

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**MENOPAUSA, ASPECTOS PSICOSSOCIAIS, SONOLÊNCIA  
DIURNA E QUALIDADE DE VIDA EM DOCENTES BRASILEIRAS  
– ESTUDO TRANSVERSAL**

Helen Mami Masuda

São Carlos  
2024

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**MENOPAUSA, ASPECTOS PSICOSSOCIAIS, SONOLÊNCIA  
DIURNA E QUALIDADE DE VIDA EM DOCENTES BRASILEIRAS  
– ESTUDO TRANSVERSAL**

*TRABALHO DE GRADUAÇÃO III EM FISIOTERAPIA*

**Discente:** Helen Mami Masuda  
**Coorientadora:** Maria Isabel Triches  
**Orientadora:** Profa. Dra. Tatiana de Oliveira Sato

São Carlos  
2024

## **Financiamento**

Este estudo contou com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP, Processo nº 2022/04831-3).

## RESUMO

**Introdução:** A menopausa é uma fase importante na vida das mulheres, principalmente daquelas inseridas no mercado de trabalho. A categoria docente possui uma diversidade de demandas e altas exigências por qualificação e produtividade, podendo comprometer sua saúde física e mental. **Objetivo:** Associar a menopausa e os aspectos psicossociais, sonolência diurna e a qualidade de vida em docentes brasileiras. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal dos dados da coorte RESPIRA. Os dados foram coletados de forma *online* por um questionário sociodemográfico, ocupacional e de saúde; *Copenhagen Psychosocial Questionnaire II-Br*; Escala de Sonolência de *Epworth*; WHOQOL-BREF, STOP-Bang e IPAQ-SF. A amostra é composta por docentes mulheres que atuam no ensino superior em instituições de ensino públicas brasileiras com dedicação exclusiva de 40 horas semanais. A análise de dados foi realizada por meio de análise descritiva e de regressão linear e logística. **Resultados:** Foram incluídas 411 docentes do sexo feminino, sendo que 35,5% reportaram estar no período de menopausa. Houve associação entre o domínio relações sociais da qualidade de vida ( $B: -5,15$ ; IC95%:  $-9,57 - -0,74$ ), conflitos família-trabalho ( $OR: 2,10$ ; IC95%:  $1,20 - 3,68$ ) e *burnout* ( $OR: 2,24$ ; IC95%:  $1,07 - 4,69$ ) com a menopausa. **Conclusão:** Os achados indicam que é necessário buscar estratégias de apoio para as docentes com intuito de melhorar as relações sociais, reduzir o risco psicossocial relacionado aos sintomas de *burnout* e conflitos família e trabalho, necessários para a promoção de melhores condições de trabalho, bem-estar e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Menopausa; Sono; Qualidade de vida; Impacto Psicossocial; Saúde do trabalhador; Docentes.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	6
2 MÉTODOS .....	8
2.1 Desenho do estudo.....	8
2.2 Critérios de elegibilidade .....	9
2.3 Aspectos éticos .....	10
2.4 Instrumentos.....	10
2.5 Análise de dados.....	12
3 RESULTADOS.....	12
4 DISCUSSÃO .....	24
5 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS.....	30
6 CONCLUSÃO .....	31
7 REFERÊNCIAS.....	32
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	37
ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, OCUPACIONAL E DE SAÚDE	43
ANEXO C – ESCALA DA SONOLÊNCIA DE <i>EPWORTH</i> (ESE-BR) .....	49
ANEXO D QUESTIONÁRIO <i>STOP-BANG</i> PARA USO NO BRASIL.....	50
ANEXO E – QUESTIONÁRIO <i>WHOQOL-BREF</i> .....	51
ANEXO F – COPENHAGEN PSYCHOSOCIAL QUESTIONNAIRE II-BR.....	55
ANEXO G – QUESTIONÁRIO IPAQ VERSÃO CURTA.....	62
ANEXO H – CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA IPAQ.....	63

## 1 INTRODUÇÃO

A menopausa é uma fase da vida das mulheres em que há diminuição da secreção dos hormônios estrogênio e progesterona devido ao esgotamento do estoque dos folículos ovarianos. O diagnóstico da menopausa ocorre depois de 12 meses de amenorreia sem alguma intervenção causal como: gravidez, lactação, uso de hormônios exógenos, deficiência alimentar, remoção cirúrgica de ovários ou útero (WHO, 1996). Em um estudo brasileiro, que analisou mulheres do sudeste com idade entre 45 e 60 anos, a média de idade da ocorrência da menopausa foi de 46,5, com desvio padrão de 5,8 anos (LUI FILHO *et al.*, 2015).

O climatério e a menopausa são termos que caracterizam a diminuição da função ovariana devido ao envelhecimento. A menopausa é a cessação do sangramento vaginal mensal devido à descamação fisiológica do endométrio. Por outro lado, o climatério é uma mudança que ocorre gradualmente, ou seja, é a transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher (BLÜMEL *et al.*, 2014).

O climatério começa por volta dos 47 anos e dura em média 5 a 8 anos (ROBERTS *et al.*, 2016). Nessa fase, os níveis de hormônio folículo estimulante (FSH) são altos e os níveis de contagem de folículos antrais e hormônio anti mulleriano (HAM) são baixos. É caracterizado por apresentar ciclos irregulares de cerca de 7 ou mais dias de diferença entre os ciclos, durante 10 ciclos menstruais. Mais tardiamente, ocorre a amenorreia de 60 dias ou mais e os níveis de FSH superam 25 IU/L (HARLOW *et al.*, 2012).

Evidências apontam a importância clínica no período da menopausa como uma fase de mudanças temporárias podendo envolver sintomas vasomotores; sintomas geniturinários da menopausa, que inclui atrofia da vulva e vagina, diminuição da lubrificação vaginal, estreitamento e encurtamento vaginal, prolapso uterino e incontinência urinária; piora da qualidade do sono; ansiedade e depressão; diminuição de

libido; e perda óssea; que influenciam a qualidade de vida e saúde (HARLOW *et al.*, 2012; SANTORO *et al.*, 2021).

O distúrbio do sono e dificuldade para dormir foram correlacionados com o período da menopausa, sendo relatados por aproximadamente 40% das mulheres (SANTORO *et al.*, 2021). As queixas mais comuns relacionadas ao sono são os despertares noturnos (BAKER *et al.*, 2018), dificuldade para adormecer e para voltar a dormir (ROBERTS *et al.*, 2016). Além disso, os distúrbios do sono nas mulheres em menopausa podem também estar relacionados aos sintomas vasomotores, mas não é totalmente explicado por esse fator, visto que o estudo *Study of Women's Health Across the Nation* verificou baixa qualidade de sono em pacientes sem sintomas vasomotores (BROWN; MISHRA; DOBSON, 2002; BAKER *et al.*, 2018; NELSON, 2008; SANTORO *et al.*, 2021).

O estudo de Hammam *et al.* (2012), cujo objetivo era de investigar a relação entre a menopausa e o trabalho, identificou que o cansaço, a falta de energia e as alterações nos padrões do sono influenciam negativamente o desempenho no trabalho de docentes com idade de 45 a 60 anos do Egito. Além disso, as características do ambiente de trabalho, como posto de trabalho inadequado, também influenciam no agravamento de sintomas da menopausa, assim como as condições de trabalho, sendo que o estresse e a sobrecarga relacionada ao trabalho são os principais problemas que exacerbam os sintomas (HAMMAM *et al.*, 2012).

O processo de trabalho dos docentes do ensino superior apresenta múltiplas demandas, como extensa carga de trabalho, atividades excessivas realizadas dentro e fora do horário de trabalho, pressões para o aumento de produtividade e do desempenho. Essa variedade de demandas contribui para o aumento do estresse, podendo afetar a qualidade do sono dos docentes (FREITAS; ARAÚJO; FISCHER, 2019).

Diante disso, nota-se que a menopausa é uma fase importante na vida das mulheres, principalmente daquelas inseridas no mercado de trabalho. O trabalho envolve aspectos que afetam a qualidade de vida, o sono, o desempenho e o bem-estar. Logo, a diversidade de demandas pode causar sobrecarga, além das altas exigências por qualificação e produtividade, que são características do trabalho docente, podendo comprometer a saúde física e mental dessa categoria profissional. Por isso, a menopausa é um período importante a ser considerado para a segurança e saúde ocupacional, principalmente para mulheres de países em desenvolvimento (HAMMAM *et al.*, 2012).

Assim, este estudo se propõe a investigar a associação entre a menopausa e os aspectos psicossociais (COPSOQ II-Br), sonolência diurna (ESE-BR) e a qualidade de vida (WHOQOL-BREF) em docentes do ensino público brasileiro. Espera-se que os achados da pesquisa estimulem programas de promoção à saúde, melhorias no ambiente e nas políticas de trabalho, além da conscientização sobre a menopausa, auxiliando as docentes a manterem seu bem-estar e produtividade no trabalho.

## **2 MÉTODOS**

### *2.1 Desenho do estudo*

Este é um estudo observacional transversal dos dados obtidos na linha de base da coorte denominada RESPIRA. Os dados foram obtidos por um formulário *online* de maio a dezembro de 2022 pela plataforma *Google Forms* e o convite para a pesquisa foi enviado principalmente por e-mail, sendo também compartilhado nas redes sociais e mídia local, por meio de anúncios em sites e entrevistas para canais de rádio institucionais.

Foram seguidas as recomendações do CHERRIES (*Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys*), um *checklist* desenvolvido com o objetivo de assegurar a qualidade do relato de *e-surveys* (EYSENBACH, 2004) e do STROBE *Statement* (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) para padronizar a descrição do presente estudo (VANDENBROUCKE *et al.*, 2007; MALTA *et al.*, 2010).

## 2.2 Critérios de elegibilidade

Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido presente no formulário e aceite em participar da pesquisa, a docente prosseguia com suas respostas ao formulário. As participantes que se encaixaram nos seguintes critérios de elegibilidade foram incluídas: docentes do sexo feminino em exercício na categoria administrativa pública com dedicação exclusiva de 40 horas semanais em instituições de educação superior. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: menopausa cirúrgica; gravidez; diagnósticos médicos de síndrome dos ovários policísticos; endometriose; mioma uterino e/ou câncer.

Em 2019, o número de docentes em exercício na categoria administrativa pública do ensino superior em regime de trabalho integral correspondia a 152.027 docentes, sendo 45% (68.443 docentes) do sexo feminino e 55% (83.584 docentes) do sexo masculino (INEP, 2020). Assim, o universo da presente pesquisa é composto por 68.443 professoras. De acordo com o levantamento de dados da Pesquisa Nacional de Saúde, em 2019, a população feminina brasileira correspondia a 109,4 milhões. Dentre as mulheres com idade acima de 45 anos, que não realizaram a retirada do útero, 24,3 milhões (74,5%) declararam que estão na menopausa (IBGE, 2019). A partir desses dados, 22,2% da população feminina brasileira, em 2019, declarou estar na menopausa.

O tamanho amostral da pesquisa foi obtido pela calculadora *online* do programa OpenEpi (DEAN; SULLIVAN; SOE, 2013). Para tal, foi utilizado o tamanho da população, a frequência antecipada (%), os limites de confiança e o efeito de desenho (SCHAEFFER; MENDENHALL; OTT, 1990). O tamanho da população informado corresponde ao universo de 68.443 professoras (INEP, 2020), a porcentagem de frequência antecipada foi de 22,2% para menopausa (IBGE, 2019). O intervalo de confiança utilizado foi de 95% e o efeito de desenho de 1.0. Assim, o tamanho amostral pretendido foi 263 participantes.

### 2.3 Aspectos éticos

O projeto envolvendo a coorte RESPIRA foi aprovado ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CAAE: 56582322.7.0000.5504), com base na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional da Saúde (BRASIL, 2016) (Anexo I).

### 2.4 Instrumentos

O questionário sociodemográfico, ocupacional e das condições de saúde das docentes, inclui: sexo, idade, raça, estado civil, número de filhos, idade dos filhos, escolaridade, região do Brasil em que reside, renda familiar, tipo de instituição que tem vínculo, vínculo empregatício, carga horária, tempo de atuação, atuação na pós graduação, uso de substâncias psicoativas, uso de bebida alcoólica, horas de sono por noite, uso de medicamentos para dormir e uso de terapia ventilatória, diagnóstico médico de alguma condição de saúde ou transtorno mental, além de uma pergunta específica, questionando se a participante já recebeu algum diagnóstico hormonal por médico (com a menopausa dentre as opções de respostas) (Anexo II).

Utilizou-se também o *Copenhagen Psychosocial Questionnaire II-Br* (COPSOQ II-Br) para avaliar os aspectos psicossociais; a Escala de Sonolência *Epworth* em português do Brasil (ESE-BR) para avaliar a sonolência diurna; o questionário WHOQOL-BREF para avaliar a qualidade de vida, o STOP-Bang para identificar a predisposição de apneia obstrutiva do sono (AOS) e o *International Physical Activity Questionnaire – Short Form* (IPAQ - SF) para estimar o nível de atividade física.

O COPSOQ II-Br foi usado para avaliar os aspectos psicossociais no ambiente de trabalho. Foram utilizadas 5 dimensões deste instrumento, sendo elas: demandas quantitativas; demandas emocionais; conflitos família e trabalho; *burnout* e estresse (GONÇALVES *et al.*, 2021). A pontuação final é classificada em favorável (verde), requer atenção (amarelo) e desfavorável (vermelho) (NATIONAL CENTRE FOR THE WORKING ENVIRONMENT, 2011). A versão curta do COPSOQ II-Br foi traduzida e

adaptada transculturalmente para o Português do Brasil (GONÇALVES *et al.*, 2021) (Anexo III).

Já a Escala de Sonolência de *Epworth* (ESE) é um questionário desenvolvido para mensurar o nível de sonolência, sendo considerado o mais utilizado para sonolência em pesquisas com sono e na clínica (JOHNS, 1991; FABBRI *et al.*, 2021). Neste questionário, os respondentes avaliam oito situações cotidianas e a probabilidade de adormecerem. O escore varia entre 0 e 24 e, pontuações acima de 10 sugerem o diagnóstico de sonolência diurna excessiva (JOHNS, 1991). A versão traduzida e validada para o Português do Brasil será utilizada (ESE-BR) (BERTOLAZI *et al.*, 2009) (Anexo IV).

O STOP-Bang (*Snoring, Tiredness, Observed apnea, high blood Pressure, Body mass index, Age, Neck circumference, and Gender*) é um questionário utilizado para identificar a AOS. O questionário consiste em 8 perguntas e a pontuação total varia de 0 a 8, classificando baixo risco, intermediário risco ou alto risco (FONSECA *et al.*, 2016; DUARTE *et al.*, 2017). O questionário foi traduzido e adaptado para o português por Fonseca et al. (2016) e sua versão foi validada para uso no Brasil por Duarte et al. (2017) (Anexo V).

