parte permanente do planejamento escolar.

As respostas governamentais à crise educacional variaram em eficácia, refletindo disparidades regionais. Enquanto algumas localidades implementaram medidas para mitigar os impactos, outras enfrentaram dificuldades em distribuir recursos de maneira equitativa (Cani et al., 2020). Políticas educacionais integradas são fundamentais para construir um sistema resiliente.

O ensino híbrido emergiu como solução viável no contexto pós-pandemia, combinando elementos presenciais e remotos. No entanto, sua implementação requer infraestrutura tecnológica, formação docente e suporte técnico adequados (Silva e Teixeira, 2020). Essa abordagem pode mitigar desigualdades, desde que acompanhada de investimentos adequados.

Estudantes com deficiência enfrentaram barreiras adicionais no ensino remoto devido à falta de acessibilidade nas plataformas digitais. Políticas públicas que priorizem a inclusão educacional são essenciais para garantir igualdade de oportunidades (Cani et al., 2020). A pandemia reforçou a urgência de um sistema educacional mais inclusivo.

Por fim, a crise educacional destacou a importância de políticas públicas que promovam equidade, inovação e resiliência. Investimentos em infraestrutura digital, formação docente e currículos que contemplem competências socioemocionais são indispensáveis para enfrentar desafios futuros (Couto et al., 2020). A educação deve ser vista como um pilar central do desenvolvimento sustentável, capaz de resistir e se adaptar às adversidades.

2.5 Docência, Qualidade de Vida e o Ambiente Escolar

A docência, como profissão essencial à sociedade, enfrenta desafios multidimensionais que afetam a saúde e a qualidade de vida dos educadores. Demandas pedagógicas, administrativas e emocionais exigem altos níveis de energia e comprometimento. Segundo Barros et al. (2007), “a escola impõe aos docentes uma carga simbólica e física que frequentemente ultrapassa suas condições”. Esses desafios tornam a docência uma das profissões mais vulneráveis a problemas de saúde ocupacional.

O ambiente escolar é determinante para o bem-estar dos professores. Infraestruturas precárias, ambientes insalubres e falta de suporte institucional aumentam os riscos à saúde física e mental dos docentes. Oliveira et al. (2002) apontam que “a gestão do ambiente escolar impacta diretamente a capacidade dos professores de desempenharem suas funções de forma saudável”. Assim, melhorar as condições estruturais das escolas é essencial para promover o bem-estar docente.

A sobrecarga de trabalho é um dos maiores desafios enfrentados pelos professores. Além das atividades pedagógicas, os educadores lidam com funções administrativas e, muitas vezes, tarefas extracurriculares. Borsoi (2012) observa que “múltiplas demandas simultâneas, sem recursos adequados, contribuem para o esgotamento emocional e físico dos professores”. Isso reforça a necessidade de melhor gestão da carga de trabalho e suporte institucional.

O estresse ocupacional, amplamente reconhecido como um dos principais problemas da docência, pode levar a transtornos como ansiedade, depressão e burnout. Conforme Diehl e Marin (2016), “a pressão por resultados, indisciplina em sala de aula e cobrança por inovação agravam o estresse, afetando a qualidade de vida e o trabalho dos docentes”. Políticas que priorizem a saúde mental são indispensáveis para mitigar esses impactos.

As relações interpessoais na escola influenciam diretamente o bem-estar dos professores. Interações positivas entre professores, alunos e gestores promovem um ambiente mais colaborativo e saudável, enquanto conflitos intensificam tensões emocionais. Borsoi (2012) enfatiza que “a qualidade das relações interpessoais é central para a saúde mental dos docentes”. Promover um clima organizacional positivo deve ser uma prioridade nas escolas.

A valorização docente, por meio de formação continuada, remuneração adequada e reconhecimento profissional, é crucial para reduzir o estresse e aumentar a satisfação no trabalho. Barros et al. (2007) destacam que “a valorização do professor é um pilar essencial para a qualidade do sistema educacional como um todo”. Políticas públicas que priorizem essa valorização são indispensáveis.

Problemas de saúde física, como distúrbios vocais, são comuns entre professores devido ao uso intenso da voz em condições inadequadas. Barros et al. (2007) afirmam que “alterações vocais

são uma das principais causas de afastamento docente, prejudicando a continuidade do trabalho". Programas de prevenção e tratamento devem ser incorporados às políticas de cuidado com a saúde dos professores.

A pandemia de COVID-19 agravou os desafios da docência, expondo a vulnerabilidade dos professores a mudanças abruptas. A migração para o ensino remoto, a ausência de interação presencial e o domínio de novas tecnologias geraram intensa pressão sobre os educadores. Segundo Cani et al. (2020), "a crise sanitária evidenciou a necessidade de maior suporte e preparação para os docentes".

A falta de formação continuada em tecnologias digitais foi um dos principais entraves enfrentados durante a pandemia. Muitos professores relataram dificuldades em adaptar suas práticas pedagógicas devido à ausência de orientação e recursos. Da Silva e Teixeira (2020) destacam que "a capacitação contínua é essencial para fortalecer a resiliência docente e preparar os professores para demandas emergenciais".

A indisciplina dos alunos é outro fator que compromete o equilíbrio emocional dos professores. Sem apoio institucional, lidar com comportamentos desafiadores pode gerar frustração e desgaste emocional. Diehl e Marin (2016) apontam que "a indisciplina em sala de aula contribui significativamente para o aumento do estresse ocupacional". Políticas escolares devem priorizar estratégias de gestão disciplinar colaborativa.

A dupla jornada de trabalho é uma realidade comum entre professores, intensificando o cansaço físico e mental. observa que "a sobrecarga de múltiplas jornadas compromete a saúde dos professores e a qualidade do ensino". Reduzir a carga horária e oferecer salários justos são medidas indispensáveis para minimizar esses impactos.

A relação entre professores e comunidade escolar é fundamental para a motivação e a qualidade de vida docente. Barros et al. (2007) afirmam que "o apoio da comunidade escolar reforça a importância do professor e contribui para sua satisfação profissional". Investir em ações que fortaleçam esse vínculo é essencial para criar um ambiente mais acolhedor.

A ausência de suporte psicológico no ambiente escolar é uma lacuna significativa que compromete o bem-estar dos professores. Borsoi (2012) ressalta que "a falta de apoio emocional intensifica os desafios enfrentados pelos docentes, contribuindo para o esgotamento profissional". A ampliação desses serviços deve ser uma prioridade nas políticas educacionais.

A saúde mental dos professores é um fator crítico para a qualidade do ensino. Diehl e Marin (2016) afirmam que "o comprometimento da saúde mental afeta tanto o bem-estar dos docentes

quanto a eficácia de suas práticas pedagógicas". Programas de manejo do estresse e autocuidado devem ser incorporados às formações iniciais e continuadas.

Por fim, a valorização docente, aliada a condições de trabalho dignas e políticas de suporte emocional, é indispensável para a sustentabilidade da profissão. Barros et al. (2007) concluem que "investir na qualidade de vida dos professores é fundamental para garantir um sistema educacional mais eficiente e equitativo". Assim, promover o bem-estar docente é um investimento essencial na construção de uma educação de qualidade.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Investigar a relação entre a diminuição da atividade física decorrente do ensino remoto durante a pandemia de COVID-19 e a saúde mental e o bem-estar emocional dos professores de uma escola estadual na cidade de Anápolis-GO.

3.2 Específicos

Mensurar os níveis de atividade física dos professores da Educação Básica por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), categorizando-os em grupos distintos de acordo com a frequência, intensidade e duração da prática.

Avaliar a percepção da qualidade de vida dos professores utilizando o Questionário SF-36, identificando diferenças entre aqueles que praticam e os que não praticam atividade física regularmente.

Identificar possíveis fatores socioeconômicos e contextuais que possam influenciar os hábitos de atividade física e os níveis de bem-estar dos professores, a partir da análise do questionário socioeconômico.

Verificar diferenças nos aspectos emocionais e sociais dos professores, avaliando como a atividade física impacta o bem-estar psicológico e as interações interpessoais.

Avaliar a variação dos níveis de estresse e ansiedade entre professores praticantes e não-praticantes de atividade física, aplicando testes estatísticos para verificar diferenças significativas entre os grupos.

Propor recomendações para políticas educacionais e programas de incentivo à atividade física, com base nos achados da pesquisa, visando a melhoria da qualidade de vida e saúde mental dos professores.

4. METODOLOGIA

O presente estudo foi conduzido com o objetivo de analisar o impacto da atividade física na saúde mental e no bem-estar de professores da Educação Básica após a pandemia de COVID-19. A metodologia foi estruturada para garantir rigor científico e relevância dos dados coletados, utilizando instrumentos validados e abordagens quantitativas descritivas. Este capítulo detalha os aspectos relacionados ao tipo de pesquisa, população e amostra, instrumentos de coleta de dados, procedimentos de coleta e análise estatística.

4.1 Tipo de Pesquisa

A pesquisa foi de natureza quantitativa descritiva, buscando mensurar e correlacionar variáveis específicas relacionadas à prática de atividades físicas e indicadores de saúde mental. Segundo Gil (2019), a pesquisa descritiva é adequada para estudos que visam caracterizar populações ou fenômenos e identificar relações entre variáveis. Além disso, a abordagem quantitativa permite uma análise objetiva e estatisticamente fundamentada, como destacado por Marconi e Lakatos (2017), que argumentam que este tipo de pesquisa é essencial em estudos que envolvem mensuração de comportamentos e análise de dados numéricos. A escolha desse método se justifica pela necessidade de quantificar o impacto da prática de atividades físicas em professores e correlacionar esses dados com indicadores de saúde mental, como níveis de ansiedade, estresse e percepção de qualidade de vida. Conforme ressaltado por Creswell (2014), o uso de metodologias quantitativas em estudos descritivos oferece resultados mais robustos e replicáveis.

4.2 População e Amostra

A população deste estudo foi composta por professores da Educação Básica que atuam em uma escola pública de Anápolis-GO. Para a definição da amostra, utilizou-se a abordagem não probabilística por conveniência, com seleção intencional de participantes que atendessem aos critérios de inclusão estabelecidos. Segundo Creswell (2014), a seleção intencional é útil em estudos que buscam dados específicos de indivíduos capazes de oferecer informações relevantes para o problema de pesquisa. A amostra foi composta por 10 professores, sendo 5 que praticavam atividade física regularmente e 5 que não praticavam, conforme os critérios estabelecidos pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão longa. O IPAQ foi utilizado para categorizar os participantes em grupos distintos com base na frequência, intensidade e duração das atividades físicas realizadas. Além disso, todos os participantes estavam em atividade durante a pandemia de COVID-19 e aceitaram participar voluntariamente após serem devidamente informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa.

4.3 Instrumentos de Coleta de Dados

Três instrumentos validados foram utilizados para a coleta de dados: o Questionário Socioeconômico, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão longa, e o Questionário de Qualidade de Vida SF-36, complementados por um questionário socioeconômico elaborado para o estudo.

4.3.1 Questionário Socioeconômico

O questionário socioeconômico é um instrumento amplamente utilizado na pesquisa científica com o objetivo de coletar informações sobre as características demográficas, sociais e econômicas dos participantes. Ele permite traçar o perfil dos sujeitos investigados a partir de variáveis como idade, sexo, escolaridade, renda, ocupação, composição familiar, entre outras. Ao oferecer dados objetivos e estruturados, esse tipo de questionário auxilia na contextualização da amostra e na compreensão de fatores que podem influenciar direta ou indiretamente os resultados da pesquisa, sendo particularmente relevante em estudos que envolvem desigualdades sociais, acesso a serviços ou condições de vida.

A aplicação de questionários socioeconômicos pode ocorrer de forma autoadministrada ou por meio de entrevista, dependendo do grau de escolaridade e da familiaridade dos participantes com o tema. A padronização das perguntas contribui para a confiabilidade e a comparabilidade dos dados, facilitando análises estatísticas descritivas e inferenciais. Além disso, ao ser associado a outros instrumentos qualitativos ou quantitativos, o questionário socioeconômico fortalece a triangulação metodológica, enriquecendo as interpretações e possibilitando uma abordagem mais abrangente do objeto de estudo.

4.3.2 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)

O IPAQ foi utilizado para avaliar os níveis de atividade física dos participantes, incluindo aspectos como frequência, intensidade e duração de atividades realizadas no trabalho, no lazer, no transporte e em tarefas domésticas. Segundo Matsudo et al. (2001), o IPAQ é um instrumento amplamente validado em diversos contextos culturais, apresentando alta confiabilidade para a mensuração de padrões de atividade física em populações heterogêneas. Este questionário foi escolhido por sua capacidade de fornecer dados detalhados sobre os diferentes domínios da atividade física.

4.3.3 Questionário de Qualidade de Vida SF-36

A interpretação do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 baseia-se em sua estrutura composta por 36 perguntas, distribuídas em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada questão é avaliada em uma escala Likert, variando de respostas que indicam pior para melhor estado de saúde. Os escores são transformados em uma escala de 0 a 100, onde valores mais altos refletem

uma melhor percepção da qualidade de vida. O SF-36 foi utilizado para avaliar a percepção de qualidade de vida dos participantes, com foco em aspectos como saúde física, saúde mental, dor, vitalidade e impacto da saúde nas atividades sociais e no trabalho. Conforme indicado por Ware e Sherbourne (1992), o SF-36 é um instrumento padrão-ouro em estudos de saúde pública e amplamente utilizado para mensurar a percepção subjetiva de saúde em diferentes populações. Sua inclusão no estudo enriqueceu a análise ao correlacionar a prática de atividades físicas com indicadores de qualidade de vida, permitindo uma avaliação detalhada dos efeitos do exercício sobre o bem-estar dos professores analisados.

4.3.4 Questionário Socioeconômico

Um questionário socioeconômico foi elaborado para coletar informações complementares, incluindo idade, sexo, nível educacional, tempo de profissão e histórico de saúde. Costa e Silva (2018) destacam que a coleta de dados socioeconômicos é essencial para contextualizar as informações sobre saúde e bem-estar, permitindo uma análise mais aprofundada dos fatores que podem influenciar os resultados do estudo.

4.4 Procedimentos de Coleta de Dados

4.4.1 Seleção dos Participantes

Inicialmente, os professores foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária, sendo informados sobre os objetivos do estudo, os procedimentos envolvidos e os princípios éticos que regem a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Após o aceite, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4.2 Aplicação dos Questionários

A aplicação dos questionários ocorreu em ambiente reservado na própria unidade escolar, garantindo conforto e privacidade para os participantes. O IPAQ, o SF-36 e o questionário socioeconômico foram respondidos presencialmente no segundo semestre de 2023. As instruções foram fornecidas verbalmente e cada participante teve tempo suficiente para preencher os questionários de forma completa e precisa.

4.4.3 Codificação dos Dados

Após a coleta, os questionários foram revisados e os dados foram codificados para análise quantitativa. Esse processo seguiu as recomendações de Field (2018), que enfatiza a importância de

conferir os dados antes de submetê-los à análise estatística, garantindo a integridade das informações coletadas.

4.5 Tratamento e Análise dos Dados

A presente pesquisa utilizou uma abordagem metodológica de caráter subtransversal, com foco na análise de conteúdo aplicada a questionários abertos. Essa escolha metodológica permitiu uma compreensão aprofundada das percepções e experiências relatadas pelos participantes, favorecendo a identificação de significados implícitos e explícitos nas respostas. A análise discursiva foi empregada para examinar os questionários respondidos pelos professores, possibilitando uma leitura crítica das narrativas, com atenção aos contextos e às construções de sentido presentes no discurso. Para garantir maior rigor e confiabilidade aos resultados, foi adotada a técnica de triangulação de dados. Essa técnica consistiu na combinação de três instrumentos distintos de coleta — três questionários diferentes —, o que aumentou a robustez e a credibilidade das interpretações. A triangulação favorece a confrontação de dados por diferentes perspectivas, promovendo uma visão mais ampla e consistente dos fenômenos investigados.

Além disso, foram realizadas análises descritivas dos dados quantitativos, incluindo o cálculo de médias, frequências e desvio-padrão, o que contribuiu para a contextualização estatística das informações obtidas. A etapa de análise também compreendeu a transcrição fiel dos resultados e registros obtidos, seguida de um processo sistemático de codificação e categorização por temas e subtemas. Essa organização permitiu a estruturação do corpus empírico, facilitando a identificação de padrões recorrentes e singularidades relevantes para os objetivos da pesquisa.

4.6 Considerações Éticas

A pesquisa seguiu rigorosamente os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informados sobre a garantia de sigilo e anonimato dos dados coletados.