Por sua vez, o WHOQOL- BREF é uma versão abreviada de 26 questões do WHOQOL-100, sendo agrupado em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK *et al.*, 2000; SKEVINGTON *et al.*, 2004). O questionário é amplamente utilizado na clínica e em ensaios clínicos (SKEVINGTON *et al.*, 2004). Ademais, o resultado varia de 0 a 100, permitindo uma comparação entre os domínios (SKEVINGTON *et al.*, 2004) (Anexo VI).

O *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) foi utilizado em sua versão curta (IPAQ - SF) para avaliar o nível de atividade física das participantes. O questionário contém 9 itens e, avalia a quantidade de tempo que o respondente gasta (em

uma semana considerada normal/usual/habitual) em diferentes categorias de atividade: atividade física vigorosa, atividade física moderada, caminhada e atividade sedentária (CRAIG *et al.*, 2003). Matsudo *et al.* (2012) avaliou a validade e reprodutibilidade do questionário no Brasil, as quais demonstraram-se adequadas (Anexo VII).

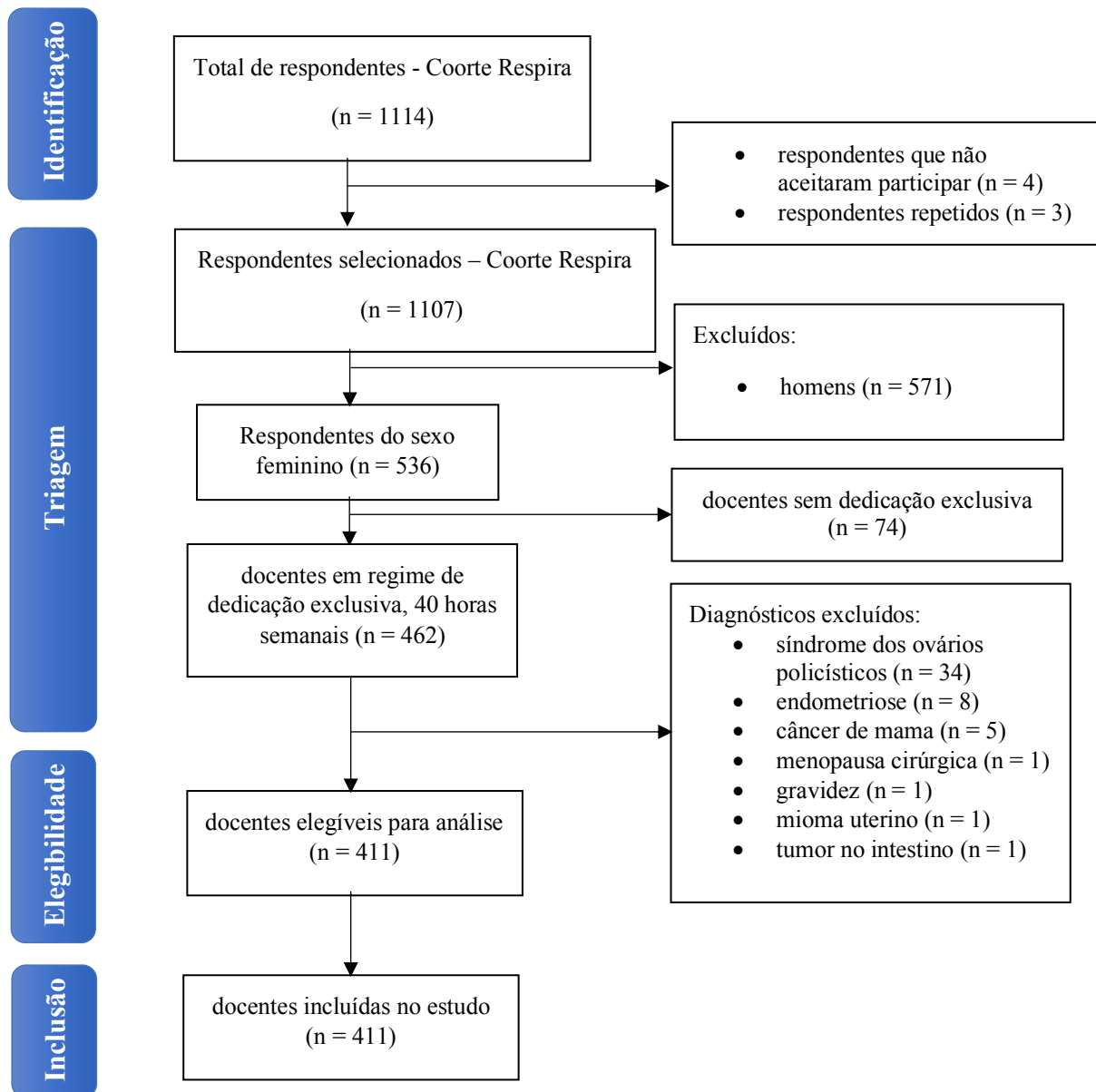
### 2.5 Análise de dados

A análise dos dados foi conduzida com o auxílio do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 20.0) por meio de uma análise descritiva comparativa entre os grupos de mulheres em fase reprodutiva e as mulheres em menopausa. Para a comparação entre os dois grupos foi aplicado o teste Qui-quadrado para as variáveis qualitativas. Para as variáveis quantitativas foi aplicado o teste t para amostras independentes ou o teste *Mann-Whitney*, de acordo com a distribuição dos dados. O teste de *Kolmogorov-Smirnov* foi usado para testar a normalidade dos dados. O nível de significância adotado foi de 5%.

A associação entre a menopausa e os desfechos de interesse do estudo foi testada por meio da análise de regressão linear (qualidade de vida) e logística binomial (aspectos psicossociais e sonolência diurna).

## 3 RESULTADOS

Participaram do estudo 536 docentes mulheres que atuam no ensino superior com dedicação exclusiva de 40 horas semanais em instituições federais e universidades estaduais e federais. Foram excluídas 74 participantes por não apresentarem contrato de trabalho de 40 horas/semanais com dedicação exclusiva em instituições de ensino públicas, 34 com Síndrome dos Ovários Policísticos, 8 com endometriose, 5 com câncer de mama, 1 com menopausa cirúrgica, 1 gestante, 1 com mioma uterino e 1 com tumor no intestino (Figura 1). Assim, foram incluídas no estudo 411 docentes mulheres, sendo que 146 (35,5%) reportaram estar vivenciando período de menopausa.



**Figura 1.** Fluxograma das participantes do estudo.

A idade média das docentes em fase reprodutiva foi de 45,4 anos e das docentes com menopausa foi de 55,8 anos, com diferença significativa entre os grupos. A maioria das participantes se autodeclararam como brancas (72,5%), casadas ou em união estável (61,3%), sem diferença entre os grupos. Dentre as mulheres em fase reprodutiva, 44,2% estão com sobrepeso/obesidade, enquanto as mulheres em menopausa, 56,2% estão com sobrepeso/obesidade, com diferença significativa entre os grupos. A maioria das

participantes possui filhos (61,3%). No grupo em idade reprodutiva 47% dos filhos são pré-escolares, escolares ou adolescentes; enquanto no grupo em menopausa a maioria dos filhos são adultos (43,2%).

Em relação à titulação das docentes, 90,8% possuem doutorado ou pós-doutorado, sem diferença entre os grupos. A renda familiar mais frequente é acima de 12 salários mínimos em ambos os grupos (48,4%), conforme apresentado na Tabela 1.

Com relação à categoria administrativa, 70,2% são docentes do sistema federal e o vínculo empregatício em sua maioria é de funcionária pública (96,8%). Sobre o tempo de atuação, no grupo das mulheres em fase reprodutiva, 52,9% atuam 11 anos ou mais na instituição de ensino, sendo que esta é uma proporção menor quando comparada ao grupo das mulheres em menopausa (83,6%), com diferença significativa entre os grupos. Além disso, a maioria das docentes está credenciada em programas de pós-graduação (60,8%).

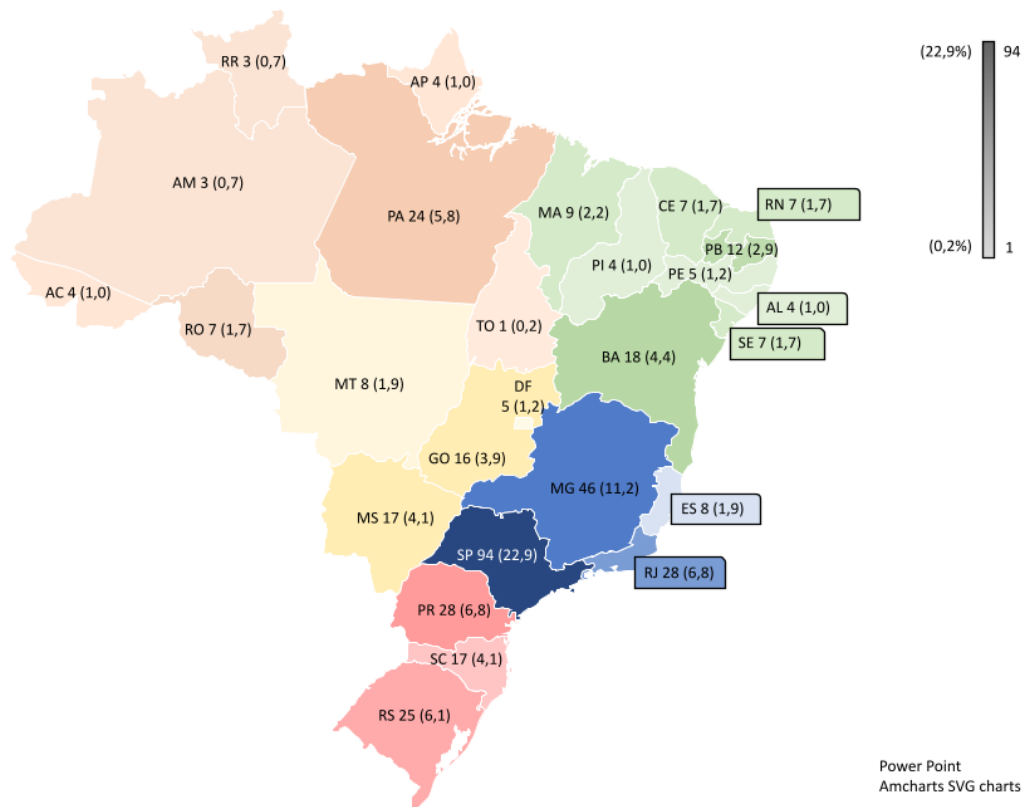
**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica das mulheres participantes (n=411).

Características	Total n (%) n = 411 (100,0)	Fase reprodutiva n (%) n = 265 (64,5)	Menopausa n (%) n= 146 (35,5)	P
<b>Idade, anos</b> [média (DP)]	49,1 (9,5)	45,4 (9,0)	55,8 (6,0)	<0,01*
<b>Cor ou Raça</b>				0,84
Branco(a)	298 (72,5)	193 (72,8)	105 (71,9)	
Não Branca	113 (27,5)	72 (27,2)	41 (28,1)	
Indígena	3 (0,7)	2 (0,8)	1 (0,7)	
Pardo(a)	86 (20,9)	55 (20,8)	31 (21,2)	
Preto (a)	13 (3,2)	8 (3,0)	5 (3,4)	
Amarelo(a)	11 (2,7)	7 (2,6)	4 (2,7)	
<b>Estado Civil</b>				0,91
Casada/União Estável	252 (61,3)	162 (61,1)	90 (61,6)	
Não Casada/sem União Estável	159 (38,7)	103 (38,9)	56 (38,4)	
<b>IMC valor</b> [média (DP)]	25,8 (4,7)	25,4 (4,7)	26,6 (4,7)	<0,01*
<b>IMC classificação</b>				0,02*

Sem Sobrepeso	212 (51,6)	148 (55,8)	64 (43,8)	
Com Sobrepeso/Obesidade	199 (48,4)	117 (44,2)	82 (56,2)	
<b>Filhos</b>				0,64
Nenhum	159 (38,7)	106 (40,0)	53 (36,3)	
1	120 (29,2)	79 (29,8)	41 (28,1)	
2	105 (25,5)	65 (24,5)	40 (27,4)	
3 ou mais	27 (6,6)	15 (5,7)	12 (8,2)	
<b>Idade dos Filhos</b>				
Pré-escolar/Escolar	95 (23,1)	81 (30,6)	14 (9,6)	<0,01*
Adolescente	74 (18,0)	43 (16,2)	31 (21,2)	0,20
Adulto	121 (29,4)	58 (21,9)	63 (43,2)	<0,01*
<b>Titulação</b>				0,53
Mestrado	38 (9,2)	27 (10,2)	11 (7,5)	
Doutorado	205 (49,9)	134 (50,6)	71 (48,6)	
Pós-doutorado	168 (40,9)	104 (39,2)	64 (43,8)	
<b>Renda familiar</b>				0,18
Mais de 3 até 9 salários mínimos (de R\$ 3.637 até R\$ 10.908)	91 (22,2)	66 (25,1)	25 (17,1)	
Mais de 9 até 12 salários mínimos (de R\$ 10.909 até R\$ 14.544)	120 (29,3)	75 (28,5)	45 (30,8)	
Acima de 12 salários mínimos (acima de R\$ 14.544)	198 (48,4)	122 (46,4)	76 (52,1)	
<b>Categoria Administrativa</b>				0,09
Federal	288 (70,2)	193 (73,1)	95 (65,1)	
Estadual	122 (29,8)	71 (26,9)	51 (34,9)	
<b>Vínculo empregatício</b>				-
Funcionário Público	398 (96,8)	256 (96,6)	142 (97,3)	
Celista (CLT) ou contrato de trabalho	13 (3,2)	9 (3,4)	4 (2,7)	
<b>Tempo de atuação</b>				<0,01*
Até 10 anos	148 (36,2)	124 (47,1)	24 (16,4)	
11 anos ou mais	261 (63,8)	139 (52,9)	122 (83,6)	
<b>Credenciada em Programa de Pós-graduação</b>				0,05
Sim	250 (60,8)	152 (57,4)	98 (67,1)	
Não	161 (39,2)	113 (42,6)	48 (32,9)	

\* $P < 0,05$

Em relação aos estados brasileiros em que as participantes residem, os estados com maiores frequências de participação foram: São Paulo (22,9%), Minas Gerais (11,2%), Rio de Janeiro (6,8%), Paraná (6,8%), Rio Grande do Sul (6,1%), Pará (5,8%), Bahia (4,4%), Mato Grosso do Sul (4,1%), Santa Catarina (4,1%), Goiás (3,9%), Paraíba (2,9%), Maranhão (2,2%), Mato Grosso (1,9%), Espírito Santo (1,9%) (Figura 2).