5. RESULTADOS

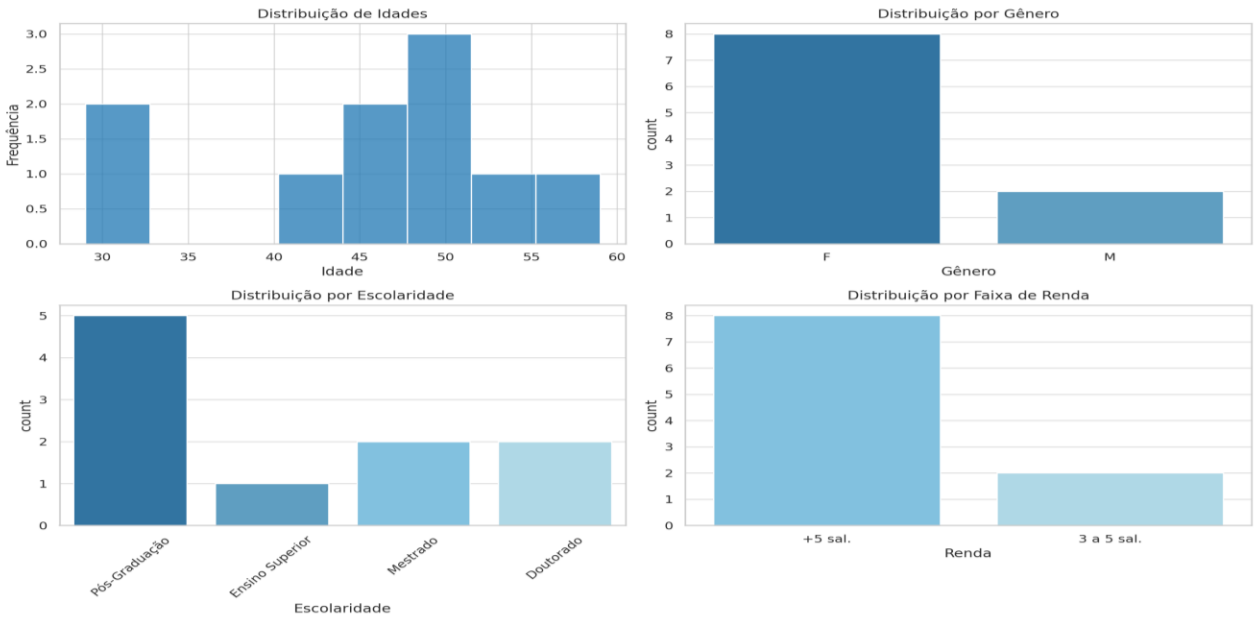
Com a conclusão da etapa de coleta, passamos agora à análise dos dados obtidos, a fim de responder aos objetivos propostos neste estudo. A análise será conduzida com base nas informações fornecidas pelos instrumentos aplicados, especificamente o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e o SF-36, complementados pelos dados socioeconômicos dos participantes.

Neste momento, buscamos identificar e interpretar padrões que permitam compreender as relações entre a prática de atividades físicas e os indicadores de saúde mental e bem-estar dos professores participantes. Serão utilizadas técnicas de análise descritiva e inferencial, permitindo não apenas caracterizar os perfis individuais e coletivos dos grupos estudados, mas também estabelecer possíveis correlações entre os níveis de atividade física e a percepção de qualidade de vida.

Os possíveis motivos para essas diferenças incluem fatores como a liberação de endorfinas durante a prática de exercícios, que contribuem para o bem-estar emocional, e a melhora na capacidade cardiovascular e resistência física, que reduz a sensação de cansaço no cotidiano. Além disso, a atividade física pode atuar como um mecanismo de enfrentamento ao estresse, proporcionando uma forma eficaz de lidar com as exigências do trabalho docente.

Por outro lado, os professores que não realizam atividades físicas regularmente tendem a apresentar um estilo de vida mais sedentário, o que pode contribuir para o aumento de sintomas como cansaço excessivo, desmotivação e dificuldades de concentração.

Figura 1 – Características dos Grupos de Praticantes e Não Praticantes de Atividade Física



A figura 1 apresenta a distribuição por idade, por gênero, pela escolaridade e pela faixa de renda nos grupos de praticantes e não praticantes, além dos valores totais.

Dessa forma, damos início ao processo de sistematização e interpretação dos resultados, cujas discussões e implicações serão detalhadas nas seções subsequentes deste trabalho. A figura 1 apresenta quatro gráficos que descrevem o perfil sociodemográfico e econômico dos participantes de um estudo. No gráfico superior esquerdo, observa-se a distribuição etária dos respondentes, com maior concentração entre 45 e 50 anos. A frequência é reduzida nas faixas etárias mais jovens e mais velhas, indicando uma predominância de adultos de meia-idade na amostra. Esse padrão pode refletir

uma maior participação de indivíduos em fase profissional estável ou com maior disponibilidade para participar de pesquisas.

O gráfico superior direito mostra a distribuição por gênero, evidenciando uma predominância do sexo feminino (F), com oito participantes, em contraste com apenas dois do sexo masculino (M). Esse desbalanceamento pode influenciar a análise dos dados, especialmente se as variáveis de interesse forem sensíveis ao gênero. A sobrerrepresentação feminina pode estar relacionada ao tema da pesquisa ou ao método de recrutamento utilizado, que pode ter atraído mais mulheres.

Nos gráficos inferiores, observam-se as distribuições por escolaridade e faixa de renda. A maioria dos participantes possui pós-graduação, seguida por mestrado e doutorado, enquanto apenas um declarou ensino superior como nível máximo de escolaridade. Quanto à renda, a maior parte dos respondentes declarou rendimento acima de cinco salários mínimos, com apenas dois situando-se na faixa de três a cinco salários. Esses dados sugerem que a amostra é composta majoritariamente por indivíduos com alta escolaridade e poder aquisitivo elevado, o que pode indicar um viés de seleção e limitar a generalização dos resultados para a população geral.

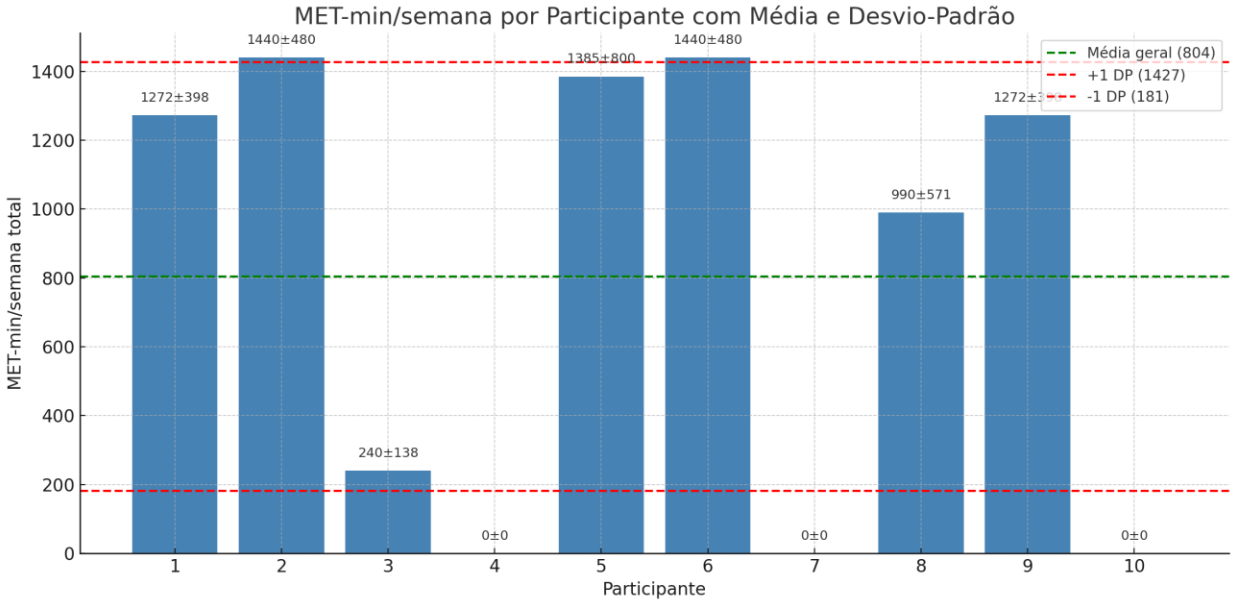
A avaliação dos níveis de atividade física na população tem se tornado uma ferramenta fundamental para o monitoramento da saúde pública e o desenvolvimento de políticas de promoção à saúde. Nesse contexto, o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) destaca-se como um dos instrumentos mais amplamente utilizados em pesquisas epidemiológicas e clínicas. Desenvolvido por um consórcio internacional, o IPAQ possui duas versões — curta e longa — sendo a versão longa particularmente eficaz por proporcionar uma análise mais detalhada dos diferentes domínios da atividade física, como trabalho, transporte, lazer e atividades domésticas, além de incluir o tempo de comportamento sedentário.

A versão longa do IPAQ permite não apenas mensurar o tempo e a frequência de atividades físicas moderadas e vigorosas, mas também identificar padrões de sedentarismo em diferentes contextos da vida cotidiana. Isso o torna uma ferramenta valiosa para a compreensão do comportamento motor da população adulta em diversas realidades socioculturais. Sua aplicação tem sido validada em diferentes países e faixas etárias, evidenciando boa reprodutibilidade e utilidade para comparações internacionais. Neste trabalho, utilizamos o IPAQ (versão longa) com o objetivo de analisar o perfil de atividade física dos participantes, considerando os múltiplos domínios envolvidos e seus potenciais determinantes sociodemográficos.

O questionário IPAQ aplicado descreve de forma clara e objetiva os três níveis de intensidade da atividade física — leve, moderada e vigorosa — com base na resposta fisiológica do corpo e na percepção subjetiva de esforço. Atividades leves envolvem esforço mínimo, com respiração e batimentos cardíacos levemente acelerados, permitindo conversas e até o canto durante a execução.

Já as atividades moderadas exigem maior esforço, provocando respiração e batimentos mais rápidos, tornando difícil conversar e inviável cantar. As atividades vigorosas, por sua vez, demandam elevado esforço físico, resultando em respiração ofegante e batimentos intensos, impossibilitando a fala durante sua realização. Essas classificações são fundamentais para a aplicação e interpretação do questionário IPAQ, que se baseia nesses critérios para mensurar o nível de atividade física dos indivíduos, contribuindo para a análise do comportamento ativo ou sedentário da população estudada.

Gráfico 1 – MET.min/semana total por participante (Atividades no trabalho)

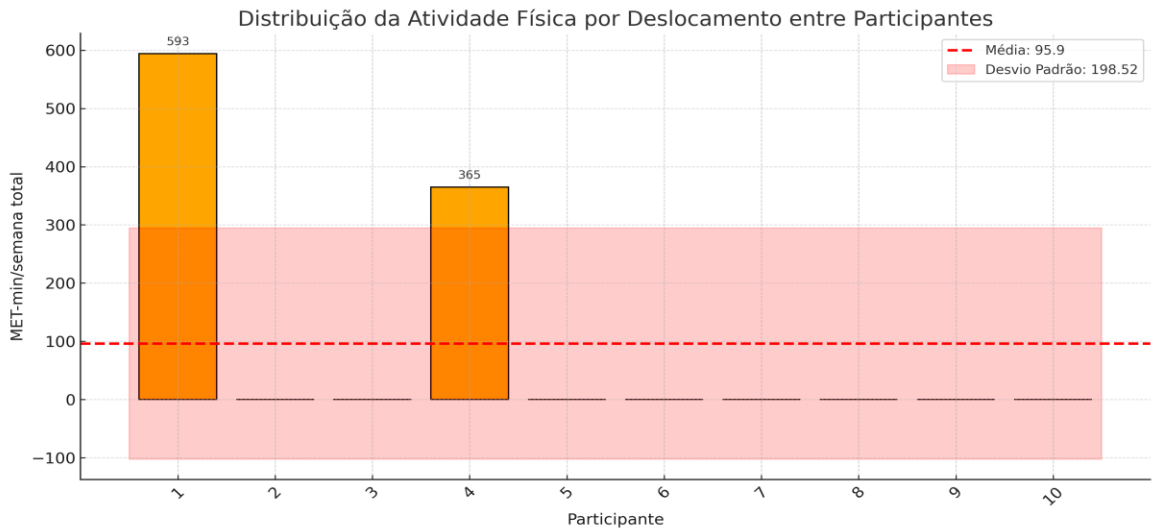


A seção "Atividades no Trabalho" do questionário IPAQ (versão longa) tem como objetivo mensurar o nível de atividade física realizado pelos indivíduos em seu ambiente ocupacional, considerando tanto atividades moderadas quanto vigorosas. Esta parte do instrumento investiga o tempo dedicado a tarefas que exigem esforço físico, como caminhar ou levantar peso, e distingue entre diferentes intensidades com base nas respostas fisiológicas esperadas, como frequência cardíaca e respiratória. A análise dessas atividades é fundamental para compreender o impacto do contexto laboral na saúde e nos padrões de comportamento ativo da população estudada, especialmente em grupos cujas ocupações demandam esforço físico contínuo ou, em contraste, são predominantemente sedentárias. Avaliar esse domínio permite identificar a contribuição do trabalho para o total de gasto energético semanal e subsidia estratégias de promoção da saúde voltadas à realidade ocupacional dos indivíduos.

O gráfico 1 apresenta os valores de gasto energético semanal em MET-minutos por participante, incluindo a média e o desvio-padrão de cada indivíduo, com base nos dados do questionário IPAQ (versão longa). A média geral do grupo foi de 804 MET-min/semana, indicada por uma linha verde tracejada, com os limites de um desvio-padrão acima (1427 MET-min/semana) e

abaixo (181 MET-min/semana), marcados por linhas vermelhas. Observa-se uma ampla variabilidade entre os participantes, com destaque para os indivíduos 2 e 6, que apresentaram os maiores valores (1440 ± 480 MET-min/semana), situando-se acima da média +1 DP. Em contrapartida, os participantes 4, 7 e 10 registraram valores nulos de atividade física (0 ± 0 MET-min/semana), ficando abaixo da média –1 DP. Essa heterogeneidade evidencia diferentes níveis de engajamento em atividades físicas no grupo analisado, sendo um indicativo da necessidade de estratégias individualizadas para promoção da atividade física.

Gráfico 2 – Distribuição da Atividade Física entre os participantes (Deslocamento ao trabalho)

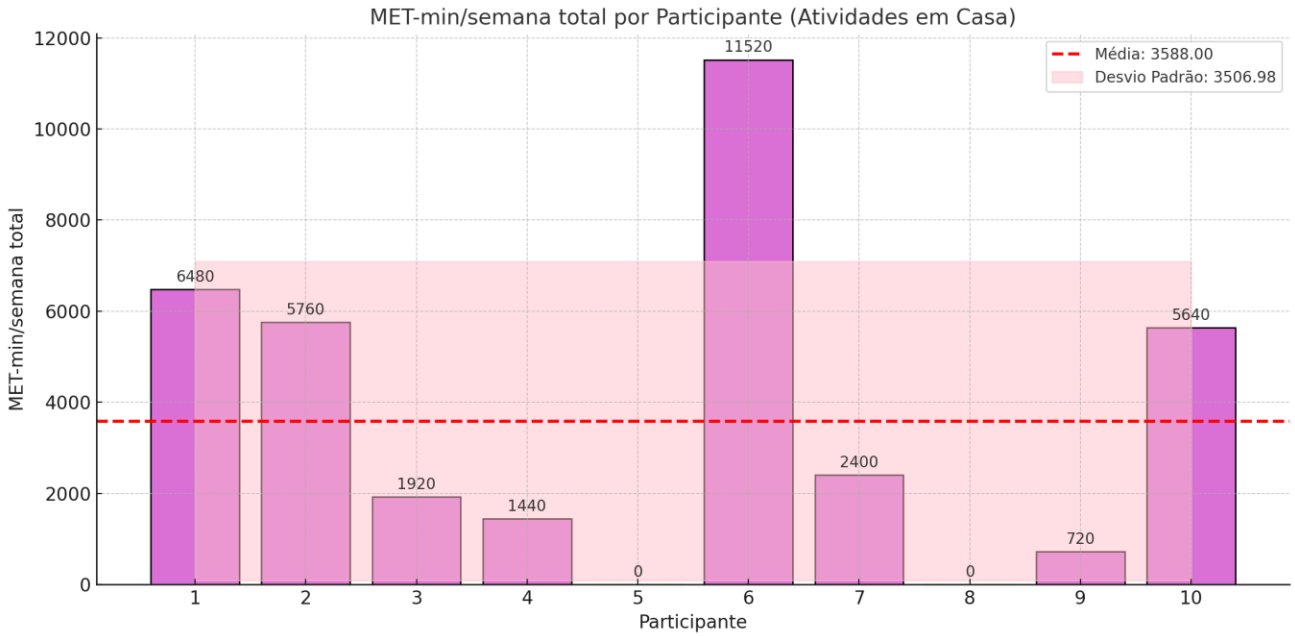


A seção "Deslocamento" do questionário IPAQ (versão longa) tem como finalidade avaliar o nível de atividade física relacionado ao transporte cotidiano dos indivíduos, como caminhar ou pedalar para se deslocar de casa ao trabalho, escola ou outros locais. Essa seção é fundamental para estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas incorporadas à rotina, frequentemente não percebidas como exercício formal, mas que contribuem significativamente para o gasto energético diário. Considerar o deslocamento ativo é particularmente relevante em contextos urbanos, onde fatores ambientais e sociais influenciam a escolha do meio de transporte. Dessa forma, a análise dessa seção permite compreender o papel do deslocamento como componente da atividade física total, subsidiando políticas públicas e intervenções voltadas à mobilidade ativa e à promoção da saúde.

O gráfico 2 apresenta a distribuição da atividade física relacionada ao deslocamento (em MET-min/semana) entre os participantes da pesquisa, conforme os dados obtidos por meio da segunda seção do questionário IPAQ (versão longa). Observa-se que apenas os participantes 1 e 3 registraram níveis significativos de atividade física durante o deslocamento, com 593 e 365 MET-min/semana, respectivamente. Os demais participantes não relataram atividade física nesse domínio,

resultando em valores nulos. A média geral foi de 95,9 MET-min/semana, com um desvio-padrão de 198,52, evidenciando alta variabilidade entre os respondentes. Esses dados sugerem baixa adesão ao deslocamento ativo no grupo analisado, destacando a necessidade de estratégias que incentivem o uso de meios de transporte fisicamente ativos, como caminhar ou pedalar, especialmente em contextos urbanos.

Gráfico 3 – MET.min/semana total por participante (Atividades em casa)

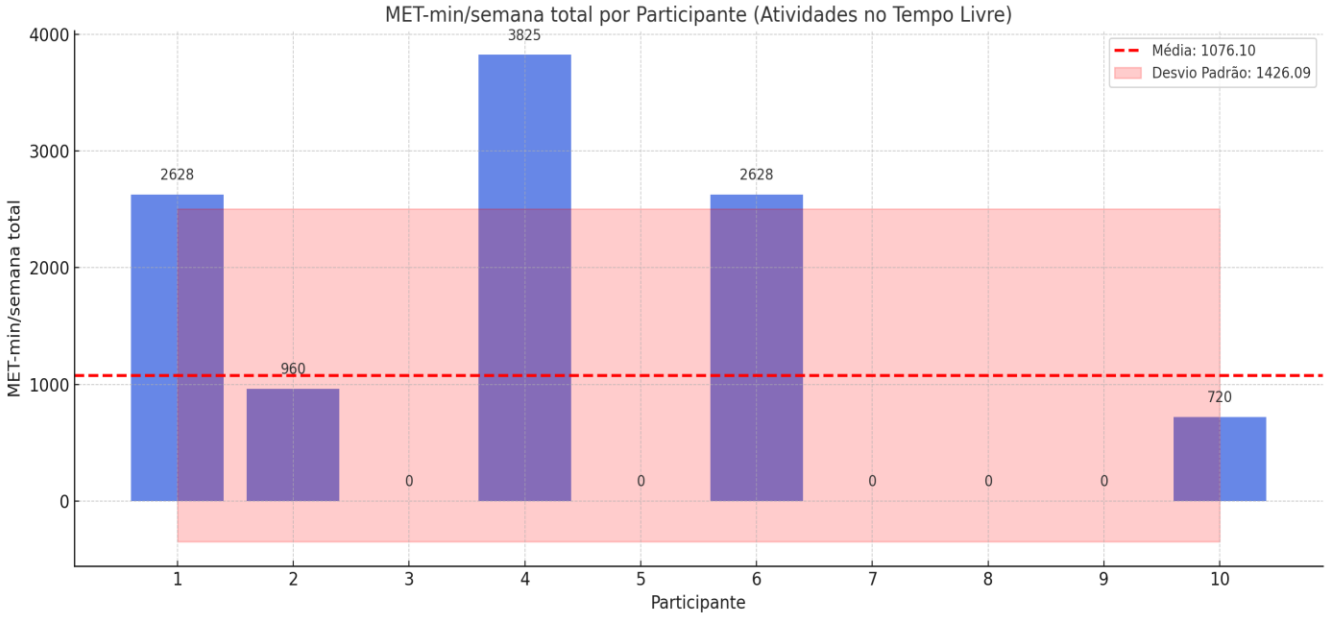


A terceira seção do questionário IPAQ (versão longa) aborda as atividades físicas realizadas no ambiente doméstico, englobando tarefas como limpar a casa, jardinagem, cuidados com animais de estimação, pequenos reparos e outras demandas cotidianas que exigem esforço físico. Essas atividades são particularmente relevantes para a mensuração do nível de atividade física em populações que não praticam exercícios formais, mas permanecem ativamente envolvidas em rotinas domésticas. Essa seção permite identificar a contribuição do contexto domiciliar para o gasto energético semanal, reconhecendo a importância de atividades não estruturadas no estilo de vida ativo e na manutenção da saúde física, especialmente entre grupos como mulheres, idosos ou indivíduos com menor acesso a espaços externos para prática esportiva.

O gráfico 3 apresenta a distribuição do gasto energético semanal (em MET-min/semana) referente às atividades realizadas em casa pelos participantes do estudo. Observa-se uma ampla variação entre os indivíduos, com destaque para o participante 6, que registrou o maior valor (11.520 MET-min/semana), significativamente acima da média geral de 3.588 MET-min/semana. Outros participantes, como os de número 1, 2 e 10, também apresentaram níveis elevados de atividade doméstica, enquanto os participantes 5 e 8 não relataram qualquer atividade nesse domínio. O desvio padrão elevado (3.506,98) evidencia grande heterogeneidade no envolvimento em tarefas

domiciliares entre os participantes, indicando que esse tipo de atividade representa uma importante, porém desigual, fonte de gasto energético na amostra analisada.

Gráfico 4– MET.min/semana total por participante (Atividades no Tempo Livre)

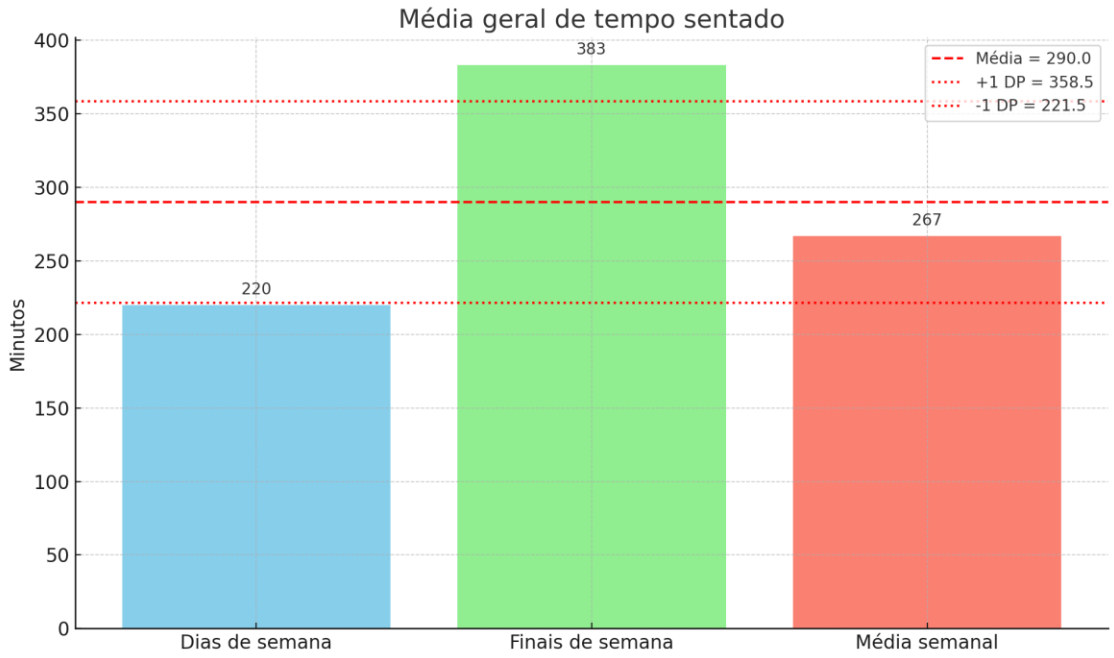


A quarta seção do questionário IPAQ (versão longa) é dedicada à investigação das atividades físicas realizadas no tempo livre, contemplando práticas como exercícios recreativos, esportes, caminhadas e outras formas de movimentação corporal realizadas de forma voluntária fora do ambiente de trabalho ou das obrigações domésticas. Esta seção busca captar os comportamentos ativos relacionados ao lazer, fornecendo subsídios para a avaliação do estilo de vida e do nível de engajamento em práticas que podem contribuir para a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas. Ao considerar o tempo livre como um domínio específico, o IPAQ permite identificar padrões de atividade física que são diretamente influenciados pela motivação individual e pela disponibilidade de tempo e recursos, sendo, portanto, um indicador relevante da autonomia e do interesse do indivíduo por hábitos saudáveis.

O gráfico 4 apresenta a distribuição dos valores de gasto energético semanal (em MET-min/semana) provenientes das atividades físicas realizadas no tempo livre por cada participante, com média geral de 1076,10 MET-min/semana e desvio padrão de 1426,09. Observa-se que os participantes 1, 4 e 6 destacaram-se com níveis elevados de atividade física no tempo livre, registrando 2628, 3825 e 2628 MET-min/semana, respectivamente, ultrapassando substancialmente a média do grupo. Em contrapartida, metade dos participantes (3, 5, 7, 8 e 9) relataram ausência total de atividade nesse domínio. Essa ampla variabilidade evidencia comportamentos bastante distintos

entre os indivíduos quanto ao uso do tempo livre para práticas ativas, com implicações relevantes para estratégias de promoção de saúde voltadas ao aumento da atividade física fora das obrigações cotidianas.

Gráfico 5 – Média Geral de Tempo Sentado

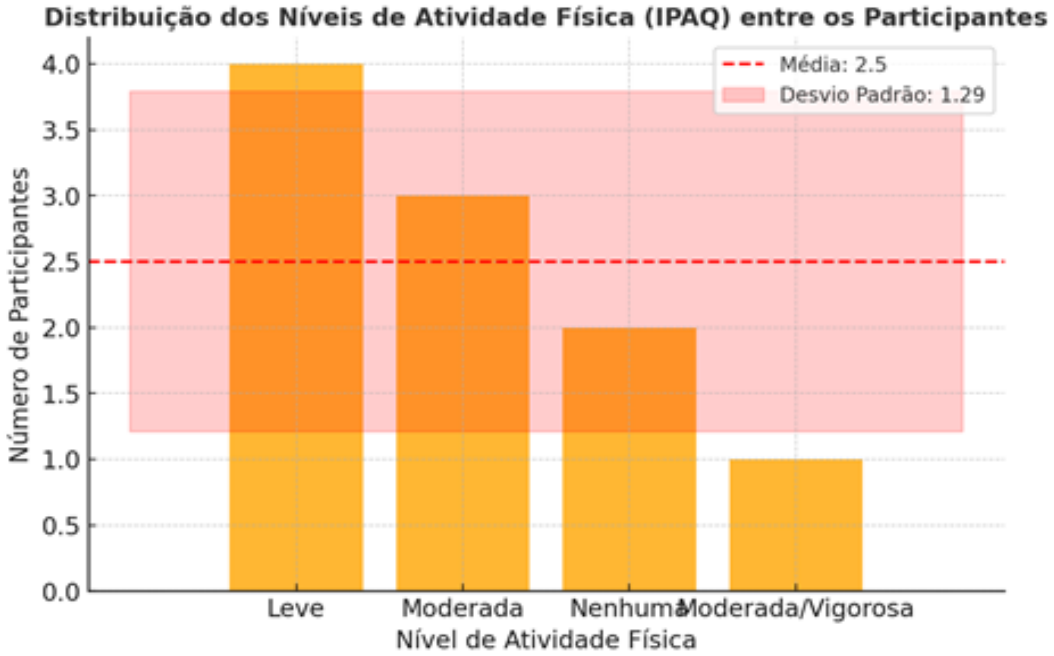


A quinta seção do questionário IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física) refere-se ao tempo sentado, buscando quantificar o comportamento sedentário dos participantes. Esta seção investiga o tempo total que o indivíduo permanece sentado em um dia típico, abrangendo atividades como trabalhar, estudar, assistir televisão, utilizar dispositivos eletrônicos ou outras situações em que permanece inativo fisicamente. Por meio dessa avaliação, é possível estimar o grau de sedentarismo da amostra, um fator associado a diversos riscos à saúde, independentemente dos níveis de atividade física. Assim, a análise do tempo sentado fornece uma perspectiva complementar ao gasto energético das outras seções, contribuindo para uma compreensão mais abrangente do estilo de vida dos participantes.

O gráfico 5 apresenta a média geral do tempo sentado dos participantes durante os dias úteis, fins de semana e a média semanal total, com valores representados em minutos. Observa-se que o tempo sentado é maior nos finais de semana (383 minutos) em comparação aos dias de semana (220 minutos), resultando em uma média semanal de 267 minutos. A linha pontilhada vermelha indica a média geral (290 minutos), enquanto as linhas adicionais representam um desvio padrão acima (358,5 minutos) e abaixo (221,5 minutos) da média. A variação entre os períodos indica que os participantes tendem a adotar um comportamento mais sedentário durante os fins de semana, o que pode refletir mudanças nas rotinas ou atividades de lazer mais passivas. A média semanal abaixo da linha média

sugere, contudo, que o tempo total sentado da amostra ainda está dentro de limites moderados de sedentarismo.

Gráfico 6 – Distribuição dos níveis de atividade física (IPAQ) entre os participantes



O gráfico 6 apresenta a distribuição dos níveis de atividade física entre os participantes com base nos resultados do questionário IPAQ. Observa-se que a maior parte dos participantes foi classificada no nível "Leve", com quatro indivíduos, seguida pelo nível "Moderada", com três participantes. Já os níveis "Nenhuma" e "Moderada/Vigorosa" apresentaram dois e um participantes, respectivamente. A média geral dos níveis de atividade física foi de 2,5, com um desvio padrão de 1,29, conforme indicado pela linha tracejada vermelha e a área sombreada no gráfico. Essa média situa-se entre os níveis “Moderada” e “Nenhuma”, sugerindo que, em geral, os participantes mantêm uma rotina de atividade física abaixo do ideal recomendado para benefícios substanciais à saúde.

A predominância dos níveis leve e moderado pode refletir limitações no tempo disponível, falta de motivação ou desconhecimento sobre as diretrizes de atividade física. A presença de indivíduos no nível "Nenhuma" também aponta para comportamentos sedentários que podem representar um fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis. Por outro lado, a baixa representação no nível mais elevado, “Moderada/Vigorosa”, sugere que poucos participantes atingem padrões de atividade física mais intensos. Esses dados destacam a importância de estratégias educativas e de promoção de saúde que incentivem o aumento da prática regular de atividades físicas com maior intensidade, como forma de melhorar o bem-estar geral da população estudada.