**Figura 2.** Distribuição das participantes por estados do Brasil. Os dados estão apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Em relação às condições de saúde (Tabela 2), 4,1% das docentes fumam, 80,3% fazem uso de substâncias psicoativas (depressoras), 51,1% consomem bebidas alcoólicas 2 a 4 vezes por mês ou mais. Os diagnósticos mais frequentes foram transtorno de ansiedade (20,4%), lombalgia (16,7%), hipotireoidismo (14,4%), depressão (14,0%), cervicalgia (13,2%), hipertensão arterial (12,7%) e obesidade (12,7%). O diagnóstico de

diabetes ( $P=0,03$ ), hipertensão arterial ( $P<0,01$ ), cervicalgia ( $P=0,02$ ) e osteoporose ( $P=0,02$ ) foram associados à menopausa. O número total de condições de saúde apresentou diferença entre os grupos ( $P<0,01$ ), sendo que as participantes em fase reprodutiva têm em média 1,4 condições de saúde e as participantes em menopausa têm em média 2,7 condições de saúde.

O tempo médio de sono foi de 6,7 horas, sem diferença entre os grupos. Além disso, 10,9% das mulheres usam medicamentos para dormir 3 ou mais vezes por semana. A quantidade média de medicamentos para dormir que as docentes em fase reprodutiva usam é de 0,2 enquanto das docentes em menopausa é de 0,4; com diferença entre os grupos. Os tipos de medicamentos para dormir mais frequentes foram: ansiolítico (5,4%), hipnótico (5,2%), hormônios sintéticos (4,7%), fitoterápico (4,0%) e antidepressivo (3,5%). Com relação ao uso de terapias ventilatórias, 97,1% das mulheres não fazem uso dessas terapias (BiPAP ou CPAP).

Com relação ao nível de atividade física, a maioria das participantes está na categoria ativo, sendo 38% do grupo fase reprodutiva e 49% do grupo menopausa. A segunda categoria mais frequente foi o nível muito ativo, com 29% do grupo da fase reprodutiva e 25% do grupo menopausa. Não houve diferença entre os grupos ( $P>0,05$ ).

**Tabela 2.** Condições de saúde das mulheres participantes (n=411).

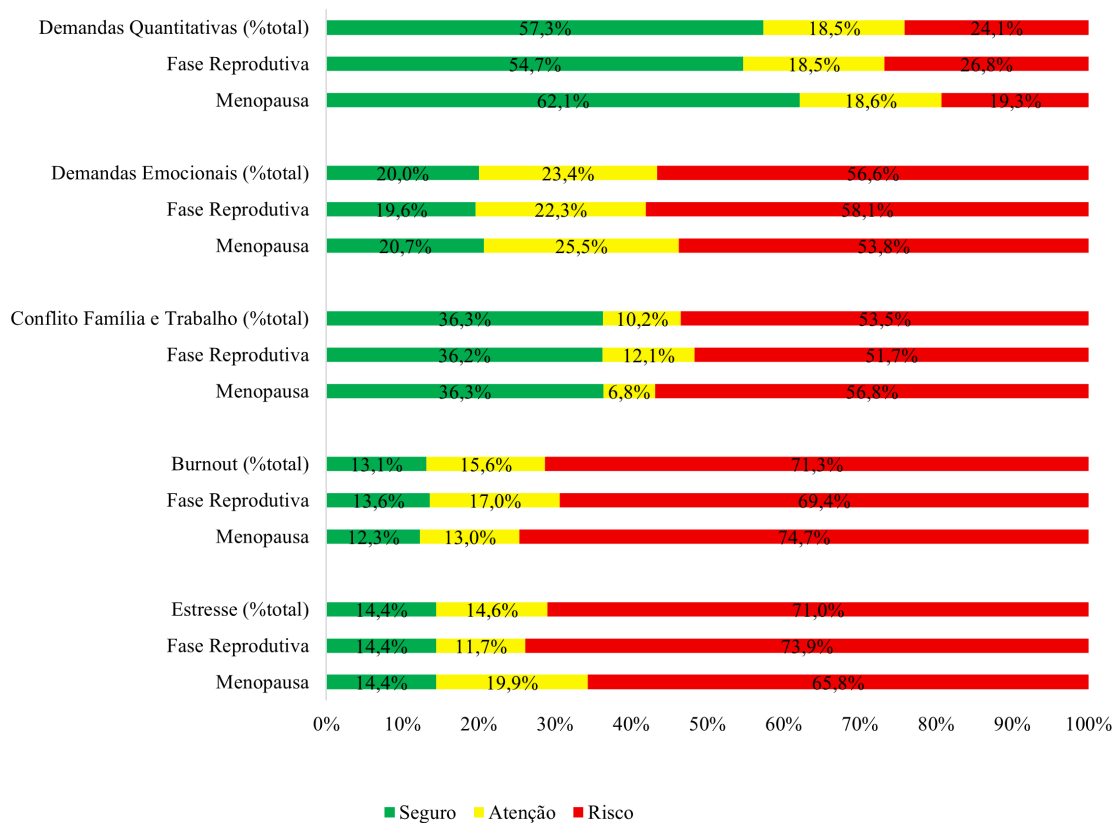
Características	Total n (%)	Fase reprodutiva n (%)	Menopausa n (%)	P
	n = 411 (100,0)	n = 265 (64,5)	n = 146 (35,5)	
<b>Fumo</b>				0,22
Sim	17 (4,1)	11 (4,2)	6 (4,1)	
Não	352 (85,6)	232 (87,5)	120 (82,2)	
Ex-fumante	42 (10,2)	22 (8,3)	20 (13,7)	
<b>Uso de substâncias psicoativas</b>				0,47
Sim	330 (80,3)	212 (80,0)	118 (80,8)	
Não	81 (19,7)	53 (20,0)	28 (19,2)	
<b>Tipo de substâncias psicoativas</b>				
Estimulantes (ex. cocaína, crack, anfetamina)	3 (0,7)	3 (1,1)	0 (0,0)	-
Perturbadoras (ex. maconha, LSD)	3 (0,7)	2 (0,8)	1 (0,7)	-
Depressoras (ex. bebidas alcoólicas)	330 (80,3)	212 (80,0)	118 (80,8)	0,47

<b>Bebida Alcoólica</b>				0,98
Nunca	81 (19,7)	53 (20,0)	28 (19,2)	
Uma vez por mês ou menos	120 (29,2)	77 (29,1)	43 (29,5)	
2 a 4 vezes por mês	123 (29,9)	80 (30,2)	43 (29,5)	
2 a 3 vezes por semana	62 (15,1)	38 (14,3)	24 (16,4)	
4 ou mais vezes por semana	25 (6,1)	17 (6,4)	8 (5,5)	
<b>Condições de saúde com diagnóstico médico</b>				
Apneia do Sono	21 (5,2)	11 (4,2)	10 (6,9)	0,24
Síndrome das Pernas Inquietas	3 (0,7)	2 (0,8)	1 (0,7)	-
Depressão	57 (14,0)	38 (14,4)	19 (13,2)	0,73
Síndrome de <i>Burnout</i>	11 (2,7)	6 (2,3)	5 (3,5)	-
Síndrome do Pânico	10 (2,5)	6 (2,3)	4 (2,8)	-
Fobia Social	4 (1,0)	3 (1,1)	1 (0,7)	-
Agorafobia	1 (0,2)	1 (0,4)	0 (0,0)	-
Transtorno de Ansiedade	83 (20,4)	58 (22,1)	25 (17,4)	0,26
Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)	3 (0,7)	2 (0,8)	1 (0,7)	-
Estresse pós-traumático	4 (1,0)	2 (0,8)	2 (1,4)	-
Hipotireoidismo	58 (14,4)	40 (15,5)	18 (12,3)	0,38
Hipertireoidismo	6 (1,5)	6 (2,3)	0 (0,0)	-
Diabetes	14 (3,5)	5 (1,9)	9 (6,2)	0,03*
Hipertensão Arterial	51 (12,7)	21 (8,0)	30 (21,4)	<0,01*
Asma	18 (4,5)	9 (3,4)	9 (6,4)	0,17
DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)	2 (0,5)	0 (0,0)	2 (1,4)	-
Doença Renal Crônica	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
Doença Cardiovascular	11 (2,7)	6 (2,3)	5 (3,6)	-
Lombalgia	67 (16,7)	39 (14,9)	28 (20,0)	0,20
Cervicalgia	53 (13,2)	27 (10,3)	26 (18,6)	0,02*
Obesidade	51 (12,7)	34 (13,0)	17 (12,7)	0,80
Osteoporose	18 (4,5)	7 (2,7)	11 (7,9)	0,02*
Outros diagnósticos médicos	53 (12,9)	34 (12,8)	19 (13,0)	0,96
<b>Total de condições de saúde [média (DP)]</b>	1,9 (1,7)	1,4 (1,4)	2,7 (1,8)	<0,01*
<b>Horas de sono por noite [média (DP)]</b>	6,7 (1,1)	6,8 (1,2)	6,6 (1,1)	0,11
<b>Frequência do uso de medicamentos para dormir</b>				0,14
Nenhuma no último mês	308 (76,8)	208 (79,4)	100 (70,4)	
Menos de 1 vez/semana	33 (8,2)	20 (7,6)	13 (9,2)	
1 ou 2 vezes/semana	19 (4,7)	12 (4,6)	7 (4,9)	
3 ou mais vezes/semana	44 (10,9)	22 (8,4)	22 (15,5)	
<b>Quantidade de medicamentos para dormir [média (DP)]</b>	0,3 (0,7)	0,2 (0,6)	0,4 (0,8)	0,02*
<b>Classificação dos medicamentos</b>				
Ansiolítico	22 (5,4)	12 (4,6)	10 (6,9)	0,32
Hipnótico	21 (5,2)	10 (3,8)	11 (7,6)	0,10
Fitoterápico	16 (4,0)	8 (3,1)	8 (5,6)	0,22
Antidepressivo	14 (3,5)	8 (3,1)	6 (4,2)	-
Anti-histamínico	3 (0,7)	3 (1,1)	0 (0,0)	-
Suplemento	3 (0,7)	1 (0,4)	2 (1,4)	-
Relaxante Muscular	10 (2,5)	4 (1,5)	6 (4,2)	-
Homeopático	3 (0,7)	1 (0,4)	2 (1,4)	-
Anti-inflamatório	3 (0,7)	3 (1,1)	0 (0,0)	-
Hormônios sintéticos	19 (4,7)	11 (4,2)	8 (5,6)	0,54
Antipsicótico	2 (0,5)	1 (0,4)	1 (0,7)	-
Nootrópico	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)	-
Fitofármaco Cannabis	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
Anticonvulsivante	2 (0,5)	1 (0,4)	1 (0,7)	-

<b>Uso de terapias ventilatórias para dormir</b>				0,29
Sim	12 (2,9)	6 (2,3)	6 (4,1)	
Não	399 (97,1)	259 (97,7)	140 (95,9)	
<b>Nível de Atividade Física</b>				0,16
Sedentária	19 (4,6)	12 (4,5)	7 (4,8)	
Irregularmente Ativa A	25 (6,1)	20 (7,6)	5 (3,4)	
Irregularmente Ativa B	83 (20,2)	56 (21,2)	27 (18,5)	
Ativa	170 (41,5)	99 (37,5)	71 (48,6)	
Muito Ativa	113 (27,6)	77 (29,2)	36 (24,7)	

\* $P < 0,05$

A Figura 3 apresenta os resultados das cinco dimensões avaliadas do COPSOQ II-Br, separadamente para as mulheres em fase reprodutiva e em menopausa, de acordo com as categorias de risco, atenção e seguro. As dimensões mais comprometidas foram *burnout* (71,3%), estresse (71,0%) e demandas emocionais (56,6%). Não houve associação entre os grupos e os aspectos psicossociais ( $P > 0,05$ ).



**Figura 3.** Aspectos psicossociais avaliados por meio do COPSOQ II-Br.

A Tabela 3 mostra os resultados do WHOQOL-BREF, de acordo com as facetas e domínios. As facetas com maior média total foram mobilidade ( $4,5 \pm 0,8$ ) e oportunidades de adquirir novas informações e habilidades ( $4,1 \pm 0,7$ ). As facetas mais afetadas foram atividade sexual, sono e repouso, participação em, e oportunidades de recreação/lazer. O domínio relações sociais foi o mais afetado em ambos os grupos e domínio meio ambiente foi o menos afetado. Não houve associação entre os domínios do WHOQOL e os grupos ( $P>0,05$ ). Contudo, houve associação entre os grupos e as facetas: “Energia e fadiga”, “Capacidade de trabalho” e “Atividade sexual”.

**Tabela 3.** Questionário WHOQOL- BREF.

Domínios e facetas	Perdidos n (%)	Total	Fase reprodutiva	Menopausa	P
<b>Domínio físico (0-100%)</b>	1 (0,4)	66,6	66,0	67,5	0,53
Dor e desconforto	1 (0,2)	$3,9 \pm 1,0$	$3,9 \pm 1,0$	$3,9 \pm 1,1$	0,49
Dependência de medicação ou de tratamentos	1 (0,2)	$3,8 \pm 1,1$	$3,9 \pm 1,1$	$3,7 \pm 1,1$	0,15
Energia e fadiga	0 (0,0)	$3,3 \pm 0,8$	$3,2 \pm 0,8$	$3,4 \pm 0,8$	0,03*
Mobilidade	3 (0,7)	$4,5 \pm 0,8$	$4,5 \pm 0,8$	$4,4 \pm 0,8$	0,71
Sono e repouso	0 (0,0)	$3,2 \pm 1,1$	$3,2 \pm 1,1$	$3,2 \pm 1,1$	0,96
Atividades da vida cotidiana	0 (0,0)	$3,4 \pm 0,9$	$3,4 \pm 0,9$	$3,5 \pm 1,0$	0,10
Capacidade de trabalho	0 (0,0)	$3,5 \pm 0,9$	$3,4 \pm 0,9$	$3,6 \pm 1,0$	0,02*
<b>Domínio psicológico (0-100%)</b>	1 (0,4)	64,2	63,2	66,1	0,10
Sentimentos positivos	1 (0,2)	$3,3 \pm 0,8$	$3,3 \pm 0,8$	$3,3 \pm 0,8$	0,79
Autoestima	1 (0,2)	$4,0 \pm 0,8$	$4,0 \pm 0,8$	$4,1 \pm 0,8$	0,33
Pensar, aprender, memória e concentração	0 (0,0)	$3,4 \pm 0,8$	$3,4 \pm 0,8$	$3,5 \pm 0,8$	0,09
Imagem corporal e aparência	2 (0,5)	$3,5 \pm 0,9$	$3,5 \pm 0,9$	$3,6 \pm 1,0$	0,38
Espiritualidade/religião/crenças pessoais	1 (0,2)	$3,5 \pm 0,9$	$3,5 \pm 0,9$	$3,6 \pm 1,0$	0,09
Sentimentos negativos	1 (0,2)	$3,6 \pm 1,0$	$3,5 \pm 1,0$	$3,7 \pm 0,8$	0,05
<b>Domínio relações sociais (0-100%)</b>	1 (0,4)	61,4	62,2	59,8	0,24
Relações pessoais	1 (0,2)	$3,6 \pm 0,9$	$3,6 \pm 0,9$	$3,6 \pm 1,0$	0,52
Atividade sexual	2 (0,5)	$3,1 \pm 1,1$	$3,2 \pm 1,0$	$2,9 \pm 1,0$	<0,01*
Suporte/Apoio social	2 (0,5)	$3,7 \pm 0,9$	$3,7 \pm 0,9$	$3,7 \pm 1,0$	0,66

<b>Domínio meio ambiente (0-100%)</b>	1 (0,4)	68,0	67,0	69,6	0,05
Segurança física e proteção	0 (0,0)	3,6 ± 0,8	3,6 ± 0,8	3,6 ± 0,8	0,68
Ambiente físico	0 (0,0)	3,7 ± 0,7	3,6 ± 0,7	3,7 ± 0,7	0,46
Recursos financeiros	2 (0,5)	3,6 ± 0,9	3,6 ± 0,8	3,7 ± 0,9	0,25
Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	0 (0,0)	4,1 ± 0,7	4,1 ± 0,7	4,1 ± 0,7	0,44
Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	3 (0,7)	3,2 ± 0,9	3,2 ± 0,9	3,3 ± 0,9	0,23
Ambiente no lar	0 (0,0)	4,0 ± 0,9	3,9 ± 0,9	4,1 ± 0,9	0,06
Cuidados de saúde e sociais	1 (0,2)	3,6 ± 1,0	3,6 ± 0,9	3,7 ± 1,0	0,09
Transporte	0 (0,0)	4,0 ± 0,9	3,9 ± 0,9	4,0 ± 0,9	0,16
<b>Questões gerais</b>	-				-
Qualidade de vida global	0 (0,0)	3,7 ± 0,9	3,7 ± 0,8	3,7 ± 0,9	0,91
Percepção geral da saúde	1 (0,2)	3,4 ± 1,0	3,4 ± 1,0	3,4 ± 1,0	0,99
<b>Total (0-100%)</b>	1 (0,4)	64,5	64,2	65,0	0,66

\* $P < 0,05$

\*\*Participante da fase reprodutiva com mais de 20% das respostas não respondidas no WHOQOL-BREF.

A Tabela 4 apresenta o resultado do questionário STOP-Bang. Os itens roncar alto, estar sendo tratada por hipertensão arterial e ter idade maior que 50 anos foram mais frequentes no grupo em menopausa ( $P < 0,01$ ). Em torno de 89,1% das mulheres em fase reprodutiva têm baixo risco para AOS, 6,6% têm intermediário risco e 4,3% têm alto risco, enquanto 70,9% das mulheres em menopausa têm baixo risco, 22,7% têm intermediário risco e 6,4% têm alto risco para AOS, sendo que houve diferença significativa entre grupos ( $P < 0,01$ ).

Em relação a sonolência diurna excessiva, os resultados indicam a presença de sonolência em 27,7% das docentes, com maior proporção no grupo da fase reprodutiva (30,8%) em comparação com o grupo menopausa (21,8%), contudo não houve diferença significativa entre os grupos. Além disso, a pontuação média das docentes no questionário *Epworth* foi de 8,11 (DP=4,5), sendo que no grupo reprodutivo foi de 8,29 (DP=4,7) e no grupo menopausa foi de 7,77 (DP=4,2), não havendo diferença entre grupos.

**Tabela 4.** Resultados do Questionário STOP-Bang e Escala de Sonolência Diurna.

Características	Perdidos	Total (%)	Fase reprodutiva (%)	Menopausa (%)	P
<b>roncoS</b>	1 (0,2)				<b>&lt;0,01*</b>
Sim		89 (21,7)	41 (15,5)	48 (32,9)	
Não		321 (78,3)	223 (84,5)	98 (67,1)	
<b>faTigado</b>	4 (1,0)				0,31
Sim		120 (29,5)	82 (31,2)	38 (26,4)	
Não		287 (70,5)	181 (68,8)	106 (73,6)	
<b>Observado (Apneia presenciada)</b>	0 (0,0)				0,08
Sim		54 (13,1)	29 (10,9)	25 (17,1)	
Não		357 (86,9)	236 (89,1)	121 (82,9)	
<b>Pressão (Tratamento para hipertensão arterial)</b>	0 (0,0)				<b>&lt;0,01*</b>
Sim		55 (13,4)	22 (8,3)	33 (22,6)	
Não		356 (86,6)	243 (91,7)	113 (77,4)	
<b>oBesidade com IMC &gt; 35kg/m<sup>2</sup></b>	0 (0,0)				0,36
Sim		25 (6,1)	14 (5,3)	11 (7,5)	
Não		386 (93,9)	251 (94,7)	135 (92,5)	
<b>idAde (&gt; 50 anos)</b>	0 (0,0)				<b>&lt;0,01*</b>
Sim		182 (44,3)	58 (21,9)	124 (84,9)	
Não		229 (55,7)	207 (78,1)	22 (15,1)	
<b>circuNferência do pescoço (≥ 41 cm)</b>	8 (1,9)				0,83
Sim		24 (6,0)	15 (5,8)	9 (6,3)	
Não		379 (94,0)	245 (94,2)	134 (93,7)	
[média (DP)]		34,7 (3,7)	34,4 (3,8)	35,2 (3,5)	
<b>Gênero (masculino)</b>	0 (0,0)				-
Sim		0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Não		411 (100,0)	411 (100,0)	411 (100,0)	
<b>Score STOP-Bang</b>	13 (3,2)				<b>&lt;0,01*</b>
Baixo Risco		329 (82,7)	229 (89,1)	100 (70,9)	
Intermediário Risco		49 (12,3)	17 (6,6)	32 (22,7)	
Alto Risco		20 (5,0)	11 (4,3)	9 (6,4)	
<b>Pontuação Epworth</b>					
[média (DP)]	6 (1,5)	8,11 (4,5)	8,29 (4,7)	7,77 (4,2)	0,32
<b>Sonolência diurna excessiva</b>	6 (1,5)				0,05
Com		112 (27,7)	81 (30,8)	31 (21,8)	
Sem		293 (72,3)	182 (69,2)	111 (78,2)	

\*P&lt;0,05

A Tabela 5 apresenta os resultados da análise de regressão entre menopausa e os desfechos da qualidade de vida, aspectos psicossociais e sonolência diurna excessiva.

Para a qualidade de vida, não houve associação entre menopausa e os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente no modelo não ajustado. No modelo ajustado pela idade, IMC, horas de sono, fadiga, depressão, sonolência enquanto conversa (ESS-Br), tempo sentado durante a semana e lombalgia, houve associação entre a menopausa e o domínio relações sociais ( $B: -5,15$ ). Além disso, houve associação entre a menopausa e os conflitos família-trabalho ( $OR: 2,10$ ) e *burnout* ( $OR: 2,24$ ) no modelo ajustado.

**Tabela 5.** Resultados da análise de regressão mostrando associações entre menopausa e os desfechos (n = 411).

Desfechos	Modelo não ajustado			Modelo ajustado*		
	<i>P</i>	<b>B</b>	95% IC	<i>P</i>	<b>B</b>	95% IC
<b>Qualidade de vida</b>						
domínio físico	0,41	1,51	-2,09 – 5,11	0,61	0,88	-2,51– 4,27
domínio psicológico	0,08	2,92	-0,41– 6,25	0,98	- 0,04	- 3,26 – 3,18
relações sociais	0,23	-2,40	-6,31– 1,51	<b>0,02</b>	<b>-5,15</b>	<b>-9,57 – -0,74</b>
meio ambiente	0,09	2,47	-0,42 – 5,36	0,96	0,08	-3,08 – 3,23
total (porcentagem)	0,63	0,77	-2,40 – 3,95	0,35	-1,45	-4,48 – 1,58
<b>Fatores psicossociais</b>	<b><i>P</i></b>	<b>OR</b>	<b>95% IC</b>	<b><i>P</i></b>	<b>OR</b>	<b>95% IC</b>
demandas quantitativas	0,15	0,74	0,49 – 1,12	0,91	1,03	0,60 – 1,79
demandas emocionais	0,80	0,94	0,57 – 1,55	0,14	1,58	0,86 – 2,91
conflito família e trabalho	0,99	1,0	0,65 – 1,52	<b>&lt;0,01</b>	<b>2,10</b>	<b>1,20 – 3,68</b>
<i>burnout</i>	0,72	1,12	0,61 – 2,05	<b>0,03</b>	<b>2,24</b>	<b>1,07 – 4,69</b>
estresse	1,00	1,0	0,56 – 1,78	0,23	1,52	0,77 – 3,03
<b>Sonolência diurna</b>	0,06	0,63	0,39 – 1,01	0,20	0,64	0,32 – 1,69

\*ajustado por idade, IMC, horas de sono, fadiga, depressão, sonolência enquanto conversa, IPAQ 7 e lombalgia.

valores em **negrito** indicam associação significativa

#### 4 DISCUSSÃO

Este estudo buscou investigar a associação entre a menopausa e os aspectos psicossociais, sonolência diurna e a qualidade de vida em docentes. Sobre a qualidade de vida, houve associação entre a menopausa e o domínio relações sociais, sendo que a faceta de ‘atividade sexual’ apresentou associação com os grupos, com menor pontuação para o grupo menopausa.

O estudo de Avis *et al.* (2000) analisou 200 mulheres do *Massachusetts Women's Health Study II* e verificou que as mulheres na pós-menopausa possuem menos desejo sexual comparado às mulheres na pré-menopausa. Nessa mesma amostra, foi relatado que as mulheres na perimenopausa e na pós-menopausa reportaram diminuição da excitação comparado com si próprias aos 40 anos. Com isso, apesar de existir a tendência de pensar que a menopausa é um fator determinante para perder o interesse na atividade sexual, esse ainda é um elemento de extrema ou moderada importância para essa população (SCAVELLO *et al.*, 2019).

As alterações dos hormônios durante a menopausa, associado com o aumento da idade, podem estar relacionadas com o maior risco de disfunção sexual (GRAZIOTTIN *et al.*, 2005; CARCELÉN-FRAILE *et al.*, 2020). A função sexual em mulheres na pós-menopausa pode ser influenciada pela pós-menopausa associada com a mudança de percepção na aparência física e feminilidade e distúrbios do humor (CARCELÉN-FRAILE *et al.*, 2020). Assim, a disfunção sexual tem uma conotação negativa na qualidade de vida e autoestima, o que causa sofrimento emocional e problemas de relacionamento (CARCELÉN-FRAILE *et al.*, 2020).

A nível fisiológico, alterações em regiões do cérebro geradas pelos baixos níveis de hormônios reprodutivos, levam a diminuição da excitação sexual em mulheres na menopausa (SCAVELLO *et al.*, 2019). Além disso, a deficiência no estrogênio influencia na menstruação irregular e na redução de lubrificação vaginal, acarreta mudanças

vasculares, musculares e do sistema urogenital, e indiretamente ou diretamente em alterações no humor, sono e função cognitiva em mulheres na pós menopausa (GRAZIOTTIN *et al.*, 2005).

Essas mudanças podem contribuir na diminuição da autoestima, diminuição da capacidade de resposta sexual e de desejo sexual (GRAZIOTTIN *et al.*, 2005). Nesse sentido, a deficiência de estrogênio leva a sintomas que afetam a qualidade de vida nos seus aspectos físicos, mentais e de saúde sexual das mulheres (CARCELÉN-FRAILE *et al.*, 2020).

A diminuição de progesterona no grupo pós menopausa têm um papel importante na AOS, pois ela afeta a atividade do músculo dilatador da faringe, gerando a diminuição do impulso respiratório podendo ser por meio do colapso repetitivo da via aérea faríngea induzido pelo sono (JEHAN *et al.*, 2015). Em nossa amostra, roncar alto foi um dos itens mais frequentes no grupo em menopausa ( $P < 0,01$ ). Além disso, outro estudo aponta que a severidade da AOS está relacionada com disfunção sexual em mulheres na pré-menopausa e pós menopausa (STAVARAS *et al.*, 2012). Sobre a predisposição de AOS, encontramos associação entre os grupos, com maior proporção de docentes do grupo menopausa nas categorias de risco intermediário e de alto risco.

Apesar da menopausa apresentar associação com a má qualidade do sono (GAO *et al.*, 2018), não encontramos diferença significativa entre os grupos na nossa amostra docente em relação a hipersonolência diurna. Porém, encontramos associação significativa entre os grupos com a quantidade de medicamentos utilizados para dormir, sendo maior no grupo menopausa. Dentre os tratamentos farmacológicos para distúrbios do sono associada à menopausa, incluem a terapia hormonal com reposição de estrogênio e/ou progesterona e agentes hipnóticos (JOFFE *et al.*, 2010). Além disso, há evidências que a melatonina pode melhorar problemas subjetivos do sono e distúrbios do humor em

mulheres em pós menopausa; gabapentina também pode ser um tratamento alternativo ou associativo para a insônia associada à menopausa, por meio da redução dos sintomas vasomotores (PROSERPIO *et al.*, 2020). Os antidepressivos ainda não têm efeito comprovado para tratamento de distúrbios do sono em mulheres em menopausa com sintomas vasomotores (CHENG *et al.*, 2021).

Ademais, os docentes mais jovens são profissionais menos experientes e estão aprendendo a lidar com as demandas do trabalho e no processo de desenvolvimento de habilidades e das relações sociais, fazendo com que essa população vivencie mais frustrações no trabalho (SILVA *et al.*, 2020; DE ARAÚJO LEITE *et al.*, 2020). Podendo ser uma justificativa para não haver diferença entre os grupos no resultado de hipersonolência diurna. Enquanto as docentes no período da menopausa estão sendo influenciadas pelo processo hormonal, mulheres na fase reprodutiva, por serem menos experientes, sentem mais intensamente as frustrações do trabalho docente.