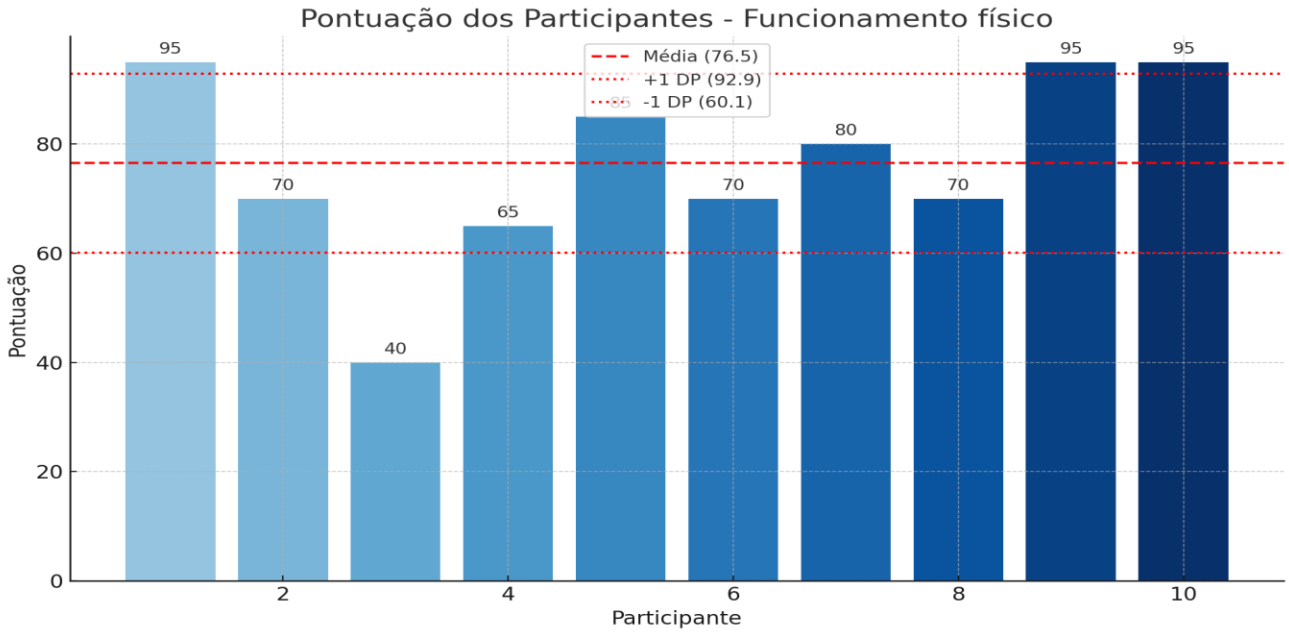
Com base na análise dos gráficos correspondentes às cinco seções do questionário IPAQ (versão longa), é possível observar um padrão geral de baixa a moderada prática de atividade física entre os participantes. A seção de deslocamento revelou que apenas dois indivíduos apresentaram níveis significativos de atividade física, enquanto os demais apresentaram valores nulos, refletindo possível dependência de meios motorizados para transporte. Em contrapartida, as atividades realizadas em casa demonstraram maior engajamento, com valores expressivos para alguns participantes, especialmente um deles, que ultrapassou consideravelmente a média, elevando o desvio padrão e evidenciando uma grande variabilidade nos comportamentos. No tempo livre, a maioria dos participantes demonstrou pouca ou nenhuma prática de atividade física, com apenas três atingindo níveis mais elevados, indicando que o tempo disponível fora de compromissos obrigatórios não está sendo aproveitado para a prática de exercícios.

Em relação ao tempo sentado, observou-se uma média semanal de 267 minutos, com maior tempo de sedentarismo durante os finais de semana, o que pode indicar inatividade prolongada nos períodos de lazer. Por fim, a distribuição dos níveis de atividade física geral apontou uma predominância dos níveis leve e moderado, com poucos indivíduos alcançando os níveis mais elevados ou apresentando total inatividade. Esses achados indicam um padrão preocupante de comportamento sedentário, aliado a baixos níveis de atividade física vigorosa, o que reforça a necessidade de políticas e intervenções voltadas à promoção da atividade física em diferentes domínios da vida cotidiana — transporte, rotina doméstica e tempo livre — com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde e qualidade de vida da população avaliada.

O Short Form Health Survey-36 (SF-36) é um instrumento amplamente utilizado na avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, sendo aplicado em diferentes contextos clínicos, populacionais e de pesquisa. Desenvolvido com base na Medical Outcomes Study, o questionário SF-36 contém 36 itens que abrangem oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Esses domínios permitem uma análise abrangente da percepção subjetiva do indivíduo sobre seu estado de saúde e bem-estar, tanto físico quanto emocional, possibilitando comparações entre diferentes grupos e ao longo do tempo.

Por sua estrutura padronizada e validação em diversas populações, o SF-36 é considerado uma ferramenta confiável e sensível para captar mudanças no estado de saúde, especialmente em estudos que avaliam o impacto de doenças crônicas, intervenções terapêuticas e políticas de saúde pública. A análise dos escores obtidos pode revelar aspectos fundamentais da qualidade de vida, subsidiando decisões clínicas e estratégias de cuidado mais individualizadas. Dessa forma, o uso do SF-36 representa uma abordagem essencial para a compreensão integral do paciente, indo além dos indicadores biomédicos tradicionais e incorporando dimensões psicossociais relevantes para a promoção da saúde.

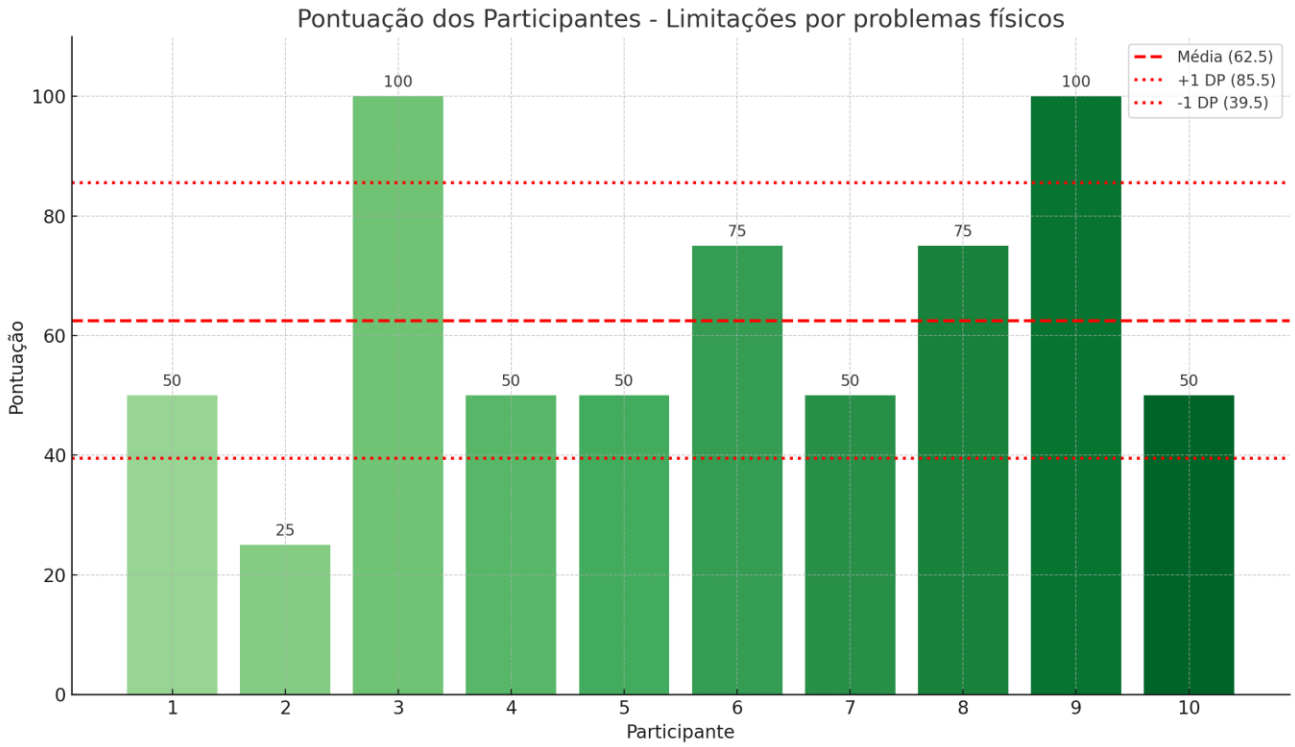
Gráfico 7 – Pontuação dos Participantes – Funcionamento Físico



O domínio de Funcionamento Físico do questionário SF-36 avalia a capacidade do indivíduo em realizar atividades físicas do cotidiano, refletindo o impacto da saúde sobre o desempenho funcional. Esse domínio é composto por itens que abrangem desde atividades mais simples, como caminhar dentro de casa, até tarefas mais exigentes, como subir escadas ou carregar pesos. A pontuação obtida nesse domínio indica o grau de limitação física percebido pelo respondente, sendo um parâmetro importante para a identificação de restrições funcionais relacionadas a condições de saúde agudas ou crônicas. Em contextos clínicos e de pesquisa, a análise do Funcionamento Físico permite avaliar a autonomia dos indivíduos e o efeito de intervenções terapêuticas sobre a mobilidade e a capacidade de manter a independência nas atividades diárias.

O gráfico 7 apresenta a pontuação dos participantes no domínio de Funcionamento Físico do questionário SF-36, permitindo observar a percepção individual sobre limitações físicas nas atividades diárias. A média geral foi de 76,5 pontos, com um desvio padrão de 16,4, indicando variação moderada entre os participantes. A maioria apresentou pontuações próximas ou superiores à média, sugerindo um bom nível de funcionalidade física percebida. Destacam-se os participantes 1, 9 e 10, com pontuação máxima de 95, o que indica ausência ou mínima percepção de limitações físicas. Por outro lado, o participante 3 obteve a menor pontuação (40), evidenciando percepção significativa de restrições em suas capacidades funcionais.

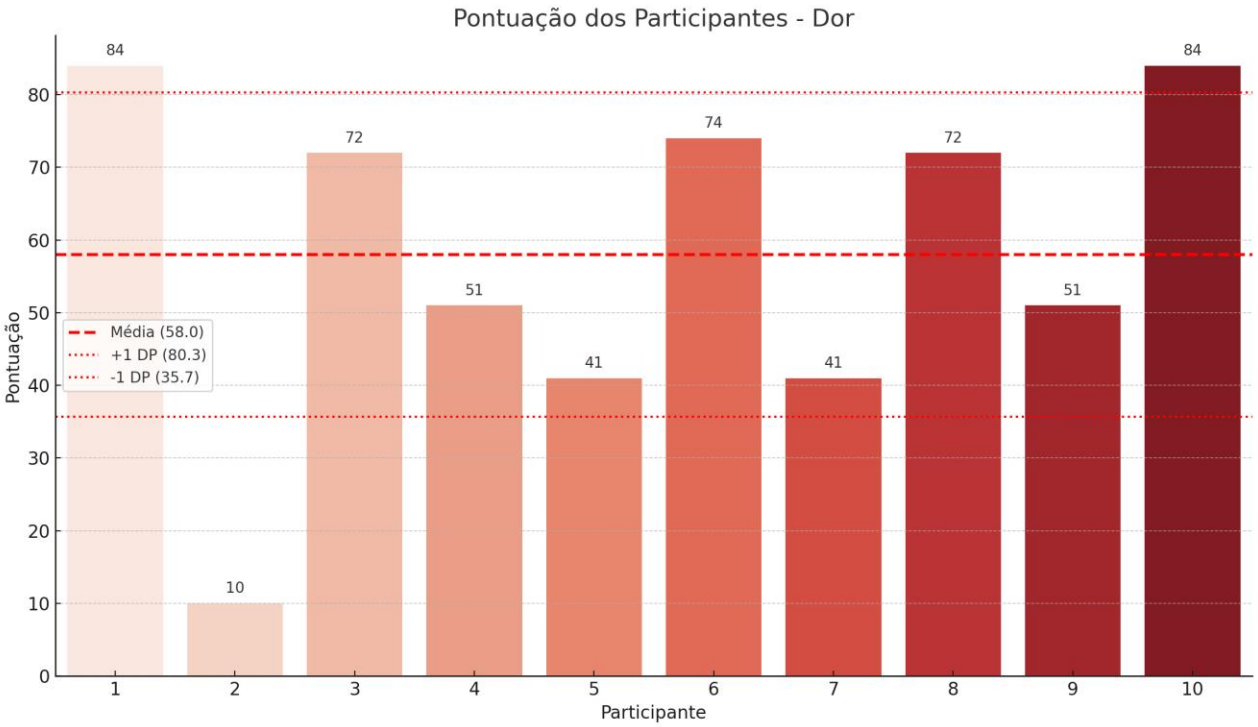
Gráfico 8 – Pontuação dos Participantes – Limitações por problemas físicos



O segundo domínio do questionário SF-36, intitulado "Limitações por Problemas Físicos", tem como objetivo avaliar o impacto de condições físicas na execução das atividades cotidianas, especialmente aquelas relacionadas ao trabalho ou outras tarefas habituais. Esse domínio investiga em que medida os participantes enfrentam dificuldades em realizar atividades físicas por conta de problemas de saúde, considerando aspectos como redução do tempo de realização das tarefas, limitação no tipo de atividade desempenhada e diminuição na quantidade de trabalho executado. A análise desse domínio é fundamental para compreender as implicações funcionais das condições físicas sobre o desempenho diário e permite identificar a presença de barreiras físicas que afetam a autonomia e a produtividade individual.

O gráfico 8 apresenta a pontuação dos participantes no domínio "Limitações por Problemas Físicos" do questionário SF-36, revelando uma variação significativa entre os respondentes. A média geral foi de 62,5 pontos, com desvio padrão de aproximadamente 23 pontos (intervalo de 39,5 a 85,5). A distribuição mostra que apenas dois participantes atingiram a pontuação máxima de 100, indicando ausência de limitações físicas em suas atividades habituais. Por outro lado, um participante apresentou a pontuação mais baixa (25), refletindo forte impacto de problemas físicos em suas funções diárias. A maioria dos participantes obteve pontuações abaixo da média, com destaque para os escores repetidos de 50, sugerindo limitações físicas moderadas. Esses dados indicam que, embora alguns indivíduos apresentem plena capacidade funcional, uma parcela considerável enfrenta restrições físicas que podem comprometer sua qualidade de vida e desempenho em atividades cotidianas.

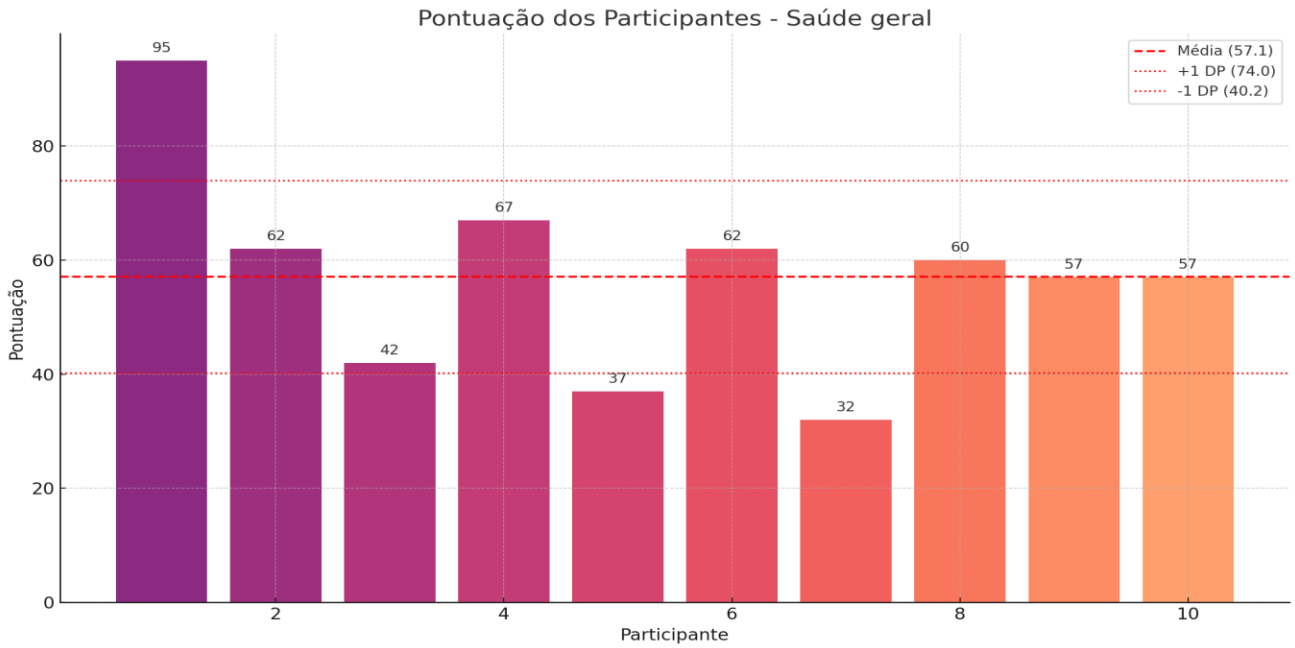
Gráfico 9 – Pontuação dos Participantes – Dor



O domínio "Dor" do questionário SF-36 tem como objetivo avaliar a intensidade da dor percebida pelos indivíduos e o quanto essa dor interfere nas atividades diárias, tanto no trabalho quanto nas atividades de vida pessoal. Esse componente é fundamental na análise da qualidade de vida, pois a dor crônica ou recorrente pode impactar negativamente o bem-estar físico e emocional. Através das respostas obtidas nesse domínio, é possível mensurar o grau de limitação funcional causado pela dor, fornecendo subsídios importantes para intervenções clínicas e estratégias de reabilitação. Assim, o domínio da dor permite identificar não apenas a presença de sintomas dolorosos, mas também seu efeito na produtividade e autonomia dos indivíduos, sendo um indicador essencial da saúde geral percebida.