Em relação ao peso, encontramos associação significativa entre os grupos para sobrepeso/obesidade, sendo que a maioria das docentes do grupo menopausa estava acima do peso. Após a menopausa, as mulheres tendem a ganhar peso, o que acarreta aumento do IMC, maior circunferência do pescoço e abdominal. Com isso, a mudança anatômica das vias aéreas resulta em maior dificuldade para respirar durante o sono. Apesar disso, o ganho de peso parece não ser o único fator que influencia a maior prevalência de AOS em mulheres em pós menopausa (JEHAN *et al.*, 2015).

Sobre as condições de saúde em nosso estudo, diabetes, hipertensão, cervicalgia, osteoporose e a média total de diagnósticos médicos apresentaram associação significativa entre os grupos, sendo maior no grupo menopausa. Comorbidades crônicas, mudanças fisiológicas associadas ao envelhecimento, má percepção de saúde, sintomas relacionados à menopausa, nervosismo, estresse, sintomas do humor, como ansiedade e depressão são

fatores que influenciam a presença de distúrbios do sono em mulheres na menopausa. Além disso, fatores socioeconômicos, psicossociais, culturais, raça e etnia também podem desempenhar um papel de interação entre o sono e a menopausa (JEHAN *et al.*, 2015).

Sobre os aspectos psicossociais, ambos os grupos apresentaram a maioria das docentes na categoria de risco psicossocial para *burnout*, estresse, demandas emocionais, conflitos família e trabalho. Em nosso estudo, o resultado da análise de regressão, no modelo ajustado, apresentou associação entre a menopausa e os conflitos família-trabalho (*OR*: 2,10). O conflito família-trabalho pode ter um efeito negativo na satisfação do trabalho, e esses efeitos afetam mais as mulheres que os homens (GORDON *et al.*, 2007).

As mulheres, além da demanda do trabalho e carreira, ainda possuem a maior parte da responsabilidade no ambiente de casa e família (GORDON *et al.*, 2007; ZURLO *et al.*, 2020). Essa situação desafia as mulheres em termos de responsabilidade e obrigações do trabalho e família e, o conflito família-trabalho (GORDON *et al.*, 2007).

O conflito entre família e trabalho ocorre quando as demandas de um domínio interferem ou são incompatíveis com as demandas de participação do outro domínio (GORDON *et al.*, 2007). O conflito família-trabalho, para mulheres mais velhas, está associado com a insatisfação no trabalho, e não tem associação com aspectos mais globais de comprometimento organizacional e satisfação com a carreira (GORDON *et al.*, 2007).

Em um estudo realizado utilizando uma amostra de professores universitários brasileiros com 40 horas semanais, foi identificado maior estresse em professores com filhos e, não houve diferença no estresse entre gêneros dessa amostra, porém o estudo relata que outros estudos verificaram um maior nível de estresse entre mulheres em comparação aos homens. Foi correlacionado significativamente o estresse com: trabalho no fim de semana, atividade física (correlação negativa), atividades administrativas e de ensino, produções específicas, ter uma posição administrativa temporária e ensino em

pós-graduação. Os docentes enfrentam sobrecarga de trabalho, que inclui ensino, pesquisa, divulgação e tarefas administrativas. A quantidade de trabalho tende a sobrepôr a carga horária prevista, o que leva aos docentes a trabalharem nos fins de semana. Com isso, podendo interferir no tempo de lazer, tempo para atividade física e família, o que acarreta maiores níveis de estresse e risco de doenças (SOARES *et al.*, 2020).

Além disso, há maior incidência de doenças psíquicas entre mulheres trabalhadoras, incluindo ansiedade e depressão, o que influencia no conflito família-trabalho (ZURLO *et al.*, 2020; LEE *et al.*, 2022). Durante a pandemia de COVID-19, os professores se deparam com barreiras do ensino online, o que desafiou suas habilidades com a tecnologia de informação e comunicação e com o uso de aplicativos auxiliares do ensino (LIU *et al.*, 2022). Nesse sentido, a idade dos docentes influenciou a preferência pela modalidade de ensino online; sendo que docentes mais jovens têm preferência pelo ensino online, pois estão mais familiarizados com as tecnologias de informação (SAHA *et al.*, 2021). Com isso, as adaptações para o ensino online em adição às demandas familiares no contexto da pandemia podem ter influenciado no resultado de conflito família-trabalho em docentes no período da menopausa, visto que são docentes com idade mais avançada e podem ter se deparado com maiores dificuldades no manejo das tecnologias de ensino.

Em nossos achados também houve associação da menopausa com os sintomas de *burnout* (OR: 2,24), apesar de docentes jovens terem mais probabilidade de desenvolver *burnout* (SILVA *et al.*, 2020; DE ARAÚJO LEITE *et al.*, 2020). O *burnout* tem três dimensões que caracterizam a síndrome: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal (MASLACH *et al.*, 1981). Nesse sentido, o trabalho já foi significativamente associado com irritabilidade e exaustão física e mental em mulheres da meia idade (CHOU *et al.*, 2014).

Estudos mostram que a diminuição do estrogênio no sistema límbico pode aumentar humor depressivo, irritabilidade e ansiedade. O estrogênio tem efeito direto no sistema nervoso central, mas fatores psicossociais também tem influência nos sintomas da menopausa (THAPA *et al.*, 2020). Com isso, os sintomas da menopausa também podem influenciar negativamente nas relações interpessoais dentro do contexto de trabalho, o que pode favorecer a despersonalização (CONVERSO *et al.*, 2019).

A síndrome de *burnout* tem uma conotação social, visto que há um aumento desse distúrbio em pessoas que trabalham com atendimento a pessoas, por exemplo, professores, policiais, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, médicos, prestadores de cuidados, entre outros (BRUNSTING *et al.*, 2014). Quando há um equilíbrio entre as demandas e os recursos no ambiente de trabalho, professores são capazes de atender as demandas, mas quando há um desequilíbrio, pode haver *burnout* e desgaste emocional (GARCÍA-RIVERA *et al.*, 2022).

Ademais, as docentes do presente estudo passaram pelo contexto da pandemia da COVID-19. Essa circunstância foi considerada um desafio para muitos professores que tiveram que se adaptar às condições do trabalho em casa, com a presença da família em um limitado espaço, a divisão de equipamentos entre os membros da família, e recursos escassos para desempenhar suas tarefas. Nesse sentido, houve um aumento do *burnout* de professores devido ao isolamento, estresse e condições precárias de trabalho. Além disso, após o período de isolamento social, surgiram sentimentos de ansiedade, angústia, medo e depressão (GARCÍA-RIVERA *et al.*, 2022).

O suporte organizacional parece ser um fator chave para diminuir o conflito família-trabalho e os sintomas de *burnout*. O ambiente institucional é um fator importante para moldar atitudes relacionadas ao emprego, influenciando positivamente a satisfação

no trabalho, comprometimento com o trabalho e satisfação com a carreira (GORDON *et al.*, 2007).

Com isso, uma atitude positiva e a sensação de realização do próprio papel profissional, gera disposição e energia adicional para lidar com as responsabilidades da família e trabalho, promovendo equilíbrio entre essas duas esferas e bem-estar dos trabalhadores (ZURLO *et al.*, 2020). Espera-se que os achados da pesquisa estimulem programas de promoção à saúde, melhorias no ambiente e nas políticas de trabalho, além da conscientização sobre a menopausa e seus impactos, com o intuito de manter o bem-estar e a produtividade das mulheres nesse período de transição hormonal.

## **5 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS**

Este estudo possui algumas limitações. Primeiramente, a natureza transversal do estudo não permite identificar relações de causalidade. Além disso, foram utilizados questionários para avaliar as variáveis do estudo, como é o caso da predisposição à AOS, estimada pelo questionário (STOP-Bang) e não por exame de polissonografia. Outra limitação se refere ao contexto do estudo, o qual foi realizado durante a pandemia de COVID-19 e ao uso de questionário não específico para avaliação da menopausa.

Em docentes do sexo feminino que atuam em cursos superiores e com dedicação exclusiva em instituições do ensino público brasileiro não existe associação direta da menopausa com a qualidade de vida e hipersonolência diurna, mas este resultado não pode ser generalizado em outras populações, em razão das características próprias da profissão que podem ter maior impacto nas docentes mais jovens. Apesar de não encontramos diferença na hipersonolência diurna entre os grupos, sugerimos a coleta de dados objetivos sobre o sono para comparar sua qualidade entre as docentes, estudos realizados fora do contexto pandêmico, usando questionários específicos para avaliação da menopausa.

## 6 CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que há associação da menopausa com as relações sociais das docentes, sendo que a atividade sexual pode explicar este resultado. Como a menopausa está relacionada com a diminuição de libido e o maior risco de disfunção sexual, este pode ter um efeito negativo na qualidade de vida, causando sofrimento emocional e problemas de relacionamento.

Já sobre os aspectos psicossociais, as mulheres, muito afetadas pelo conflito família-trabalho, possuem uma sobrecarga de responsabilidades da casa e família, somadas às obrigações do trabalho. Além disso, mulheres com maior idade apresentam associação com a insatisfação no trabalho, o que pode ter se manifestado nas docentes durante o ensino remoto emergencial, podendo explicar nossos achados em relação às associações da menopausa com o conflito família-trabalho e *burnout*.

Apesar da menopausa não ter apresentado associação com a hipersonolência diurna, este resultado pode estar relacionado com a proporção de medicamentos usados pelo grupo menopausa, que é significativamente maior que o grupo em fase reprodutiva. É preciso reconhecer a influência da menopausa na mulher trabalhadora, sendo que em docentes está associada com o uso de maior quantidade de medicamentos para dormir, maior predisposição de AOS e diagnósticos médicos de outras condições de saúde, além da sua influência no peso corporal e nas relações sociais, especialmente, em relação a sua saúde sexual.

Buscar estratégias de apoio para estas profissionais nas instituições de ensino, principalmente, com objetivo de promover a saúde sexual, reduzir o risco psicossocial relacionado aos sintomas de *burnout* e conflitos família e trabalho, é fundamental para a promoção de melhores condições de trabalho e bem-estar.

## 7 REFERÊNCIAS

- AVIS NE, STELLATO R, CRAWFORD S, JOHANNES C, LONGCOPE C. Is there an association between menopause status and sexual functioning? **Menopause**, v. 7, n. 5, p. 297-309, 2000. doi:10.1097/00042192-200007050-00004
- BAKER et al. Sleep and sleep disorders in the menopausal transitions. **Sleep Med Clin**, v. 13, n. 3, p. 443-456, set. 2018. doi:10.1016/j.jsmc.2018.04.011.
- BERTOLAZI, A.N. et al. Validação da Escala de Sonolência de Epworth em Português para Uso no Brasil. **J Bras Pneumol**, v. 35, n. 9, p. 877-883, 2009.
- BLÜMEL JE, LAVÍN P, VALLEJO MS, SARRÁ S. Menopause or climacteric, just a semantic discussion or has it clinical implications? **Climacteric**, v. 17, n. 3, p. 235-241, 2014. doi:10.3109/13697137.2013.838948
- BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- BROWN, Wendy J et al. Changes in physical symptoms during the menopause transition. **International journal of behavioral medicine**, v. 9, n. 1, p. 53-67, 2002. doi:10.1207/s15327558ijbm0901\_04
- BRUNSTING, N. C., SRECKOVIC, M. A., & LANE, K. L. Special Education Teacher Burnout: A Synthesis of Research from 1979 to 2013. **Education and Treatment of Children**, v. 37, n. 4, p. 681–711, 2014. doi:10.1353/etc.2014.0032
- CARCELÉN-FRAILE MDC, AIBAR-ALMAZÁN A, MARTÍNEZ-AMAT A, et al. Effects of Physical Exercise on Sexual Function and Quality of Sexual Life Related to Menopausal Symptoms in Peri- and Postmenopausal Women: A Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 8, p. 2680, 2020. doi:10.3390/ijerph17082680
- CHENG YS, TSENG PT, WU MK, et al. Pharmacologic and hormonal treatments for menopausal sleep disturbances: A network meta-analysis of 43 randomized controlled trials and 32,271 menopausal women. **Sleep Med Rev**, v. 57, p. 101469, 2021. doi:10.1016/j.smrv.2021.101469
- CHOU MF, WUN YT, PANG SM. Menopausal symptoms and the menopausal rating scale among midlife chinese women in Macau, China. **Women Health**, v. 54, n. 2, p. 115-126, 2014. doi:10.1080/03630242.2013.871767
- CONVERSO D, VIOTTI S, SOTTIMANO I, LOERA B, MOLINENGO G, GUIDETTI G. The relationship between menopausal symptoms and burnout. A cross-sectional study among nurses. **BMC Womens Health**, v. 19, n. 1, p. 148, 2019. doi:10.1186/s12905-019-0847-6
- CRAIG CL, MARSHALL AL, SJÖSTRÖM M, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. **Med Sci Sports Exerc**, v. 35, n. 8, p. 1381-1395, 2003. doi:10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB
- DE ARAÚJO LEITE TI, COSTA FERNANDES JP, DA COSTA ARAÚJO FL, DE BRITO FERNANDES PEREIRA X, DE AZEVEDO DM, SOUZA LUCENA EE. Prevalence and factors associated with burnout among university professors. **Rev Bras Med Trab**, v. 17, n. 2, p. 170-179, 2020. doi:10.5327/Z1679443520190385

DEAN, A.G.; SULLIVAN, K.M.; SOE, M.M. **OpenEpi**: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versão 3.01, atualizado 06 abr. 2013. Disponível em: <<https://openepi.com>>. Acesso em: 11 out. 2021.

DUARTE, R.L.M. et al. Validation of the STOP-Bang questionnaire as a means of screening for obstructive sleep apnea in adults in Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** [online]. 2017, v. 43, n. 06, pp. 456-463.

EYSENBACH G. Improving the quality of Web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES) [published correction appears in doi:10.2196/jmir.2042]. **J Med Internet Res.** v. 6 n. 3, p. e34. Published 2004 Sep 29. doi:10.2196/jmir.6.3.e34

FABBRI, M. et al. **Measuring Subjective Sleep Quality: A Review.** *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 1082. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031082>

FLECK, M.P.A et al. Aplicação da Versão em Português do Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida “*WHOQOL-bref*”. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

FREITAS, A. M. C., ARAÚJO, M. A., FISCHER F. M. Psychosocial Aspects at work and the Quality of Sleep of Professors in Higher Education, **Archives of Environmental & Occupational Health**, 2019. doi: 10.1080/19338244.2019.1657378

FONSECA, L.B.M. et al. STOP-Bang questionnaire: translation to Portuguese and cross-cultural adaptation for use in Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** [online], v. 42, n. 04, p. 266-272, 2016.

GAO CC, KAPOOR E, LIPFORD MC, et al. Association of vasomotor symptoms and sleep apnea risk in midlife women. **Menopause**, v. 25, n. 4, p. 391-398, 2018. doi:10.1097/GME.0000000000001020

GARCÍA-RIVERA BR, MENDOZA-MARTÍNEZ IA, GARCÍA-ALCARAZ JL, et al. Influence of Resilience on Burnout Syndrome of Faculty Professors. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 2, p. 910, 2022. doi:10.3390/ijerph19020910

GONÇALVES JS, MORIGUCHI CS, CHAVES TC, SATO TO. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the short version of COPSOQ II-Brazil. **Rev Saude Publica**, v. 55, p. 69, 2021. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003123>

GORDON JR, WHELAN-BERRY KS, HAMILTON EA. The relationship among work-family conflict and enhancement, organizational work-family culture, and work outcomes for older working women. **J Occup Health Psychol**, v. 12, n. 4, p. 350-364, 2007. doi:10.1037/1076-8998.12.4.350

GRAZIOTTIN A, LEIBLUM SR. Biological and psychosocial pathophysiology of female sexual dysfunction during the menopausal transition. **J Sex Med**, v. 2 Suppl 3, n. 133-145, 2005. doi:10.1111/j.1743-6109.2005.00129.x

HAMMAM, R. A. M., ABBAS, R. A., & HUNTER, M. S. Menopause and work – The experience of middle-aged female teaching staff in an Egyptian governmental faculty of medicine. **Maturitas**, v. 71, n. 3, p. 294–300, 2012. doi:10.1016/j.maturitas.2011.12.012

HARLOW SD, GASS M, HALL JE, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging

reproductive aging. **J Clin Endocrinol Metab.** v. 97, n. 4, p. 1159-1168, 2012. doi:10.1210/jc.2011-3362

HAYES, A.F. Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis a Regression-Based Approach, 3ª ed.; Guilford Press: London, UK, 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde: Ciclos de vida** - Rio de Janeiro, 2019. IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Sinopse Estatística da Educação Superior 2019**. [online]. Brasília: Inep, 2020. Acesso em: 02 de fev de 2022. Disponível em:<<http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>.

JEHAN S, MASTERS-ISARILOV A, SALIFU I, et al. Sleep Disorders in Postmenopausal Women. **J Sleep Disord Ther**, v. 4, n. 5, p. 212, 2015.

JOFFE H, MASSLER A, SHARKEY KM. Evaluation and management of sleep disturbance during the menopause transition. **Semin Reprod Med**, v. 28, n. 5, p. 404-421, 2010. doi:10.1055/s-0030-1262900

JOHNS, M.W. A New Method for Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness. **Sleep**, v. 14, n.6, 1991.

KRISTENSEN T, HANNERZ H, HOGH A & BORG V. The Copenhagen psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**, v. 31, n. 6, p. 438-449, 2005. doi:10.5271/sjweh.948.

LEE J, LIM JE, CHO SH, et al. Association between work-family conflict and depressive symptoms in female workers: An exploration of potential moderators. **J Psychiatr Res**, v. 151, p. 113-121, 2022. doi:10.1016/j.jpsychires.2022.04.018

LIU Y, ZHAO L, SU YS. The Impact of Teacher Competence in Online Teaching on Perceived Online Learning Outcomes during the COVID-19 Outbreak: A Moderated-Mediation Model of Teacher Resilience and Age. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 10, p. 6282, 2022. doi:10.3390/ijerph19106282

LUI FILHO JF, BACCARO LF, FERNANDES T, CONDE DM, COSTA-PAIVA L, PINTO NETO AM. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar [Factors associated with menopausal symptoms in women from a metropolitan region in Southeastern Brazil: a population-based household survey]. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 37, n. 4, p. 152-158, 2015. doi:10.1590/SO100-720320150005282

MALTA, M., CARDOSO, L. O., BASTOS, F. I., MAGNANINI, M. M. F., & SILVA, C. M. F. P. da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 559–565, 2010. doi:10.1590/s0034-89102010000300021

MASLACH, C., & JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Organizational Behavior**, v. 2, n. 2, p. 99–113, 1981. doi:10.1002/job.4030020205

MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; BRAGGION, G. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE

ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ): ESTUDO DE VALIDADE E REPRODUTIBILIDADE NO BRASIL. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 5–18, 2012. doi: 10.12820/rbafs.v.6n2p5-18. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>.

NATIONAL CENTRE FOR THE WORKING ENVIRONMENT. Psychosocial factors at work: Instructions for users (Translation of Belgian French Version). Arbejdsmiljø Institut, Copenhagen, Denmark, 2011.

NELSON D. H. Menopause. **Lancet**, v. 371, n. 9614, p. 760-770, 1 mar. 2008. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60346-3.

PEJTERSEN JH, KRISTENSEN TS, BORG V, BJORNER JB. The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. **Scandinavian Journal of Public Health**. v. 38, n. 3\_suppl, p. 8-24, 2010. doi:10.1177/1403494809349858.

PERGER E, MATTALIANO P, LOMBARDI C. Menopause and Sleep Apnea. **Maturitas**, v. 124, p. 35-38, 2019. doi:10.1016/j.maturitas.2019.02.011

PROSERPIO P, MARRA S, CAMPANA C, et al. Insomnia and menopause: a narrative review on mechanisms and treatments. **Climacteric**, v. 23, n. 6, p. 539-549, 2020. doi:10.1080/13697137.2020.1799973.

ROBERTS H, HICKEY M. Managing the menopause: An update. **Maturitas**, v. 86, p. 53–58, 2016. doi:10.1016/j.maturitas.2016.01.007.

SAHA SM, PRANTY SA, RANA MJ, ISLAM MJ, HOSSAIN ME. Teaching during a pandemic: do university teachers prefer online teaching?. **Heliyon**, v. 8, n. 1, e08663, 2021. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e08663

SANTORO N, ROECA C, PETERS BA, NEAL-PERRY G. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. **J Clin Endocrinol Metab**, v. 106, n. 1, p. 1-15, 2021. doi:10.1210/clinem/dgaa764

SCAVELLO I, MASEROLI E, DI STASI V, VIGNOZZI L. Sexual Health in Menopause. **Medicina (Kaunas)**, v. 55, n. 9, p. 559, 2019. doi:10.3390/medicina55090559

SCHAEFFER, R.L.; MENDENHALL, W.; OTT, L. **Elementary Survey Sampling**, Fourth Edition. Duxbury Press, Belmont, California, 1990.

SILVA LP, DOS SANTOS JSP, DA SILVA LL, et al. Prevalence of burnout syndrome and associated factors in university professors working in Salvador, state of Bahia. **Rev Bras Med Trab**, v. 19, n. 2, p. 151-156, 2021. doi:10.47626/1679-4435-2020-548

SKEVINGTON SM, LOTFY M, O'CONNEL KA; WHOQOL Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. **Qual Life Res**, v. 13, n. 2, p. 299-310, 2004. doi:10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00

SOARES MB, MAFRA SCT, DE FARIA ER. Factors associated with perceived stress among professors at a federal public university. **Rev Bras Med Trab**, v. 17, n. 1, p. 90-98, 2020. doi:10.5327/Z1679443520190280

STAVARAS C, PASTAKA C, PAPALA M, et al. Sexual function in pre- and post-menopausal women with obstructive sleep apnea syndrome. **Int J Impot Res**, v. 24, n. 6, p. 228-233, 2012. doi:10.1038/ijir.2012.20

THAPA R, YANG Y. Menopausal symptoms and related factors among Cambodian women. **Women Health**, v. 60, n. 4, p. 396-411, 2020. doi:10.1080/03630242.2019.1643815

VANDENBROUCKE JP, VON ELM E, ALTMAN DG, GÖTZSCHE PC, MULROW CD, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and Elaboration. **PLoS Med**, v. 4, n. 10, p. e297, 2007. doi:10.1371/journal.pmed.0040297

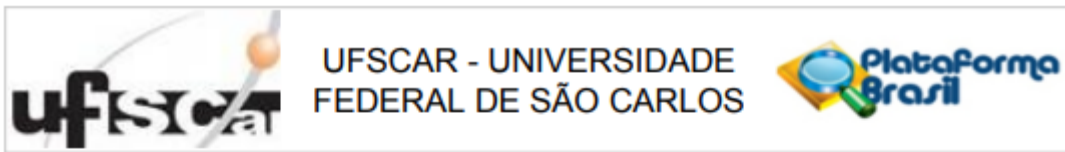
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Research on the menopause in the 1990s. **WHO technical report series**, n. 866. Geneva, Switzerland, 1996.

XU Q; LANG CP. Examining the relationship between subjective sleep disturbance and menopause: a systematic review and meta-analysis. **Menopause**, v. 21, n. 12, p. 1301–1318, 2014. doi: 10.1097/gme.0000000000000240

ZHOU, J., CAMACHO, M., TANG, X., & KUSHIDA, C. A. A review of neurocognitive function and obstructive sleep apnea with or without daytime sleepiness. **Sleep Medicine**, v. 23, p. 99–108. doi:10.1016/j.sleep.2016.02.008

ZURLO MC, VALLONE F, SMITH AP. Work-family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. **Jpn J Nurs Sci**, v. 17, n. 3, p. e12324, 2020. doi:10.1111/jjns.12324

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SONOLÊNCIA DIURNA, PREDISPOSIÇÃO À SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DO ENSINO PÚBLICO BRASILEIRO - ESTUDO LONGITUDINAL

**Pesquisador:** MARIA ISABEL TRICHES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 56582322.7.0000.5504

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

**Patrocinador Principal:** Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.369.809

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas na apresentação do projeto foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1903700, de 07/03/2022) e/ou do Projeto Detalhado (projetodetalhado\_CEP, de 07/03/2022):

**RESUMO:** Introdução: Atividades laborais sedentárias e estressantes são prejudiciais para a saúde física e mental dos trabalhadores. O tempo prolongado na postura sentada pode contribuir para a obesidade, a qual se destaca entre os fatores predisponentes da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Por sua vez, as disfunções do sono também promovem a obesidade como consequência das alterações metabólicas e da inatividade física, resultante da sonolência diurna excessiva. Isso representa um dos muitos ciclos viciosos que envolvem distúrbios do sono, inatividade física e obesidade. Assim, o tempo prolongado na postura sentada e as altas demandas laborais, comuns em professores universitários do ensino público brasileiro, configuram um cenário de atividades estressantes e de baixo dispêndio energético, que colocam em risco a saúde física e mental, com prejuízos na qualidade de vida dentro e fora do trabalho. Objetivo: Avaliar a sonolência diurna, a predisposição à SAOS e a qualidade de vida de professores universitários do ensino público brasileiro. Métodos: Trata-se de uma pesquisa online e longitudinal. Serão convidados a participar do estudo professores universitários de qualquer região do país que

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**UF:** SP

**Telefone:** (16)3351-9685

**Município:** SAO CARLOS

**CEP:** 13.565-905

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



estejam inseridos em instituição pública de ensino superior com contrato de trabalho de 40 horas semanais em regime de dedicação exclusiva. A coleta de dados será realizada por meio dos seguintes questionários: questionário sociodemográfico, ocupacional e de saúde; Escala da Sonolência de Epworth; questionário Stop-Bang; WHOQOL-bref; Copenhagen Psychosocial Questionnaire COPSQ II-Br e Questionário Internacional de Atividade Física IPAQ. Resultados esperados: Espera-se avaliar a sonolência diurna, a predisposição à SAOS e a qualidade de vida de professores universitários do ensino público brasileiro e identificar associações da sonolência diurna e da SAOS com a qualidade de vida destes professores, considerando os aspectos psicossociais e a prática de atividade física.

**HIPÓTESE:** Espera-se avaliar a sonolência diurna, a predisposição à SAOS e a qualidade de vida de professores universitários do ensino público brasileiro e identificar associações da sonolência diurna e da SAOS com a qualidade de vida destes professores, considerando os aspectos psicossociais e a prática de atividade física.

**METODOLOGIA:** A pesquisa se caracteriza como estudo longitudinal, com acompanhamento anual de professores universitários do ensino público brasileiro por meio da aplicação de questionários de forma remota. Essa pesquisa longitudinal consiste em três momentos de avaliação. Serão enviadas mensagens eletrônicas com um convite aos docentes para responderem os questionários a cada 6 meses durante um ano. Será utilizada uma amostragem não probabilística por conveniência dentro da população de professores universitários com dedicação exclusiva ao ensino público. No caso em questão, essa amostra intencional será composta pelos professores universitários que aceitarem participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e responderem de forma online aos questionários da pesquisa. O tamanho da população corresponde ao universo de 152.027 docentes em exercício no ensino superior público, já para a porcentagem de frequência antecipada da SAOS em adultos do Brasil utilizou-se a frequência da SAOS de 33% encontrada por Tufik et al. (2010). O intervalo de confiança utilizado foi de 95% e o efeito de desenho de 1.0. Assim, o tamanho amostral pretendido é de 339 participantes. O processo de análise de dados envolverá a codificação das respostas, tabulação dos dados e cálculos estatísticos. Para a apresentação dos dados quantitativos poderão ser utilizadas tabelas, gráficos com percentuais e diagramas de caixa (boxplot). Ao findar-se a análise dos dados, se terá uma visão geral dos resultados obtidos, através das interpretações e das informações quantitativas apresentadas. Dessa forma, será

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



realizada uma análise dos dados constituída em três etapas: pré-análise; exploração de material; e, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2010). A análise estatística será aplicada para identificar associações entre a sonolência (desfecho) e a predisposição de apneia, atividade física e aspectos psicossociais (fatores) por meio de regressão logística binomial. Além disso, será testada a associação entre a qualidade de vida (desfecho) e a sonolência, predisposição de apneia, atividade física e aspectos psicossociais (fatores) por meio da análise de regressão linear múltipla. Serão obtidos os intervalos de confiança (IC 95%), as razões de chance (OR) e os coeficientes. Na equação da regressão, os coeficientes atribuídos às variáveis "X" são baseados na suposição de que cada variável fornece informações independentes, contribuindo com uma parte única da explicação total da variância em "Y". Entretanto, se as variáveis independentes estiverem relacionadas entre si, cada variável pode ser altamente preditiva de "Y" quando isolada, mas redundante ao ser analisada em conjunto. Assim, interpretações equivocadas dos pesos beta podem ocorrer se identificado que as variáveis independentes na equação de regressão estão correlacionadas entre si. Essa situação pode ser evitada ao determinar as intercorrelações entre as variáveis preditoras antes de executar uma análise de regressão e ao selecionar variáveis independentes que não sejam altamente correlacionadas entre si (PORTNEY, 2020). Por tal preocupação entre a relação entre duas (colinearidade) ou mais variáveis independentes (multicolinearidade) será testada a multicolinearidade entre as variáveis. Também serão explorados diversos modelos de regressão para identificar o papel dos aspectos psicossociais e da atividade física como mediadores, confundidores ou moderadores das associações. Durante o processo de análise serão excluídos valores considerados outliers para evitar influência nos modelos testados, seja minimizando ou maximizando os parâmetros obtidos. As análises serão conduzidas com o auxílio do software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0.