O gráfico 9 referente ao domínio "Dor" do questionário SF-36 revela uma variação significativa nas pontuações dos participantes, com valores oscilando entre 10 e 84 pontos, sendo a média geral de 58,0. Essa dispersão é evidenciada pelo desvio padrão de 22,3, indicando diferentes percepções de dor e interferência funcional entre os indivíduos avaliados. A maioria dos participantes apresentou pontuações acima da média, com destaque para os participantes 1, 3, 6, 8 e 10, cujas pontuações se aproximam ou ultrapassam o limite superior de um desvio padrão (80,3), sugerindo menor impacto da dor em suas rotinas. Por outro lado, o participante 2 se destacou negativamente com a menor pontuação (10), indicando uma interferência severa da dor em sua qualidade de vida. Esses resultados demonstram a heterogeneidade da experiência dolorosa no grupo e reforçam a importância de intervenções personalizadas para o manejo da dor.

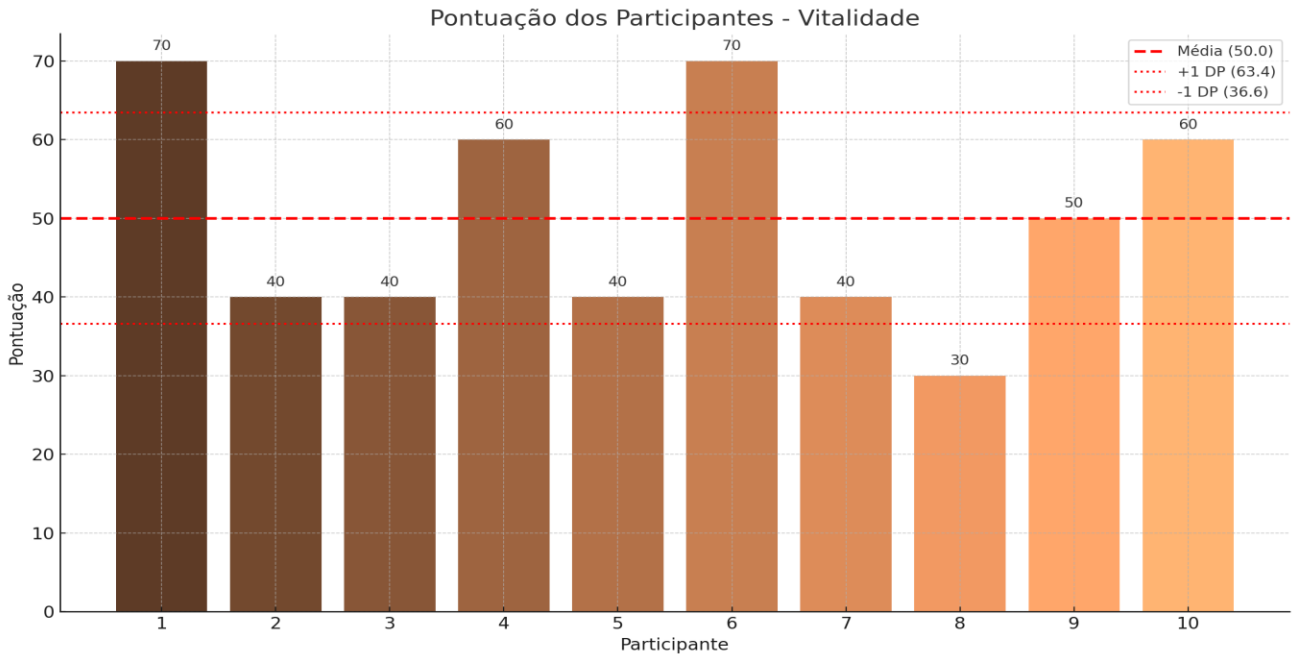
Gráfico 10 – Pontuação dos Participantes – Saúde Geral



O domínio "Saúde Geral" do questionário SF-36 avalia a percepção global que o indivíduo tem sobre seu estado de saúde, incluindo considerações sobre saúde atual, expectativas futuras e resistência a doenças. Essa dimensão reflete uma avaliação subjetiva, mas abrangente, do bem-estar físico, sendo influenciada tanto por condições crônicas quanto por fatores psicossociais. Por meio de itens que abordam desde a avaliação da saúde atual até comparações com a saúde de tempos anteriores, esse domínio permite estimar como os participantes percebem sua saúde em uma perspectiva holística. Dessa forma, os escores obtidos fornecem uma medida relevante da autopercepção de saúde, que pode impactar diretamente na adesão a tratamentos, no comportamento preventivo e na qualidade de vida em geral.

A análise do gráfico 10 referente ao domínio "Saúde Geral" do questionário SF-36 revelou uma média de pontuação de 57,1 entre os participantes, com um desvio padrão de aproximadamente 17,0, indicando variação considerável nas percepções individuais de saúde. Observa-se que apenas o participante 1 (95 pontos) ultrapassou significativamente a média, situando-se acima de 1 desvio padrão, o que sugere uma percepção altamente positiva da saúde. Em contraste, os participantes 3 (42 pontos), 5 (37 pontos) e 7 (32 pontos) apresentaram escores abaixo da média e dentro do intervalo inferior a -1 DP, o que pode refletir uma percepção negativa da saúde, possivelmente relacionada a fatores como doenças crônicas, limitações físicas ou baixa resiliência psicossocial. A maioria dos participantes concentrou-se próxima à média, com variações sutis, apontando para uma distribuição relativamente equilibrada entre percepções favoráveis e desfavoráveis de saúde geral no grupo estudado.

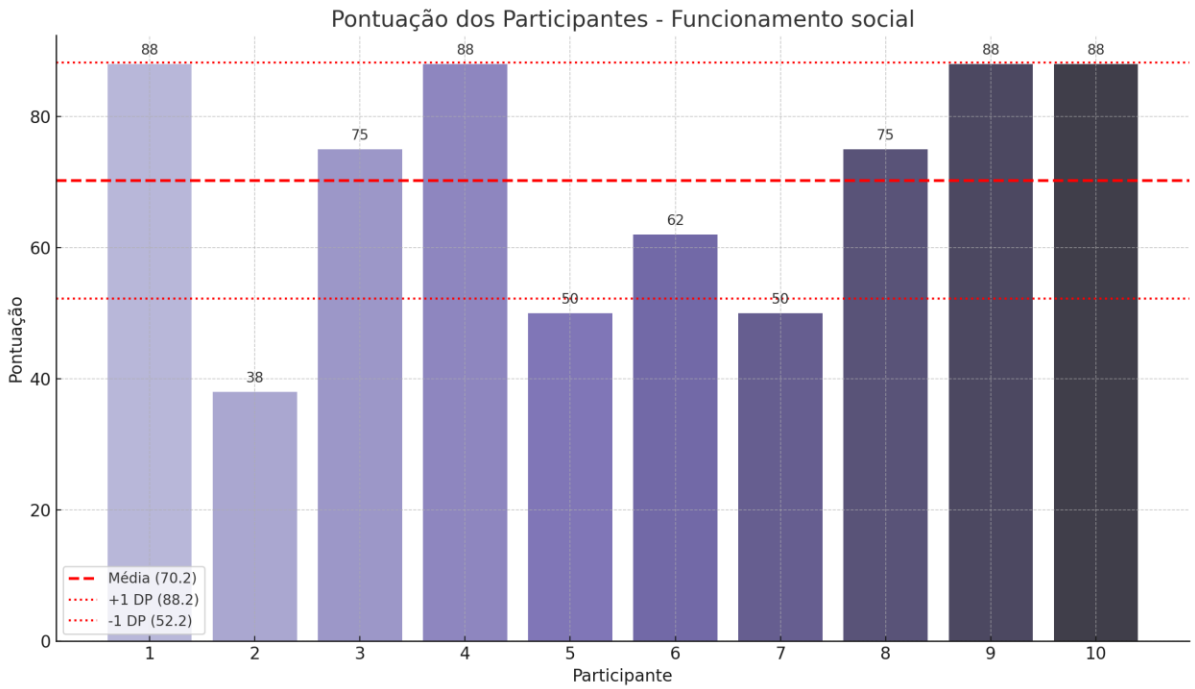
Gráfico 11 – Pontuação dos Participantes – Vitalidade



O domínio "Vitalidade" do questionário SF-36 tem como objetivo avaliar os níveis de energia e fadiga percebidos pelos indivíduos, refletindo diretamente seu estado de disposição física e mental no cotidiano. Essa dimensão é fundamental para compreender o impacto das condições de saúde sobre a sensação de vigor e motivação, estando relacionada tanto ao bem-estar geral quanto à qualidade de vida. A vitalidade é influenciada por diversos fatores, como distúrbios do sono, estados emocionais, doenças crônicas e estilo de vida, podendo indicar comprometimentos funcionais mesmo na ausência de limitações físicas aparentes. Através das respostas a este domínio, é possível identificar níveis de exaustão ou energia que afetam a capacidade de engajamento em atividades pessoais e profissionais, sendo, portanto, um indicador relevante para intervenções em saúde preventiva e reabilitadora.

A análise do gráfico 11 referente ao domínio "Vitalidade" do questionário SF-36 revela uma média geral de pontuação de 50,0, com um desvio padrão positivo de 63,4 e negativo de 36,6. Apenas dois participantes (1 e 6) atingiram pontuações superiores a um desvio padrão acima da média (70 pontos), indicando elevados níveis de energia e disposição. A maioria dos participantes (2, 3, 5, 7, 8 e 9) apresentou pontuações abaixo da média, com o participante 8 destacando-se negativamente com apenas 30 pontos, demonstrando baixa vitalidade. Esses resultados apontam para uma tendência predominante de níveis moderados a baixos de energia entre os participantes avaliados, sugerindo que a fadiga e a falta de disposição podem ser fatores relevantes afetando a qualidade de vida nesse grupo. A variação nas pontuações evidencia a importância de intervenções personalizadas para promover maior vigor e bem-estar físico e mental.

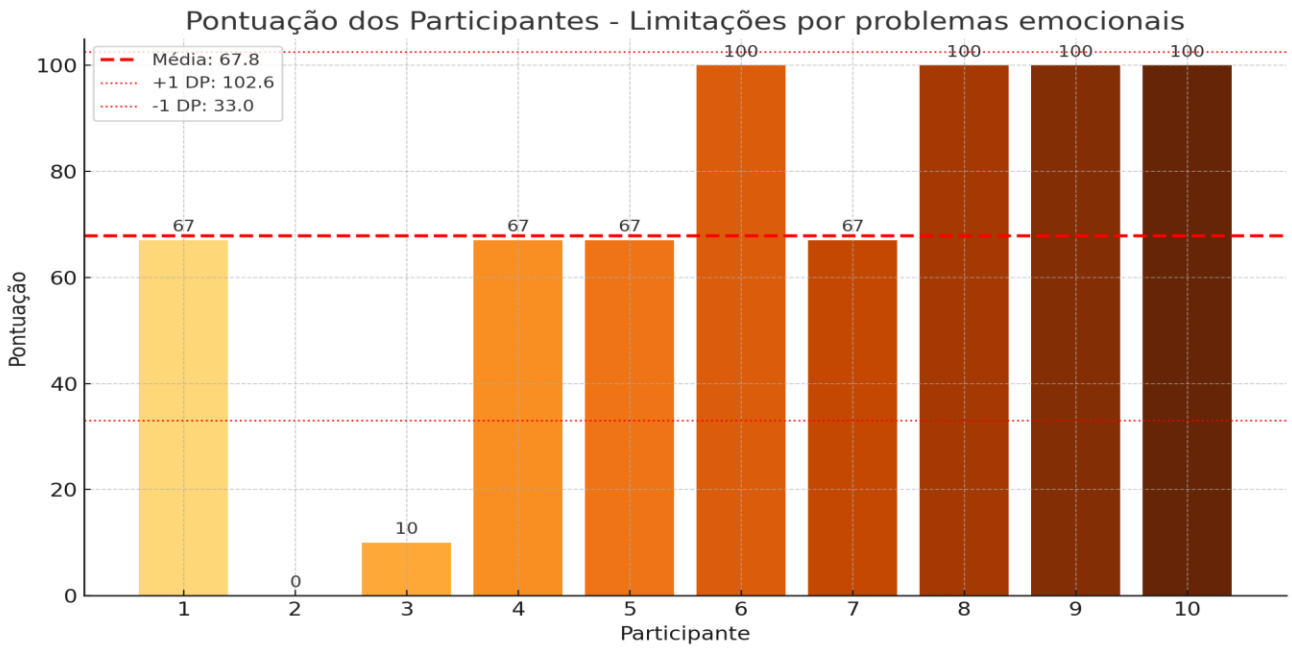
Gráfico 12 – Pontuação dos Participantes – Funcionamento Social



O domínio "Funcionamento Social" do questionário SF-36 avalia o grau em que a saúde física ou emocional interfere nas atividades sociais habituais do indivíduo, como manter relacionamentos e participar de atividades com amigos, familiares ou na comunidade. Essa dimensão é fundamental para a compreensão da qualidade de vida, pois o comprometimento das interações sociais pode impactar negativamente o bem-estar psicológico e emocional. Uma boa pontuação nesse domínio indica que o indivíduo consegue manter uma vida social ativa e satisfatória, mesmo diante de eventuais limitações de saúde. Assim, o funcionamento social representa um importante indicador de integração e suporte social, refletindo a capacidade de enfrentar adversidades com respaldo afetivo e relacional.

O gráfico 12 referente ao domínio "Funcionamento Social" do SF-36 revela que a maioria dos participantes apresentou escores satisfatórios, com valores entre 62 e 88 pontos, indicando impacto moderado a mínimo das condições de saúde nas interações sociais. A média geral foi de 70,2 pontos, com desvio padrão de 18,0, o que evidencia uma dispersão considerável entre os indivíduos avaliados. Destaca-se que os participantes 2, 5 e 7 obtiveram escores significativamente abaixo da média, especialmente o participante 2, com apenas 38 pontos, sugerindo limitações relevantes no convívio social. Por outro lado, os participantes 1, 4, 9 e 10 alcançaram a pontuação máxima observada (88 pontos), situando-se um desvio padrão acima da média, o que reflete uma percepção positiva da capacidade de manter relações sociais. Esses dados indicam que, embora a maioria dos participantes mantenha um bom nível de funcionamento social, há casos pontuais que merecem atenção quanto ao suporte social e possíveis intervenções psicossociais.

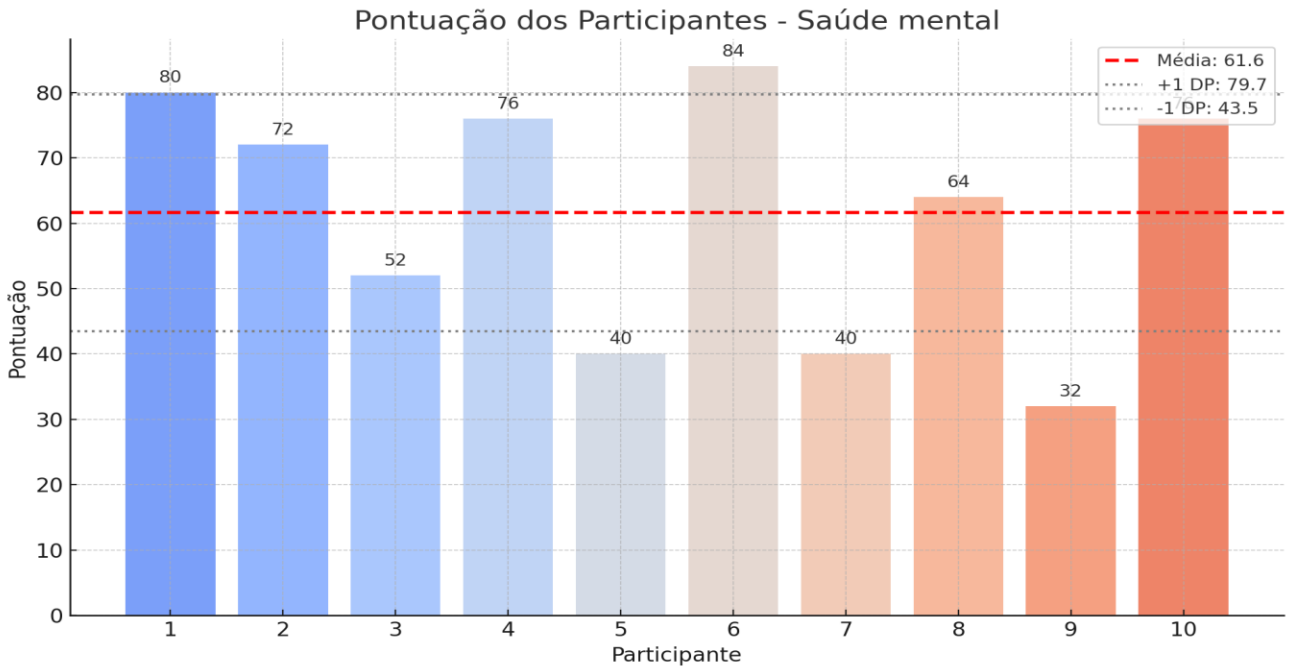
Gráfico 13 – Pontuação dos Participantes – Limitações por Problemas Emocionais



O domínio “Limitações por problemas emocionais” do questionário SF-36 avalia o impacto de questões emocionais, como ansiedade, estresse e depressão, na execução das atividades diárias e no desempenho ocupacional dos indivíduos. Esse componente é essencial para compreender como o estado emocional pode interferir na produtividade, na realização de tarefas rotineiras e no engajamento social e profissional. A pontuação atribuída neste domínio reflete a frequência e a intensidade das limitações causadas por fatores emocionais, fornecendo subsídios importantes para identificar a necessidade de suporte psicológico ou de estratégias de enfrentamento mais eficazes. Dessa forma, esse domínio permite uma análise integrada entre saúde mental e qualidade de vida, contribuindo para a formulação de intervenções direcionadas ao bem-estar emocional dos indivíduos.