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:** Os critérios de inclusão do estudo são: docentes em exercício na categoria administrativa pública com contrato de trabalho de 40 horas semanais em regime de dedicação exclusiva.

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:** os critérios de exclusão são: docentes em exercício na categoria administrativa privada; docentes em exercício na categoria administrativa pública em tempo parcial; docentes em exercício na categoria administrativa pública com contrato de trabalho de 40 horas semanais sem dedicação exclusiva.

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Avaliar a sonolência diurna, a predisposição à SAOS e a qualidade de vida de professores universitários do ensino público brasileiro.

**Objetivo Secundário:** Verificar o tempo gasto na postura sentada e o Índice de Massa Corporal; Estimar o nível de atividade física; Avaliar os aspectos psicossociais do trabalho docente; Identificar associações da sonolência diurna, predisposição de SAOS com a qualidade de vida de professores universitários, considerando o nível de atividade física e os aspectos psicossociais.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Considera-se a possibilidade de um risco subjetivo ao responder o questionário, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos desagradáveis e receio de exposição de suas respostas pessoais. Caso algumas destas possibilidades ocorra, o participante poderá optar pela suspensão imediata das respostas. Tais riscos são minimizados pelo esclarecimento prévio do objetivo e do conteúdo do questionário; da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde constam todas as garantias do participante; do formato online de resposta e do uso de questionários autoaplicáveis, em que não há exposição direta a outra pessoa; além da possibilidade de escolha do momento e local de preferência para respondê-lo. Apesar dos pesquisadores se comprometerem a tratar os dados de forma sigilosa e confidencial, existe uma limitação em garantir a total segurança dos dados por se tratar de um ambiente virtual. Para minimizar esse risco, será realizado o download dos dados e estes não serão mantidos em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

**Benefícios:** após a análise de dados, a pesquisadora se compromete em disponibilizar o resultado individual sobre a predisposição à apneia obstrutiva do sono aos participantes que solicitarem o mesmo. O relatório final da pesquisa também será compartilhado com os participantes e não será divulgado de forma a possibilitar a identificação deles. Além disso, há os benefícios indiretos do retorno social por meio da publicação dos nossos resultados em periódicos científicos, de modo a influenciar a criação de programas de promoção à saúde dos docentes, incentivar uma cultura de autoconhecimento e autocuidado e estimular a identificação de situações de risco à qualidade de vida e possíveis soluções

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.369.809

510 de 2016 e suas complementares.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências e/ou inadequações

Todos os documentos e termos de apresentação obrigatória foram exibidos de forma satisfatória.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1903700.pdf	07/03/2022 12:27:56		Aceito
Cronograma	Cronograma_CEP.pdf	07/03/2022 12:25:18	MARIA ISABEL TRICHES	Aceito
Orçamento	orcamentofinanceiro.pdf	07/03/2022 12:14:26	MARIA ISABEL TRICHES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado_CEP.pdf	07/03/2022 12:13:29	MARIA ISABEL TRICHES	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.369.809

Outros	Autorizacao_imagem_Respira.pdf	07/03/2022 12:12:54	MARIA ISABEL TRICHES	Aceito
Outros	formulario_final.pdf	04/03/2022 17:42:41	MARIA ISABEL TRICHES	Aceito
Outros	formulario_acompanhamento.pdf	04/03/2022 17:42:28	MARIA ISABEL TRICHES	Aceito
Outros	formulario_baseline.pdf	04/03/2022 17:42:14	MARIA ISABEL TRICHES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_respira.pdf	04/03/2022 17:40:25	MARIA ISABEL TRICHES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_mariaisabeltriches_ccbs.pdf	04/03/2022 17:39:59	MARIA ISABEL TRICHES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 26 de Abril de 2022

---

**Assinado por:**  
**Adriana Sanches Garcia de Araújo**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br

**ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, OCUPACIONAL  
E DE SAÚDE**

Nesta seção, você responderá questões pessoais para caracterização sociodemográfica.

<b>TÓPICO</b>	<b>QUESTIONAMENTOS</b>	<b>RESPOSTAS</b>
Sexo	1) Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Intersexo <input type="checkbox"/> Outro. Qual:
Faixa etária	2) Qual é a sua data de nascimento?	—/—/—
Cor ou raça	3) Cor ou raça:	<input type="checkbox"/> Amarelo(a) <input type="checkbox"/> Branco(a) <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Pardo(a) <input type="checkbox"/> Preto(a) <input type="checkbox"/> Outro. Qual?
Estado civil	4) Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> União estável/vive com companheiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)
Filhos	5) Quantos filhos você tem?	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais
Filhos	6) Se você possui filhos, qual é a idade deles? É possível selecionar mais de uma opção caso você possua filhos com idades diferentes.	<input type="checkbox"/> Entre 0 e 5 anos <input type="checkbox"/> Entre 6 a 11 anos <input type="checkbox"/> Entre 12 a 18 anos <input type="checkbox"/> Entre 19 a 24 anos <input type="checkbox"/> Entre 25 a 30 anos <input type="checkbox"/> Acima de 30 anos
		<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Especialista

Escolaridade	7) Maior grau de escolaridade:	<input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós doutorado
Região do Brasil	8) Qual é o estado brasileiro que você reside?	<input type="checkbox"/> Acre - AC <input type="checkbox"/> Alagoas - AL <input type="checkbox"/> Amapá - AP <input type="checkbox"/> Amazonas - AM <input type="checkbox"/> Bahia - BA <input type="checkbox"/> Ceará - CE <input type="checkbox"/> Distrito Federal - DF <input type="checkbox"/> Espírito Santo - ES <input type="checkbox"/> Goiás - GO <input type="checkbox"/> Maranhão - MA <input type="checkbox"/> Mato Grosso - MT <input type="checkbox"/> Mato Grosso do Sul - MS <input type="checkbox"/> Minas Gerais - MG <input type="checkbox"/> Pará - PA <input type="checkbox"/> Paraíba - PB <input type="checkbox"/> Paraná - PR <input type="checkbox"/> Pernambuco - PE <input type="checkbox"/> Piauí - PI <input type="checkbox"/> Rio de Janeiro - RJ <input type="checkbox"/> Rio Grande do Norte - RN <input type="checkbox"/> Rio Grande do Sul - RS <input type="checkbox"/> Rondônia - RO <input type="checkbox"/> Roraima - RR <input type="checkbox"/> Santa Catarina - SC <input type="checkbox"/> São Paulo - SP <input type="checkbox"/> Sergipe - SE <input type="checkbox"/> Tocantins – TO
Renda familiar	9) Renda familiar (soma da renda individual dos moradores do mesmo domicílio). Com base no salário-mínimo (janeiro de 2022): R\$ 1.212.	<input type="checkbox"/> Nenhuma renda <input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.212) <input type="checkbox"/> Mais de 1 até 3 salários mínimos (de R\$ 1.213 até R\$ 3.636) <input type="checkbox"/> Mais de 3 até 6 salários mínimos (de R\$ 3.637 até R\$ 7.272) <input type="checkbox"/> Mais de 6 até 9 salários mínimos (de R\$ 7.273 até R\$ 10.908)

		<input type="checkbox"/> Mais de 9 até 12 salários mínimos (de R\$ 10.909 até R\$ 14.544) <input type="checkbox"/> Acima de 12 salários mínimos (acima de R\$ 14.544)
--	--	--

Por favor, antes de prosseguir, verifique se não deixou de responder alguma questão.

Nesta seção, você responderá questões sobre o seu trabalho. Se identificado algum critério de exclusão previamente definido pela pesquisa nas suas respostas, você será redirecionado ao final da pesquisa.

Categoria Administrativa Pública ou Privada	10) Você possui vínculo com qual tipo de instituição de ensino superior no Brasil?	<input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Privada
Vínculo empregatício	11) Qual o tipo de vínculo de trabalho na instituição de ensino atual?	<input type="checkbox"/> Funcionário Público <input type="checkbox"/> Celetista (CLT) ou contrato de trabalho <input type="checkbox"/> Outro. Qual?
Carga Horária	12) Qual é a sua carga horária de trabalho semanal?  Selecione a opção da carga horária estabelecida no seu contrato de trabalho.	<input type="checkbox"/> 20 horas (tempo parcial) <input type="checkbox"/> 40 horas (sem dedicação exclusiva) <input type="checkbox"/> 40 horas (com dedicação exclusiva) <input type="checkbox"/> Outro. Qual?
Tempo de atuação	13) Há quanto tempo você trabalha nesta instituição de ensino superior? Das opções abaixo, escolha a alternativa mais adequada.	<input type="checkbox"/> Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> Entre 1 ano a 5 anos <input type="checkbox"/> Entre 6 anos a 10 anos <input type="checkbox"/> Entre 11 anos a 15 anos <input type="checkbox"/> Acima de 15 anos
Programa de Pós- graduação	14) Você participa de algum Programa de Pós-graduação Stricto Sensu?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Por favor, antes de prosseguir, verifique se não deixou de responder alguma questão.

Nesta seção, você responderá questões sobre a sua saúde.

		<input type="checkbox"/> Sim
--	--	------------------------------

Fumo	15) Você fuma?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ex-fumante
Uso de substâncias psicoativas	16) Você faz uso de substâncias psicoativas (depressoras, estimulantes ou perturbadoras)? É possível selecionar mais de uma opção de resposta.	<input type="checkbox"/> Depressoras (ex: bebidas alcoólicas) <input type="checkbox"/> Estimulantes (ex: cocaína, crack, anfetamina) <input type="checkbox"/> Perturbadoras (ex: maconha, LSD) <input type="checkbox"/> Não faço uso de nenhum tipo de substância psicoativa
Bebida Alcoólica	17) Com que frequência você consome bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, cachaça, etc)?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana
Diagnóstico médico relacionado ao sono ou sonolência	18) Você possui diagnóstico médico de alguma condição de saúde que interfira na qualidade do seu sono? É possível selecionar mais de uma opção de diagnóstico e/ou descrever outro(s) diagnóstico(s) relacionado(s) ao sono ou sonolência.	<input type="checkbox"/> Diagnóstico de Apneia do Sono <input type="checkbox"/> Diagnóstico de Narcolepsia <input type="checkbox"/> Diagnóstico de Síndrome das Pernas Inquietas <input type="checkbox"/> Não possuo diagnóstico médico relacionado com sono ou sonolência <input type="checkbox"/> Outros. Qual / Quais?
Diagnóstico médico de algum transtorno mental	19) Você possui algum diagnóstico médico de qualquer tipo de transtorno mental? É possível selecionar mais de uma opção de diagnóstico e/ou descrever outro diagnóstico médico de transtorno mental.	<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Síndrome de Burnout <input type="checkbox"/> Síndrome de Pânico <input type="checkbox"/> Fobias Sociais <input type="checkbox"/> Agorafobia <input type="checkbox"/> Transtorno de Ansiedade <input type="checkbox"/> Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) <input type="checkbox"/> Estresse pós traumático <input type="checkbox"/> Não possuo diagnóstico médico de transtorno mental <input type="checkbox"/> Outros. Qual/Quais?

Alterações hormonais	20) Você possui diagnóstico médico de alguma alteração hormonal? É possível selecionar mais de uma opção de diagnóstico e/ou descrever outro diagnóstico médico de qualquer tipo de alteração hormonal.	<input type="checkbox"/> Menopausa <input type="checkbox"/> Síndrome dos Ovários Policísticos <input type="checkbox"/> Diminuição dos níveis de testosterona <input type="checkbox"/> Hipotireoidismo <input type="checkbox"/> Hipertireodismo <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hiper cortisolismo/Síndrome de Cushing <input type="checkbox"/> Não possuo diagnóstico médico de alteração hormonal <input type="checkbox"/> Outros. Qual/Quais?
Diagnóstico médico de outra(s) condição(ões) de saúde	21) Você possui algum diagnóstico médico de outra condição de saúde? É possível selecionar mais de uma opção de diagnóstico e/ou descrever outro(s) diagnóstico(s) médico(s) de qualquer tipo de condição de saúde.	<input type="checkbox"/> Pressão Alta <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular (relacionada ao coração e vasos sanguíneos, como arritmia, aterosclerose, insuficiência cardíaca, infarto) <input type="checkbox"/> Acidente Vascular Cerebral (AVC) <input type="checkbox"/> Lombalgia (dor na lombar) <input type="checkbox"/> Cervicalgia (dor na região de pescoço, que pode se estender para um ou ambos os ombros) <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Osteoporose <input type="checkbox"/> Não possuo diagnóstico médico de outra condição de saúde <input type="checkbox"/> Outros. Qual/Quais?
Horas de sono por noite	22) Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? O número de horas de sono por noite pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama. Considere o tempo total em horas e minutos. Por exemplo, para 7 horas e 30 minutos de sono, escolha: 07:30:00	_____
Medicamentos para dormir	23) Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?	<input type="checkbox"/> Nenhuma no último mês <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez/semana <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana

Medicamentos para dormir	24) Caso você utilize medicação para dormir, informe quais são esses medicamentos:	<hr/> <hr/>
Uso de terapias ventilatórias	25) Você utiliza alguma terapia ventilatória (CPAP ou BiPAP) para dormir?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Por favor, antes de prosseguir, verifique se não deixou de responder alguma questão.

## ANEXO C – ESCALA DA SONOLÊNCIA DE *EPWORTH* (ESE-BR)

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ (anos)

Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações? Considere o modo de vida que você tem levado recentemente. Mesmo que você não tenha feito algumas destas coisas recentemente, tente imaginar como elas o afetariam. Escolha o número mais apropriado para responder cada questão.