O gráfico 13 referente ao domínio "Limitações por problemas emocionais" do questionário SF-36 revela uma média geral de 67,8 pontos entre os participantes, com variações significativas nas respostas. Observa-se que quatro participantes (6, 8, 9 e 10) atingiram a pontuação máxima de 100, indicando ausência de limitações emocionais nas atividades diárias. Por outro lado, o participante 3 apresentou uma pontuação extremamente baixa (10), sinalizando severas restrições relacionadas ao estado emocional. A maioria dos demais participantes situou-se em torno da média, com pontuações de 67 pontos. A análise do desvio padrão (+1 DP = 102,6; -1 DP = 33,0) demonstra a ampla dispersão dos dados, sugerindo que, enquanto alguns indivíduos apresentam excelente controle emocional, outros enfrentam dificuldades emocionais consideráveis que impactam negativamente seu desempenho funcional. Esses achados reforçam a importância de estratégias individualizadas de suporte emocional na promoção da qualidade de vida.

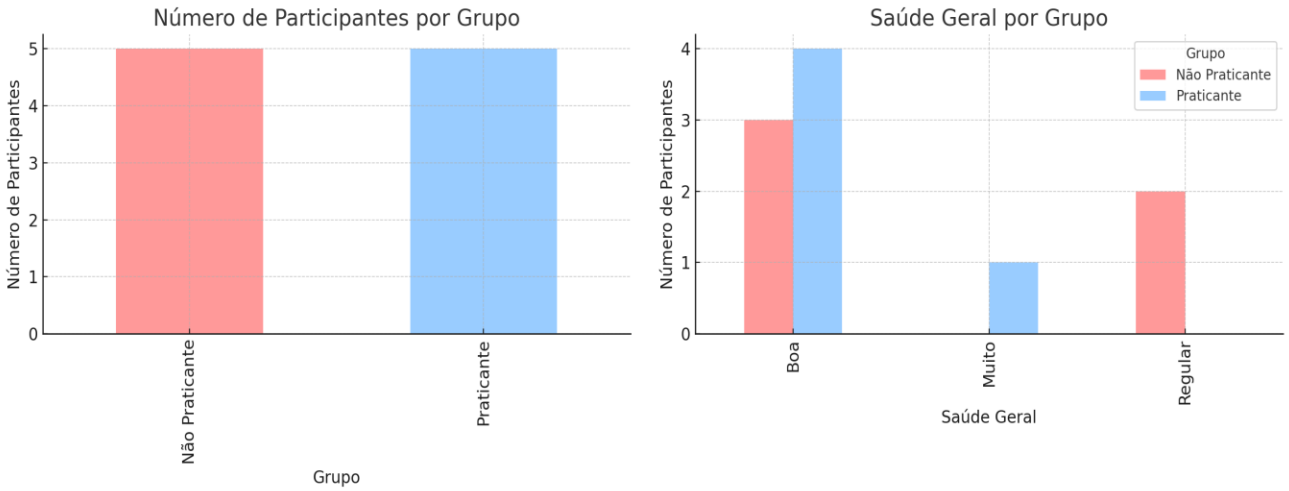
Gráfico 14 – Pontuação dos Participantes – Limitações por Problemas Emocionais



O domínio "Saúde Mental" do questionário SF-36 avalia o bem-estar psicológico dos indivíduos, abrangendo aspectos como humor, ansiedade, depressão, controle emocional e sentimentos de tranquilidade e felicidade. Essa dimensão é composta por cinco itens que investigam a frequência de estados emocionais positivos e negativos nas quatro semanas anteriores à aplicação do instrumento. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que valores mais elevados indicam melhor estado de saúde mental. Avaliar esse domínio é fundamental para a compreensão do impacto das condições de saúde e fatores psicossociais sobre a qualidade de vida, possibilitando a identificação de sinais de sofrimento mental e a necessidade de intervenções voltadas à promoção do equilíbrio emocional dos indivíduos avaliados.

A análise referente ao domínio "Saúde Mental" do questionário SF-36, conforme representado no gráfico 14, revela uma média geral de 61,6 pontos entre os participantes, com desvio padrão de 18,1, evidenciando uma variação significativa nas percepções de bem-estar psicológico. Observa-se que quatro participantes (1, 2, 4 e 6) apresentaram escores acima da média, indicando melhor estado emocional, sendo o maior valor registrado pelo participante 6 (84). Por outro lado, os participantes 5, 7 e 9 demonstraram resultados inferiores ao limite de um desvio padrão abaixo da média (43,5), sugerindo comprometimento considerável da saúde mental. A amplitude dos dados, que variam de 32 a 84 pontos, reforça a heterogeneidade do grupo quanto à estabilidade emocional e presença de sintomas psíquicos, destacando a importância de intervenções direcionadas à promoção da saúde mental em determinados indivíduos.

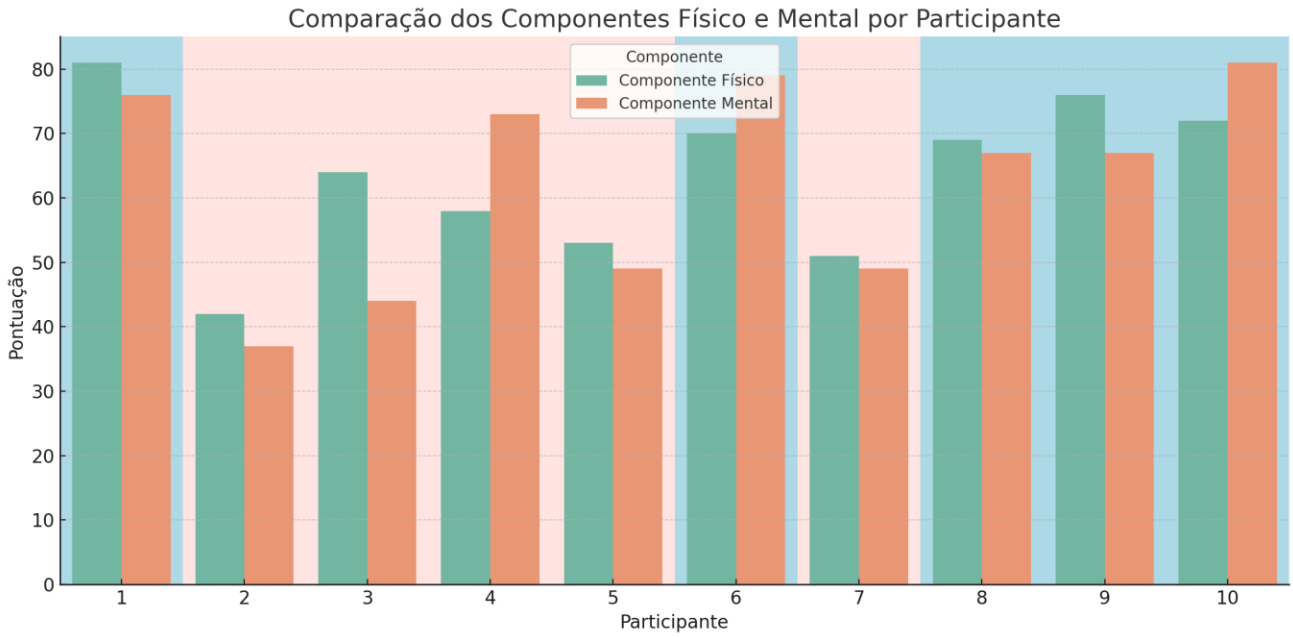
Figura 2 – Comparação de saúde geral entre praticantes e não praticantes de Atividade Física



A comparação entre os grupos de praticantes e não praticantes de atividade física, apresentada na figura 2, mostra inicialmente uma distribuição igualitária de participantes entre os dois grupos, com cinco indivíduos em cada. Essa equivalência permite uma análise comparativa mais equilibrada quanto à percepção da saúde geral. Na figura 2, observa-se que, no grupo dos praticantes, a maioria dos participantes avaliou sua saúde geral como "Boa" (quatro indivíduos), e um participante a classificou como "Muito boa", indicando uma predominância de percepções positivas nesse grupo.

Por outro lado, entre os não praticantes, embora três participantes também tenham avaliado sua saúde geral como "Boa", os demais apresentaram percepções menos favoráveis: dois deles classificaram sua saúde como "Regular", e nenhum indicou percepção "Muito boa". Esses dados sugerem uma tendência de melhor percepção de saúde geral entre os praticantes de atividade física, o que corrobora a literatura científica que associa a prática regular de exercícios físicos à melhoria do bem-estar geral, da vitalidade e da qualidade de vida.

Gráfico 15 – Comparação dos componentes Físico e componentes Mental por participante



O gráfico 15 apresenta a comparação entre os componentes físico e mental da qualidade de vida, conforme avaliado pelo questionário SF-36, para cada um dos 10 participantes do estudo. De forma geral, é possível observar uma variação individual considerável entre os dois componentes, evidenciando que a percepção de saúde física e saúde mental nem sempre se correlacionam de forma direta. Alguns participantes apresentaram escores equilibrados entre os componentes, enquanto outros demonstraram discrepâncias marcantes, sugerindo perfis distintos de bem-estar físico e psicológico.

Especificamente, os participantes 1, 6, 8, 9 e 10 — cujas barras estão sobre um fundo azul — apresentam escores elevados e relativamente equilibrados em ambos os componentes, indicando um bom estado de saúde geral, tanto física quanto mental. Este padrão pode estar associado a hábitos saudáveis ou à prática regular de atividade física, conforme discutido em outros resultados do estudo. Por outro lado, os participantes 2, 3, 4, 5 e 7 — destacados no fundo rosado — apresentam escores mais baixos, com alguns demonstrando uma disparidade evidente, como o participante 4, cujo componente mental são notavelmente superior ao físico, e o participante 3, com um componente físico superior ao mental.

Essa heterogeneidade de resultados reforça a importância de considerar os aspectos físico e mental de maneira integrada, mas também individualizada, nas avaliações de saúde e intervenções. A análise dos componentes separados permite identificar áreas prioritárias para intervenções específicas, como suporte psicológico ou programas de reabilitação física. Além disso, esses dados contribuem para a compreensão mais precisa da influência que diferentes estilos de vida ou condições clínicas podem exercer sobre os diferentes domínios da qualidade de vida avaliada pelo SF-36.

Com base na análise dos gráficos referentes aos oito domínios do questionário SF-36, observou-se uma variação significativa na percepção da qualidade de vida entre os participantes,

especialmente nos domínios relacionados à saúde mental e limitações por problemas emocionais. Enquanto alguns participantes apresentaram escores máximos em diversos domínios, indicando boa percepção de saúde, outros relataram limitações expressivas, sugerindo comprometimento físico, emocional ou social. Essa heterogeneidade evidencia a complexidade do conceito de qualidade de vida e reforça a necessidade de uma avaliação multidimensional, como a proposta pelo SF-36, para melhor compreender o estado de saúde geral da população estudada.

A comparação entre praticantes e não praticantes de atividade física revelou uma tendência de melhor autopercepção de saúde entre aqueles que se exercitam regularmente. A maior parte dos praticantes classificou sua saúde como "boa" ou "muito boa", ao passo que os não praticantes se concentraram entre as categorias "boa" e "regular", com maior presença nesta última. Esses achados corroboram evidências da literatura que apontam a atividade física como fator protetor da saúde física e mental, além de promotora de bem-estar geral. Tal associação reforça a importância da adoção de hábitos saudáveis como estratégia de prevenção e promoção da saúde.

Por fim, a comparação dos componentes físico e mental por participante destacou o papel da individualidade na experiência de saúde. Embora parte dos indivíduos apresentasse escores elevados e equilibrados em ambos os componentes, outros revelaram discrepâncias relevantes, com predomínio ora do componente físico, ora do mental. Essa observação indica que intervenções em saúde devem ser personalizadas, considerando não apenas a presença ou ausência de doenças, mas também o impacto subjetivo dessas condições sobre a vida dos indivíduos. Em conjunto, os resultados reforçam o valor do SF-36 como ferramenta abrangente para a avaliação da qualidade de vida e apontam para a relevância de programas de atividade física na promoção da saúde integral.

6. DISCUSSÃO

A análise dos dados coletados revelou que professores fisicamente ativos apresentam melhores indicadores de saúde mental e qualidade de vida em comparação aos não praticantes. Os dados obtidos por meio do questionário SF-36 indicam que 80% dos professores ativos classificaram sua saúde geral como "Boa" ou "Muito Boa", enquanto apenas 40% dos não praticantes compartilharam dessa percepção. Além disso, os escores médios de vitalidade e saúde mental foram significativamente superiores entre os praticantes (72,5 ± 7,8) em relação aos não praticantes (55,6 ± 10,2), sugerindo que a prática de exercícios contribui diretamente para a redução de sintomas como estresse e ansiedade (PENEDO & DAHN, 2005; STRÖHLE, 2009).

Os dados também apontam que os professores não praticantes relataram níveis mais elevados de fadiga, dificuldades de concentração e menor motivação para enfrentar as demandas do cotidiano. Esse quadro pode ser explicado pelos efeitos da inatividade física, que impactam negativamente o metabolismo, a regulação do humor e a capacidade de resiliência emocional. A

ausência de atividade física regular pode amplificar os efeitos do estresse ocupacional, tornando o ambiente de trabalho ainda mais desgastante (BIDDLE, MUTRIE & GORELY, 2019).

Os possíveis mecanismos responsáveis por essas diferenças incluem a liberação de endorfinas durante o exercício, que promovem sensação de bem-estar, além da melhora na circulação sanguínea e na oxigenação cerebral, que favorecem a concentração e o desempenho cognitivo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Além disso, a prática de atividades físicas está associada à redução dos níveis de cortisol, o hormônio do estresse, o que pode explicar a maior sensação de equilíbrio emocional entre os professores ativos (ACSM, 2021).

Outro aspecto relevante identificado no estudo é a relação entre níveis de atividade física e percepção de bem-estar no ambiente escolar. Professores que se exercitam regularmente relataram maior satisfação com o trabalho, menor impacto das pressões diárias e maior disposição para interações pedagógicas (SILVA & ALMEIDA, 2022). Esses achados reforçam a necessidade de pensar a saúde do docente não apenas como um fator individual, mas como um elemento essencial para a dinâmica escolar.

Apesar dos benefícios constatados, a pesquisa também revelou desafios na adoção da atividade física entre os professores. A sobrecarga de trabalho e a falta de tempo foram apontadas como as principais barreiras para a prática regular de exercícios (MONTEIRO & CARVALHO, 2020). Muitos docentes relataram que, devido às múltiplas demandas profissionais e familiares, a atividade física acaba ficando em segundo plano. Esse fator reforça a necessidade de intervenções institucionais que viabilizem a inclusão do exercício na rotina dos professores, seja por meio de horários flexíveis ou da oferta de espaços adequados para a prática esportiva dentro das escolas (BRASIL, MEC, 2021).

Além das barreiras de tempo e sobrecarga, outro fator relevante identificado foi a falta de infraestrutura adequada para a prática de exercícios dentro do ambiente escolar. Muitos professores relataram que suas escolas não possuem espaços apropriados para a realização de atividades físicas, o que dificulta ainda mais a adesão a um estilo de vida mais ativo. Isso sugere que investimentos em infraestrutura podem ser uma estratégia fundamental para facilitar a implementação de programas de atividade física voltados para docentes (WHO, 2020).

A partir da análise dos dados, fica evidente que a prática de exercícios físicos tem um impacto significativo na saúde e qualidade de vida dos professores. Os achados reforçam a necessidade de programas institucionais voltados à promoção do bem-estar docente, considerando tanto a criação de políticas públicas quanto a adequação da infraestrutura escolar para incentivar hábitos saudáveis. Políticas institucionais que incentivem práticas saudáveis podem impactar

positivamente tanto os profissionais da educação quanto os alunos, criando um ambiente mais produtivo e equilibrado.

7. CONCLUSÃO

A presente dissertação investigou o impacto da prática regular de atividades físicas na saúde mental e no bem-estar de professores da Educação Básica em um contexto pós-pandêmico, tomando como base uma unidade escolar pública de Anápolis-GO. Compreender essa relação, especialmente à luz dos desafios enfrentados durante e após a pandemia de COVID-19, revelou-se uma contribuição essencial para os debates sobre qualidade de vida docente e políticas educacionais e de saúde.

Inicialmente, identificou-se que o contexto pandêmico acentuou fragilidades pré-existentes no cotidiano dos professores, incluindo sobrecarga de trabalho, pressão emocional e falta de suporte institucional. Esses fatores, associados à necessidade de adaptação abrupta ao ensino remoto, impactaram significativamente a saúde mental dos docentes. A partir dessa realidade, o estudo buscou avaliar se a prática de atividades físicas poderia ser um vetor de resiliência e promoção de bem-estar.

A pesquisa adotou uma abordagem quantitativa descritiva, utilizando o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e o Questionário de Qualidade de Vida SF-36. Tais instrumentos permitiram uma análise detalhada dos níveis de atividade física e dos indicadores de saúde física e mental, possibilitando a comparação entre professores praticantes e não praticantes de exercícios regulares. A amostra, composta por 10 participantes, embora limitada, apresentou diversidade suficiente para delinear tendências relevantes no campo de estudo.

Os resultados indicaram uma correlação positiva entre a prática de atividades físicas e a percepção de qualidade de vida. Professores que se engajavam em exercícios regulares relataram melhores índices de vitalidade, menor nível de estresse e maior capacidade de lidar com os desafios cotidianos. Em contrapartida, aqueles que não praticavam exercícios apresentaram maior prevalência de sintomas relacionados ao cansaço físico e emocional, corroborando achados da literatura que vinculam o sedentarismo a impactos negativos na saúde mental.

A análise também destacou que os benefícios da atividade física vão além das melhorias fisiológicas. Participantes fisicamente ativos relataram maior resiliência emocional e percepção de bem-estar, sugerindo que o exercício pode atuar como uma estratégia eficaz para reduzir sintomas de ansiedade e depressão. Tais efeitos são amplamente discutidos na literatura, que associa a prática regular ao aumento de neurotransmissores como endorfinas e serotonina, responsáveis por regular o humor e promover sensação de relaxamento.

Por outro lado, identificaram-se barreiras significativas que dificultam a adesão dos professores à prática de exercícios, como jornadas exaustivas, múltiplas responsabilidades e ausência

de políticas institucionais de incentivo. Esses fatores reforçam a necessidade de intervenções que considerem as especificidades da rotina docente, propondo soluções acessíveis e adaptadas às condições reais desses profissionais.

A pandemia também revelou a relevância de uma abordagem integrada, que combine práticas físicas com suporte psicossocial, para promover a saúde e o bem-estar no ambiente educacional. As experiências vividas durante o período pandêmico apontam para a importância de políticas públicas que articulem saúde e educação, criando condições favoráveis para o engajamento docente em práticas saudáveis e sustentáveis.

Adicionalmente, a pesquisa demonstrou que o impacto da prática física vai além do indivíduo, afetando positivamente o ambiente escolar. Professores com melhores índices de saúde mental tendem a ser mais engajados e resilientes, o que reflete diretamente na qualidade das interações com alunos e colegas, além de contribuir para um clima escolar mais colaborativo e produtivo.

Apesar das contribuições, o estudo apresenta limitações, como o tamanho reduzido da amostra e a ausência de análise longitudinal. Essas limitações indicam a necessidade de estudos futuros que explorem o tema com maior abrangência, incorporando amostras mais amplas e diversificadas, além de metodologias mistas que integrem dados quantitativos e qualitativos.

Outro ponto a ser aprofundado em pesquisas futuras é a relação entre diferentes tipos de atividade física e seus impactos específicos na saúde mental. Embora este estudo tenha abordado a prática de exercícios de forma geral, é possível que modalidades distintas apresentem benefícios únicos, dependendo de fatores como intensidade, duração e contexto de prática.

Além disso, recomenda-se a ampliação de estudos sobre as condições socioeconômicas que afetam a prática de atividades físicas entre professores. A análise dos determinantes sociais da saúde pode oferecer insights valiosos para o desenvolvimento de políticas que garantam maior equidade no acesso a espaços e oportunidades para a prática de exercícios.

Os achados desta dissertação reforçam a necessidade de valorização e cuidado com os professores como pilares do sistema educacional. A promoção de políticas que integrem saúde física e mental no ambiente escolar deve ser vista como uma prioridade estratégica, não apenas para o bem-estar individual dos docentes, mas para a sustentabilidade do sistema educacional como um todo.

Por fim, este estudo contribui para o debate sobre a centralidade do corpo em movimento como instrumento de promoção da saúde e da qualidade de vida, especialmente em contextos de alta demanda emocional e física, como o trabalho docente. Investir na saúde dos professores é, em última instância, investir na qualidade da educação e no futuro das próximas gerações.

Conclui-se, portanto, que a prática de atividades físicas representa um componente essencial na construção de uma saúde integral e de um bem-estar mais pleno para os professores. Ao reafirmar essa premissa, espera-se que este trabalho inspire iniciativas práticas e novas investigações acadêmicas que aprofundem a compreensão sobre a relação entre corpo, saúde e educação no Brasil contemporâneo.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). (2021). *Physical Activity Guidelines for Health and Well-being*. Washington, D.C.: ACSM.

ALESSANDRETTI, Mariana et al. Impacto do exercício físico na qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer. Brazilian Journal of Health and Biological Science, v. 1, n. 1, p. e54-e54, 2024.

AMBRÓSIO, Catarina Ferreira Estêvão. O impacto da pandemia provocada pela covid-19 na relação escola-família. 2021. Tese de Doutorado.

ANTUNES, Cláudia Ferreira. Programas Comunitários de Exercício Físico, Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo-uma análise centrada na perspetiva dos séniores. 2021. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto (Portugal).

ANTUNES, Raul et al. Qualidade de vida, vitalidade e força de preensão manual em idosos praticantes de exercício físico. Cuadernos de Psicología del Deporte, v. 22, n. 1, p. 245-255, 2022.

BARRETO, Lillian Cirino. O exercício físico resistido como um aliado ao tratamento do hipotireoidismo. 2022.

BARROS, Maria Elizabeth et al. Saúde e trabalho docente: a escola como produtora de novas formas de vida. Trabalho, Educação e Saúde, v. 5, p. 103-124, 2007.

BATISTA, Jaqueline Brito Vidal et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. Revista brasileira de epidemiologia, v. 13, p. 502-512, 2010.

BERNARDES, Juliana Reis; DE SOUSA SILVA, Bárbara Letícia; LIMA, Thais Cristina Ferreira. Os impactos financeiros da Covid-19 nos negócios. Revista da FAESF, v. 4, 2020.

BIDDLE, S. J. H., MUTRIE, N., & GORELY, T. (2019). Psychology of Physical Activity: Determinants, Well-Being and Interventions (4th ed.). Routledge.

BORGES, Laura; CIA, Fabiana; SILVA, Aline Maíra da. Atividades acadêmicas e relação família-escola durante o isolamento social da pandemia de covid-19. Olhares & Trilhas, v. 23, n. 2, p. 773-794, 2021.

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. Trabalho e produtivismo: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de Ensino Superior. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v. 15, n. 1, p. 81-100, 2012.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). (2021). Saúde mental e bem-estar de professores no contexto pós-pandêmico: desafios e estratégias institucionais. Brasília: MEC.

BRITO, Sávio Breno Pires et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.

CANI, Josiane Brunetti et al. Educação e covid-19: a arte de reinventar a escola mediando a aprendizagem "prioritariamente" pelas TDIC. Revista Ifes Ciência, v. 6, n. 1, p. 23-39, 2020.

CARVALHO, Fábio de Sousa. Efeitos do exercício físico na qualidade de vida de idosos. 2022.

CASSIANO, Andressa do Nascimento et al. Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 2203-2212, 2020.

CASTRO, Renata et al. Possibilidades em um projeto de extensão de apoio ao programa saúde na escola frente ao contexto da COVID-19. Expressa Extensão, v. 26, n. 1, p. 84-93, 2021.

CONEJO, Luis Diego; CHAVERRI-CHAVES, Pablo; LEÓN-GONZÁLEZ, Sara. As familias e pandemia COVID-19. Revista Electrónica Educare, v. 24, p. 37-40, 2020.

CORREA, André Ricardo et al. Exercício físico e os transtornos de ansiedade e depressão. Revista Faculdades do Saber, v. 7, n. 14, p. 1072-1078, 2022.

COUTO, Ana Sofia Martins. Exercício físico e qualidade do sono em idosos institucionalizados. 2024.

COUTO, Edvaldo Souza; COUTO, Edilece Souza; CRUZ, Ingrid de Magalhães Porto. # fiqueemcasa: educação na pandemia da COVID-19. Interfaces Científicas-Educação, v. 8, n. 3, p. 200-217, 2020.

DA SILVA, Chayene Cristina Santos Carvalho; DE SOUSA TEIXEIRA, Cenidalva Miranda. O uso das tecnologias na educação: os desafios frente à pandemia da COVID-19. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 9, p. 70070-70079, 2020.

DA SILVA, Isabela Ribeiro; DA SILVA, Andressa Melina Becker. O impacto da pandemia Covid-19 na Educação Física escolar: uma revisão integrativa da literatura. Pensar a Prática, v. 25, 2022.

DA SILVA, M. E.; DA SILVA, W. M.; SILVA, C. A. de O.; DA SILVA, J. M. M.; SILVA, G. C. dos S.; DA SILVA, E. R. B.; DA SILVA, N. A. M.; SANTOS, L. E. S.; HAVENSTRIN, V. C. de L.; DOS SANTOS, J. A. Doença de Parkinson, exercício físico e qualidade de vida: uma revisão / Parkinson's disease, exercise and quality of life: a review. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 71478–71488, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n9-553. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17176. Acesso em: 15 nov. 2024.

DA SILVA, Maria Eduarda et al. Promoção da homeostase glicêmica em indivíduos diabéticos através do exercício físico: Uma revisão narrativa. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 7, p. 44576-44585, 2020.

DE BRITO, Wallery Glleysianne Ferreira; DA SILVA, João Pedro Dantas Oliveira. Impactos neuropatológicos do COVID-19. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 3, p. 4227-4235, 2020.

DE MATOS, Rafael Christian. Fake news frente a pandemia de COVID-19. Vigilância sanitária em debate: sociedade, ciência & tecnologia, v. 8, n. 3, p. 78-85, 2020.

DIAS, Érika. A educação, a pandemia ea sociedade do cansaço. Ensaio: avaliação e políticas públicas em Educação, v. 29, n. 112, p. 565-573, 2021.

DIAS, Gustavo Nogueira et al. A utilização do Formulários Google como ferramenta de avaliação no processo de ensino e aprendizagem em tempos de pandemia de Covid-19: Um estudo em uma escola de educação básica. Research, Society and Development, v. 10, n. 4, p. e44910414180-e44910414180, 2021.

DIEHL, Liciane; MARIN, Angela Helena. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. Estudos interdisciplinares em Psicologia, v. 7, n. 2, p. 64-85, 2016.

DO NASCIMENTO, Elen Cristina Pereira. Exercício físico na melhoria da qualidade de vida de idosos: uma experiência formativa no curso de educação física. Publicações, 2023.

DO NASCIMENTO, France Willian Ávila; DOS SANTOS, Andréa Araújo. Os benefícios do exercício físico em pacientes com doença renal crônica: uma revisão bibliográfica. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 1, p. 1446-1455, 2022.

DOS SANTOS CARVALHO, Anderson et al. Exercício físico e seus benefícios para a saúde das crianças: uma revisão narrativa. Jair, v. 13, n. 1, 2021.

DOS SANTOS LOPES, Lusimar Araujo; DE FREITAS NOVAIS, Lucimar. Estado de conhecimento sobre saúde mental dos professores na educação básica. Revista AlembrA, v. 5, n. 10, p. 24-47, 2023.

DOS SANTOS RIBEIRO, Eduarda et al. Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. Enfermería Global, v. 20, n. 3, p. 461-501, 2021.

DOS SANTOS RODRIGUES, José Victor; DE ALMEIDA LINS, Ana Carolina Araújo. Possíveis impactos causados pela pandemia da COVID-19 na saúde mental de crianças e o papel dos pais neste cenário. Research, Society and development, v. 9, n. 8, p. e793986533-e793986533, 2020.

DOS SANTOS, Alaíde Almeida; SOBRINHO, Carlito Lopes Nascimento. Revisão sistemática da prevalência da Síndrome de Burnout em professores do ensino fundamental e médio. Revista baiana de saúde pública, v. 35, n. 2, p. 299-299, 2011.

DOS SANTOS, Andréa Araújo; DO NASCIMENTO, France Willian Ávila. Depressão e exercício físico. Open Science Research X, v. 10, n. 1, p. 466-477, 2023.

DOS SANTOS, Andreia Beatriz Silva; FRANÇA, Marcus Viniicius Sacramento; DOS SANTOS, Juliane Lopes Ferreira. Atendimento remoto na APS no contexto da COVID-19: a experiência do Ambulatório da Comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia. APS em Revista, v. 2, n. 2, p. 169-176, 2020.

DOS SANTOS, Daniela Pereira et al. Os desafios da implementação dos ensinos remoto e híbrido na pandemia da COVID-19 em uma escola pública do Distrito Federal. Revista Docência e Cibercultura, v. 6, n. 5, p. 230-251, 2022.

DOS SANTOS, Marcio Neres; MARQUES, Alexandre Carriconde. Health conditions, lifestyles and occupational characteristics of teachers in a city in southern Brazil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 3, p. 837, 2013.

FREIRE, Matheus Guedes. Qualidade de vida no trabalho. 2013.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. Epidemiologia e serviços de saúde, v. 29, p. e2020119, 2020.

FREITAS, Julia Barbosa de. Exercício físico sobre a qualidade de vida em indivíduos com insuficiência cardíaca. 2022.

GADAGNOTO, Bruna Adorno et al. EXERCÍCIO FÍSICO COMO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO PARA PESSOAS COM FIBROMIALGIA. International Seven Journal of Health Research, v. 3, n. 5, p. 1340-1349, 2024.

GOES, Emanuelle Freitas; RAMOS, Dandara de Oliveira; FERREIRA, Andrea Jacqueline Fortes. Desigualdades raciais em saúde ea pandemia da Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, p. e00278110, 2020.

GOMES, Aline Dias et al. Emoções manifestas por adolescentes escolares na pandemia COVID-19. Research, Society and development, v. 10, n. 3, p. e47110313179-e47110313179, 2021.

GULLO, MARIA CAROLINA R. A economia na pandemia Covid-19: algumas considerações. Rosa dos Ventos, v. 12, n. 3, p. 1-8, 2020.

HONORATO, Tony; NERY, Ana Clara Bortoleto. História da Educação e Covid-19: crise da escola segundo pesquisadores africanos (Akanbi, Chisholm), americanos (Boto, Civera, Cunha, Kinne, Rocha, Romano, Rousmaniere, Southwell, Souza, Taborda, Veiga, Vidal) e europeus (Depaepe, Escolano, Magalhães, Nóvoa). Acta Scientiarum. Education, v. 42, 2020.

JUNIOR, Guanis B. Vilela et al. Exercício físico voltado para a qualidade de vida com ênfase em envelhecimeto. Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida| Vol, v. 14, n. 1, p. 2, 2022.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia Garabeli Cavalli. Qualidade de Vida no Trabalho: uma revisão da produção científica. Revista Salus, v. 1, n. 1, 2007.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, p. 151-161, 2000.

LIMA, Geovane Krüger Moreira de; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. Saúde em Debate, v. 44, p. 774-789, 2020.

LIMA, Nísia Trindade; BUSS, Paulo Marchiori; PAES-SOUSA, Rômulo. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00177020, 2020.

MACEDO, Everton Gonçalves et al. Exercício físico e qualidade de vida: um estudo de delineamento quase-experimental com estudantes e servidores universitários. Rev Bras de Ciên da Saúde, v. 25, n. 3, p. 565-578, 2021.

MACEDO, Nayara Alves; DE LIMA PESSANHA, Fabiana Nery; DE ALENCAR, Carolina Silva. Escola da pequena infância e alguns paradoxos no contexto da pandemia da COVID-19. Olhar de Professor, v. 23, p. 1-6, 2020.

MARIN, Gabrielli Algazal et al. Depressão e efeitos da COVID-19 em universitários. InterAmerican Journal of Medicine and Health, v. 4, 2021.

MENEZES, Giovanna Raquel Sena et al. Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 2, p. 2490-2498, 2020.

MONTEIRO, D. S., & CARVALHO, A. B. (2020). Qualidade de vida e estresse ocupacional em docentes da educação básica: uma abordagem quantitativa. Revista de Psicologia e Saúde, 15(1), 89-105.

MORENO, L. de D.; CHAGAS, P. R. das. Exercício físico: um aliado para a qualidade de vida Ao idoso com alzheimer / Physical exercise: an ally for quality of life To the elderly with alzheimer. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 66139–66145, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n9-155. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16283. Acesso em: 15 nov. 2024.

NETO, Ricardo Borges Gama. Impactos da covid-19 sobre a economia mundial. Boletim de Conjuntura (BOCA), v. 2, n. 5, p. 113-127, 2020.

NUNES, Débora Pereira. Efeito do exercício físico sobre a qualidade de vida de prostatectomizados. 2022.

OLIVEIRA, Dalila Andrade et al. Transformações na organização do processo de trabalho docente e suas conseqüências para os professores. Trabalho & Educação, v. 11, p. 51-65, 2002.

OLIVEIRA, Elisa Regina Pereira; CHAVES, Lígia Gisely dos Santos; NASCIMENTO, Everton Vinícius Souza do. A RELEVÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: NOS ASPECTOS DA SAÚDE MENTAL. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 1003–1009, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i5.5538. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5538. Acesso em: 15 nov. 2024.

OLIVEIRA, Victor Hugo Nedel. Juventudes, escola e cidade na pandemia da Covid-19. Boletim de Conjuntura (BOCA), v. 4, n. 10, p. 115-122, 2020.

ORNELL, FELIPE et al. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. Debates em psiquiatria, v. 10, n. 2, p. 12-16, 2020.

PACÍFICO, Ana Beatriz et al. Comparação da percepção de qualidade de vida entre adolescentes praticantes e não praticantes de esporte no contraturno escolar. Cadernos Saúde Coletiva, v. 28, n. 4, p. 548-555, 2020.

PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020.

PATRÃO, Ivone et al. Impacto psicossocial do virus COVID-19: Emoções, preocupações e necessidades numa amostra portuguesa. Psicol. Saúde Doenças, v. 21, p. 541-557, 2020.

PENEDO, F. J., & DAHN, J. R. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. Current Opinion in Psychiatry, 18(2), 189-193.

PEREIRA, Érico Felden 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. Cadernos Saúde Coletiva, v. 22, n. 2, p. 113-119, 2014.

PINTO, Eduardo. Adoecimento e sofrimento de professores universitários: dimensões afetivas e ético-políticas. Psicologia: teoria e prática, v. 17, n. 1, p. 61-71, 2015.

PIRES, Cássio Lamas. Exercício físico em indivíduos em tratamento do transtorno por uso de álcool: benefícios na qualidade de vida e saúde mental e fatores associados à adesão. 2023.

POCINHO, Margarida; CAPELO, Maria Regina. Vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping e autoeficácia em professores portugueses. Educação e Pesquisa, v. 35, p. 351-367, 2009.

PRAÇA, Letícia Aparecida; DE OLIVEIRA, Victor Miranda. Qualidade de vida no trabalho em tempos de pandemia de COVID-19: os desafios e oportunidades dos docentes do ensino superior. Gestão-Revista Científica, v. 2, n. 2, 2020.

PRAÇA, Letícia Aparecida; DE OLIVEIRA, Victor Miranda. Qualidade de vida no trabalho em tempos de pandemia de COVID-19: os desafios e oportunidades dos docentes do ensino superior. Gestão-Revista Científica, v. 2, n. 2, 2020.

PRADO, Amanda Dornelas et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 46, p. e4128-e4128, 2020.c

REGO, Gliccia Morguethe Vieira et al. Qualidade de vida no trabalho numa central de materiais e esterilização. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, p. e20180792, 2020.

REIS, Eduardo JF et al. Docência e exaustão emocional. Educação & Sociedade, v. 27, p. 229-253, 2006.

RICOTTA, Ana Clara Gomes et al. Efeitos pós-Covid na mecânica respiratória, função pulmonar, resposta ao exercício físico e qualidade de vida. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, p. e324111537053-e324111537053, 2022.

SANTOS, Élem Guimarães dos; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. Jornal brasileiro de Psiquiatria, v. 59, p. 238-246, 2010.

SARAIVA, Karla; TRAVERSINI, Clarice; LOCKMANN, Kamila. A educação em tempos de COVID-19: ensino remoto e exaustão docente. Práxis educativa, v. 15, 2020.

SAVIANI, Dermeval; GALVÃO, Ana Carolina. Educação na pandemia: a falácia do" e; ensino" e; remoto. Universidade e sociedade: projeto da Andes-Sindicato Nacional, 2021.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos et al. O Programa Saúde na Escola no Distrito Federal antes e durante a pandemia da Covid-19. Saúde em Debate, v. 46, n. spe3, p. 45-61, 2022.

SCHNEIDER, Sergio et al. Os efeitos da pandemia da Covid-19 sobre o agronegócio ea alimentação. Estudos avançados, v. 34, n. 100, p. 167-188, 2020.

SILVA, R. S., & ALMEIDA, F. J. (2022). Impacto da atividade física na saúde mental de professores no contexto pós-COVID-19. Revista Brasileira de Educação e Saúde, 12(3), 45-60.

SOUZA, Alex Sandro Rolland et al. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, p. 29-45, 2021.

SOUZA, José Carlos; COSTA, Domingos Sávio da. Qualidade de vida de uma amostra de profissionais de educação física. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 60, p. 23-27, 2011.

TAMAYO, Carolina; DA SILVA, Michela Tuchapesk. Desafios e possibilidades para a Educação (Matemática) em tempos de “Covid-19” numa escola em crise. Revista Latinoamericana de Etnomatemática, v. 13, n. 1, p. 29-48, 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciencia & saude coletiva, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

TREZZI, Clóvis. A educação pós-pandemia: uma análise a partir da desigualdade educacional. Dialogia, n. 37, p. e18268-e18268, 2021.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Revista de Saúde pública, v. 39, p. 507-514, 2005.

VARGAS, Thaiane Moleta. Disfunção do assoalho pélvico: qualidade de vida, exercício físico e recomendações. 2023.

VAZQUEZ, Daniel Arias et al. Vida sem escola e saúde mental dos estudantes de escolas públicas na pandemia de Covid-19. Saúde em Debate, v. 46, n. 133, p. 304-317, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (2020). Physical activity and mental health: The role of exercise in reducing stress and improving well-being. Geneva: WHO.

9. APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O impacto da atividade física na saúde mental e bem-estar dos professores da educação básica após a pandemia do covid-19 em uma unidade escolar de Anápolis-GO.

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: **O impacto da atividade física na saúde mental e bem-estar dos professores da educação básica após a pandemia do covid-19 em uma unidade escolar de Anápolis-GO.**
Desenvolvida por **Rosângela Aparecida da Silva**, discente de Mestrado em Movimento Humano e Reabilitação da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor(a): **Renata Kelly da Palma**.

O objetivo central do estudo é: Investigar a relação entre a diminuição da atividade física decorrente do ensino remoto durante a pandemia de COVID-19 e a saúde mental e o bem-estar emocional dos professores de uma escola estadual na cidade de Anápolis-GO.

O convite a sua participação se deve ao estudo incluir professores da Educação Básica em exercício em uma escola pública de Anápolis-GO, que lecionaram durante a pandemia de COVID-19, tinham 18 anos ou mais, aceitarem participar voluntariamente mediante assinatura do TCLE, possuindo disponibilidade para responder integralmente aos instrumentos de coleta de dados e se autoavaliaram aptos para a pesquisa. Os participantes serão categorizados conforme a prática regular ou não de atividades físicas, seguindo os critérios do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão longa, questionário SF-36 e o questionário socioeconômico.

A participação no estudo é voluntária, garantindo total autonomia para decidir ingressar ou não, assim como para retirar o consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer penalidade. No entanto, sua colaboração é fundamental para a realização da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem prévia autorização. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

A pesquisa será realizada em três etapas. Primeiro, os professores serão convidados a participar voluntariamente, informados sobre os objetivos e princípios éticos do estudo, sendo selecionados com base em critérios como prática de atividades físicas, disponibilidade e interesse, e assinando o TCLE. Em seguida, os questionários IPAQ, SF-36 e socioeconômico serão aplicados presencialmente em ambiente reservado na escola, garantindo conforto e privacidade. Por fim, os dados coletados serão revisados e codificados para análise quantitativa, seguindo as recomendações metodológicas para assegurar sua integridade e consistência. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora.

Rubrica do pesquisador:_____ Rubrica do participante: _____

A pesquisa envolve riscos físicos leves, desconforto emocional, exposição de dados sensíveis e falhas tecnológicas. Para mitigá-los, serão fornecidas orientações seguras, garantia de anonimato, possibilidade de desistência e suporte técnico.

_____

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: Rosângela Aparecida da Silva. Contato: (62) 99247- 4815.

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu,_____ CPF nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ___ de _____ de 20_____, _____

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:_____Assinatura:_____

Nome:_____Assinatura:_____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736 E-mail: cep@unievangelica.edu.br

10. ANEXO A – QUESTIONÁRIO IPAQ – VERSÃO LONGA

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA.

Identificação:_____Código: ___ Data: ___/ ___ / ___ Idade: ____

Sexo: F ( ) M ( ) Estatura _____ Peso_____

Você trabalha de forma remunerada ou voluntária: ( ) Sim ( ) Não.

Quantas horas você trabalha por dia: _____ Quantas horas dorme por dia_____

De forma geral sua saúde está: ( ) Excelente ( ) Muito boa ( ) Boa ( ) Regular ( )Ruim

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana típica, **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. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre-se 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.

SEÇÃO 1- ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

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

1a. Atualmente você trabalha, estuda ou faz trabalho voluntário fora de sua casa? ( ) Sim ( ) Não – Caso você responda não Vá para seção 2: Transporte

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que você fez na ultima semana como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado e/ou do seu estudo. **NÃO** inclua o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que você faz por **pelo menos 10 minutos contínuos:**

1b. Em quantos dias de uma semana normal você **anda,** durante **pelo menos 10 minutos contínuos**, **como parte do seu trabalho/estudo**? Por favor, **NÃO** inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho.

_____dias por **SEMANA** ( ) nenhum - **Vá para a seção 2 - Transporte.**

1c. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** caminhando **como parte do seu trabalho/estudo** ?

____ horas _____ minutos

1d. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas,** por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como carregar pesos leves **como parte do seu trabalho/estudo**?

_____dias por **SEMANA** ( ) nenhum - **Vá para a questão 1f.**

1e. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades **moderadas como parte do seu trabalho/estudo**?

_____ horas _____ minutos

1f. Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades **vigorosas**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas **como parte do seu trabalho/estudo**:

_____dias por **SEMANA** ( ) nenhum - **Vá para a questão 2a.**

1g. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades físicas vigorosas **como parte do seu trabalho**?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem à forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros por **pelo menos 10 minutos contínuos**.

2a. Quantos dias você andou na ultima semana de carro, ônibus, metrô ou trem?

_____dias por **SEMANA** ( ) nenhum - **Vá para questão 2c**

2b. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA andando de carro, ônibus, metrô ou trem**?

_____horas _____minutos

Agora pense **somente** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro na ultima semana.

2c. Em quantos dias da ultima semana você andou de bicicleta, patins, skate ou correu por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício).

_____ dias por SEMANA ( ) Nenhum - **Vá para a questão 2e.**

2d. Nos dias que você pedala, anda de patins ou skate ou corre quanto tempo no total você gasta **POR DIA** para ir de um lugar para outro?

_____ horas _____ minutos

2e. Em quantos dias da ultima semana você caminhou por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício).

_____ dias por SEMANA ( ) Nenhum - **Vá para a Seção 3.**

2f. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** você gasta? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício).

_____ horas _____ minutos

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

Esta parte inclui as atividades físicas que você fez na ultima semana na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo, trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente pense ***somente*** naquelas atividades físicas que você faz por **pelo menos 10 minutos contínuos.**

3a. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades **moderadas** por **pelo menos 10 minutos contínuos** como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar no **jardim ou quintal.**

_____dias por **SEMANA** ( ) Nenhum - **Vá para questão 3c.**

3b. Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta **POR DIA** fazendo essas atividades moderadas **no jardim ou no quintal**?

_____ horas _____ minutos

3c. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades moderadas por **pelo menos 10 minutos contínuos** como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão dentro da sua casa.

_____ dias por **SEMANA** ( ) Nenhum - **Vá para questão 3e.**

3d. Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas **dentro da sua casa** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

3e. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades físicas vigorosas no jardim ou quintal por **pelo menos 10 minutos contínuos** como carpir, esfregar o chão:

_____ dias por **SEMANA** ( ) Nenhum - **Vá para a seção 4.**

3f. Nos dias que você faz este tipo de atividades vigorosas **no quintal ou jardim** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 4- ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER.

Esta seção se refere às atividades físicas que você fez na ultima semana unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que faz por **pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor, **NÃO** inclua atividades que você já tenha citado.

4a. **Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente**, em quantos dias da ultima semana você caminhou por **pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre**?

_____ dias por **SEMANA** ( ) Nenhum - **Vá para questão 4c.**

4b. Nos dias em que você caminha **no seu tempo livre**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

4c. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades moderadas **no seu tempo livre** por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei , basquete, tênis de forma recreativa ou praticar musculação de forma moderada :

_____ dias por **SEMANA** ( ) Nenhum - **Vá para questão 4e.** Caso responda que realizou as atividades descritas, por favor, diga qual(s) é (são):_____

4d. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

4e. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades **vigorosas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou praticar musculação intensa:

_____ dias por **SEMANA** ( ) Nenhum - **Vá para seção 5.**

4f. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO

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

5a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

_____horas ____minutos

5b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

_____horas ____minutos

11. ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – SF-36

VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA -SF-36

Código:_____

Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

1- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

2- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

3- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como conseqüência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como conseqüência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

6- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

7- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

8- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6

i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

9- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

10- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitiva-mente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for 1 2 3 4 5	Pontuação 5,0 4,4 3,4 2,0 1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for 1 2 3 4 5	Pontuação 5 4 3 2 1

07	Se a resposta for 1 2 3 4 5 6	Pontuação 6,0 5,4 4,2 3,1 2,0 1,0
08	A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7 Se 7 = 1 e salor da questão é (6) Se 7 = 2 à 6 e [illegible] valor da questão é (5) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1) Se a questão 7 não for respondida, o escorre da questão 8 passa a ser o seguinte: Se a resposta for (1), a pontuação será (6) Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75) Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5) Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25) Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)	
09	Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e ,h, deverá seguir a seguinte orientação: Se a resposta for 1, o valor será (6) Se a resposta for 2, o valor será (5) Se a resposta for 3, o valor será (4) Se a resposta for 4, o valor será (3) Se a resposta for 5, o valor será (2) Se a resposta for 6, o valor será (1) Para os demais itens (b, c,f,g, i), o valor será mantido o mesmo	
10	Considerar o mesmo valor.	
11	Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação: Se a resposta for 1, o valor será (5) Se a resposta for 2, o valor será (4) Se a resposta for 3, o valor será (3) Se a resposta for 4, o valor será (2) Se a resposta for 5, o valor será (1)	

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida. Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:
Valor obtido nas questões correspondentes – Limite inferior x 100
Variação (Score Range)

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

Domínio: Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100
Variação (Score Range)

Capacidade funcional: $\frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$

valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)

- Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4
- Aplicar fórmula:

Domínio: Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100
Variação (Score Range)

Dor: $\frac{9{,}4 - 2}{10} \times 100 = 74$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás. Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

12. ANEXO C – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔNICO

1. **Identificação pessoal:**
    - Identificação: _____ Código:____
    - Idade: _____ anos
    - Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro
2. **Escolaridade:**
    - ( ) Ensino Superior completo
    - ( ) Pós-graduação ou mais:_____
3. **Renda familiar mensal (em salários mínimos):**
    - ( ) Até 1 salário mínimo
    - ( ) De 1 a 3 salários mínimos
    - ( ) De 3 a 5 salários mínimos
    - ( ) Mais de 5 salários mínimos
4. **Ocupação atual:**
    - ( ) Empregado (CLT)
    - ( ) Autônomo
    - ( ) Desempregado
    - ( ) Estudante
    - ( ) Aposentado
    - ( ) Outro: Estatutário
5. **Condições de moradia:**
    - Tipo de residência: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida
    - Número de pessoas na casa: _____
    - Acesso à internet em casa: ( ) Sim ( ) Não