0 – Nunca cochilaria

1 - Pequena probabilidade de cochilar

2 – Probabilidade média de cochilar

3 - Grande chance de cochilar

<b>Situação</b>	<b>Probabilidade de cochilar</b>			
Sentado e lendo	0	1	2	3
Assistindo TV	0	1	2	3
Sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um teatro, reunião ou palestra)	0	1	2	3
Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro	0	1	2	3
Ao deitar-se à tarde para descansar, quando possível	0	1	2	3
Sentado conversando com alguém	0	1	2	3
Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool	0	1	2	3
Em um carro parado no trânsito por alguns minutos	0	1	2	3
<b>Obrigado por sua cooperação!</b>				

## ANEXO D QUESTIONÁRIO *STOP-BANG* PARA USO NO BRASIL

<b>Tópico (em inglês)</b>	<b>Perguntas</b>	<b>Resposta</b>
roncoS?	Você ronca alto (alto o bastante para ser ouvido através de portas fechadas ou seu parceiro cutuca você por roncar à noite)?	( ) Sim ( ) Não
faTigado?	Você frequentemente sente-se cansado, fatigado ou sonolento durante o dia (por exemplo, adormecendo enquanto dirige)?	( ) Sim ( ) Não
Observado?	Alguém já observou você parar de respirar ou engasgando/sufocando durante o sono?	( ) Sim ( ) Não
Pressão?	Você tem ou está sendo tratado por pressão alta?	( ) Sim ( ) Não
oBesidade com índice de massa corporal (IMC) maior que 35 kg/m <sup>2</sup> ?	Índice de massa corporal (IMC) maior que 35 kg/m <sup>2</sup> ?	( ) Sim ( ) Não
idAde?	Idade maior que 50 anos?	( ) Sim ( ) Não
circuNferência de pescoço? (medida na altura do "pomo-de-adão")	Para homens: circunferência cervical, maior ou igual a 43 cm? Para mulheres: circunferência cervical maior ou igual a 41 cm?	( ) Sim ( ) Não
Gênero?	É do sexo masculino?	( ) Sim ( ) Não

## ANEXO E – QUESTIONÁRIO *WHOQOL-BREF*

<b>WHOQOL-Abreviado (versão em português)</b>
---

**Instruções:** Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha, entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

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

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

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

Você deve circular o número 1 se você recebeu “nada” de apoio.

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

	muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
--	--------------------	--------------	---------------------------------	------------	------------------

2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

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

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

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

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

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

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15.	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

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

A questão seguinte refere-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26.	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero,	1	2	3	4	5

ansiedade, depressão?					
-----------------------	--	--	--	--	--

## ANEXO F – COPENHAGEN PSYCHOSOCIAL QUESTIONNAIRE II-BR

Este questionário foi desenvolvido pelo *National Research Centre for the Working Environment* (NRCWE), de Copenhagen, Dinamarca. Este questionário avalia os fatores psicossociais no ambiente de trabalho. Depois que os trabalhadores responderem ao questionário, os resultados do ambiente de trabalho em geral e para cada um dos departamentos são calculados. O questionário tem um sistema de pontuação muito simples. O NRCWE desenvolveu um guia do usuário para a compreensão e interpretação dos resultados que deve ser usado com o questionário.

É importante que sejam respeitadas todas as regras éticas relacionadas ao uso do questionário:

- A participação é voluntária. Ninguém deve se sentir pressionado a participar.
- O participante é anônimo. Os resultados são calculados para os grupos e as respostas de cada participante não poderão ser identificadas.
- Todos os funcionários que contribuírem para a pesquisa poderão ver os resultados globais.
- O local de trabalho e seus departamentos que estão sendo estudados, e não cada um dos funcionários.

Você está trabalhando em: \_\_\_\_\_ (divisão, setor, departamento entre outros).

Por favor, escolha a resposta que mais descreve seu ambiente psicossocial de trabalho.

### 1A) Você atrasa a entrega do seu trabalho?\*

4 Sempre  3 Frequentemente  2 Às vezes  1 Raramente  0 Nunca

### 1B) O tempo para realizar as suas tarefas no trabalho é suficiente?\*

0 Sempre  1 Frequentemente  2 Às vezes  3 Raramente  4 Nunca

1A e 1B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)
--

### 2A) É necessário manter um ritmo acelerado no trabalho?

4 Sempre  3 Frequentemente  2 Às vezes  1 Raramente  0 Nunca

### 2B) Você trabalha em ritmo acelerado ao longo de toda a jornada?

4 Sempre  3 Frequentemente  2 Às vezes  1 Raramente  0 Nunca

2A e 2B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)
--

**3A) Seu trabalho coloca você em situações emocionalmente desgastantes?\***

4 Sempre  3 Frequentemente  2 Às vezes  1 Raramente  0 Nunca

**3B) Você tem que lidar com os problemas pessoais de outras pessoas como parte do seu trabalho?\***

4 Sempre  3 Frequentemente  2 Às vezes  1 Raramente  0 Nunca

3A e 3B. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

**4A) Você tem um alto grau de influência nas decisões sobre o seu trabalho?**

4 Sempre  3 Frequentemente  2 Às vezes  1 Raramente  0 Nunca

**4B) Você pode interferir na quantidade de trabalho atribuída a você?**

4 Sempre  3 Frequentemente  2 Às vezes  1 Raramente  0 Nunca

4A e 4B. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

**5A) Você tem a possibilidade de aprender coisas novas através do seu trabalho?**

4 Em grande parte  3 Em boa parte  2 De certa forma  1 Pouco  0 Muito pouco

**5B) O seu trabalho exige que você tome iniciativas?**

4 Em grande parte  3 Em boa parte  2 De certa forma  1 Pouco  0 Muito pouco

5A e 5B. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

**6A) O seu trabalho é significativo?**

4 Em grande parte  3 Em boa parte  2 De certa forma  1 Pouco  0 Muito pouco

**6B) Você sente que o trabalho que você faz é importante?**

4 Em grande parte  3 Em boa parte  2 De certa forma  1 Pouco  0 Muito pouco

6A e 6B. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

7A) Você sente que o seu local de trabalho é muito importante para você?

( ) 4 Em grande parte ( ) 3 Em boa parte ( ) 2 De certa forma ( ) 1 Pouco ( ) 0 Muito pouco

7B) Você recomendaria a um amigo que se candidatasse a uma vaga no seu local de trabalho?

( ) 4 Em grande parte ( ) 3 Em boa parte ( ) 2 De certa forma ( ) 1 Pouco ( ) 0 Muito pouco

7A e 7B. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

8A) No seu local de trabalho, você é informado antecipadamente sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?

( ) 4 Em grande parte ( ) 3 Em boa parte ( ) 2 De certa forma ( ) 1 Pouco ( ) 0 Muito pouco

8B) Você recebe toda a informação necessária para fazer bem o seu trabalho?

( ) 4 Em grande parte ( ) 3 Em boa parte ( ) 2 De certa forma ( ) 1 Pouco ( ) 0 Muito pouco

8A e 8B. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

9A) O seu trabalho é reconhecido e valorizado pelos seus superiores?

( ) 4 Em grande parte ( ) 3 Em boa parte ( ) 2 De certa forma ( ) 1 Pouco ( ) 0 Muito pouco

9B) Você é tratado de forma justa no seu local de trabalho?

( ) 4 Em grande parte ( ) 3 Em boa parte ( ) 2 De certa forma ( ) 1 Pouco ( ) 0 Muito pouco

9A e 9B. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

10A) O seu trabalho tem objetivos/metapas claros(as)?

( ) 4 Em grande parte ( ) 3 Em boa parte ( ) 2 De certa forma ( ) 1 Pouco ( ) 0 Muito pouco

10B) Você sabe exatamente o que se espera de você no trabalho?

4 Em grande parte     3 Em boa parte     2 De certa forma     1 Pouco     0 Muito pouco

10A e 10B. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

11A) Você diria que o seu superior imediato dá alta prioridade para a satisfação com trabalho?

4 Em grande parte     3 Em boa parte     2 De certa forma     1 Pouco     0 Muito pouco

11B) Você diria que o seu superior imediato é bom no planejamento do trabalho?

4 Em grande parte     3 Em boa parte     2 De certa forma     1 Pouco     0 Muito pouco

11A e 11B. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

12A) Com que frequência o seu superior imediato está disposto a ouvir os seus problemas no trabalho?

4 Sempre     3 Frequentemente     2 Às vezes     1 Raramente     0 Nunca

12B) Com que frequência você recebe ajuda e suporte do seu superior imediato?

4 Sempre     3 Frequentemente     2 Às vezes     1 Raramente     0 Nunca

12A e 12B. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

13) Qual o seu nível de satisfação com o seu trabalho como um todo, considerando todos os aspectos?

3 Muito satisfeito     2 Satisfeito     1 Insatisfeito     0 Muito insatisfeito

13. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

As próximas duas perguntas são sobre a forma como o seu trabalho afeta a sua vida particular e familiar.

**14A) Você sente que o seu trabalho consome tanto sua energia que ele tem um efeito negativo na sua vida particular?\***

3 Sim, com certeza     2 Sim, até certo ponto     1 Sim, mas pouco     0 Não, realmente não

**14B) Você sente que o seu trabalho ocupa tanto tempo que ele tem um efeito negativo na sua vida particular?\***

3 Sim, com certeza     2 Sim, até certo ponto     1 Sim, mas pouco     0 Não, realmente não

14A e 14B. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

As próximas quatro perguntas não são sobre o seu próprio trabalho, mas sobre a empresa em que você trabalha.

15A) Você pode confiar nas informações que vêm dos seus superiores?

4 Em grande parte     3 Em boa parte     2 De certa forma     1 Pouco     0 Muito pouco

15B) Os seus superiores confiam que os funcionários farão bem seu trabalho?

4 Em grande parte     3 Em boa parte     2 De certa forma     1 Pouco     0 Muito pouco

15A e 15B. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

16A) Os conflitos são resolvidos de forma justa?

4 Em grande parte     3 Em boa parte     2 De certa forma     1 Pouco     0 Muito pouco

16B) O trabalho é distribuído de forma justa?

4 Em grande parte     3 Em boa parte     2 De certa forma     1 Pouco     0 Muito pouco

16A e 16B. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

As próximas cinco perguntas são sobre a sua própria saúde e bem-estar. Por favor, tente não distinguir entre sintomas que são causados pelo trabalho e sintomas que se devem a outras causas. Descreva como você está no geral.

As perguntas são sobre a sua saúde e bem-estar nas últimas quatro semanas:

17) Em geral, você diria que a sua saúde é:

4 Excelente  3 Muito boa  2 Boa  1 Razoável  0 Ruim

17. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

**18A) Com que frequência você tem se sentido fisicamente esgotado?\***

4 Sempre  3 Frequentemente  2 Às vezes  1 Raramente  0 Nunca

**18B) Com que frequência você tem se sentido emocionalmente esgotado?\***

4 Sempre  3 Frequentemente  2 Às vezes  1 Raramente  0 Nunca

18A e 18B. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

**19A) Com que frequência você tem se sentido estressado?\***

4 Sempre  3 Frequentemente  2 Às vezes  1 Raramente  0 Nunca

**19B) Com que frequência você tem se sentido irritado?\***

4 Sempre  3 Frequentemente  2 Às vezes  1 Raramente  0 Nunca

19A e 19B. Pontuação total: \_\_\_\_\_ (entre 0 e 8 pontos)

20) Você foi exposto a atenção sexual indesejada no seu local de trabalho durante os últimos 12 meses?

Sim, diariamente  Sim, semanalmente  Sim, mensalmente  Sim, poucas vezes  Não

Se sim, de quem? (Você pode assinalar mais de uma opção)

Colegas  Gerente, supervisor  Subordinados  Clientes, fregueses, pacientes

21) Você foi exposto a ameaças de violência no seu local de trabalho durante os últimos 12 meses?

Sim, diariamente  Sim, semanalmente  Sim, mensalmente  Sim, poucas vezes  Não

Se sim, de quem? (Você pode assinalar mais de uma opção)

Colegas  Gerente, supervisor  Subordinados  Clientes, fregueses, pacientes

22) Você foi exposto a violência física em seu local de trabalho durante os últimos 12 meses?

( ) Sim, ( ) Sim, ( ) Sim, ( ) Sim, poucas ( )  
diariamente semanalmente mensalmente vezes Não

Se sim, de quem? (Você pode assinalar mais de uma opção)

( ) Colegas ( ) Gerente, supervisor ( ) Subordinados ( ) Clientes, fregueses, pacientes

“*Bullying*” significa que uma pessoa é repetidamente exposta a tratamento desagradável ou degradante, do qual a vítima tem dificuldade para se defender.

23) Você foi exposto a “*bullying*” no seu local de trabalho durante os últimos 12 meses?

( ) Sim, ( ) Sim, ( ) Sim, ( ) Sim, poucas ( )  
diariamente semanalmente mensalmente vezes Não

Se sim, de quem? (Você pode assinalar mais de uma opção)

( ) Colegas ( ) Gerente, supervisor ( ) Subordinados ( ) Clientes, fregueses, pacientes

Não há mais perguntas.

Nesta página você pode escrever mais sobre as suas condições de trabalho, estresse, saúde etc.

---

---

---

---

---

**\*Perguntas incluídas no questionário *online*, totalizando 10 questões, que foram selecionadas dos seguintes domínios e dimensões do COPSOQ II-Br: domínio demandas no trabalho (dimensões: demandas quantitativas e demandas emocionais); domínio interface trabalho-indivíduo (dimensão: conflitos família e trabalho); domínio saúde e bem estar (dimensão *burnout* e estresse).**

## ANEXO G – QUESTIONÁRIO IPAQ VERSÃO CURTA

### QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA - Forma curta -

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Data:** / / **Idade:** **Sexo:** F ( ) M ( )

**Você trabalha de forma remunerada:** ( ) Sim ( ) Não

**Quantos anos completos você estudou?**

**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. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender quão ativos nós somos em relação a pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana NORMAL, USUAL ou HABITUAL. 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.

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

<p><b>1a.</b> Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades <b>VIGOROSAS</b> por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u>, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar <b>BASTANTE</b> ou aumentem <b>MUITO</b> sua respiração ou batimentos do coração.</p>	<p>dias ____ por <b>SEMANA</b></p> <p>( ) Nenhum</p>
<p><b>1b.</b> Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u>, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades <b>por dia</b>?</p>	<p>Horas: _____</p> <p>Minutos: _____</p>
<p><b>2a.</b> Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades <b>MODERADAS</b> por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u>, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem <b>moderadamente</b> sua respiração ou batimentos do coração (<b>POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA</b>).</p>	<p>dias ____ por <b>SEMANA</b></p> <p>( ) Nenhum</p>
<p><b>2b.</b> Nos dias em que você faz essas atividades MODERADAS por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> quanto TEMPO NO TOTAL você gasta fazendo essas atividades <b>por dia</b>?</p>	<p>Horas: _____</p> <p>Minutos: _____</p>
<p><b>3a.</b> Em quantos dias de uma semana normal você caminha por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?</p>	<p>dias ____ por <b>SEMANA</b></p> <p>( ) Nenhum</p>

<b>3b.</b> Nos dias em que você CAMINHA por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> quanto TEMPO NO TOTAL você gasta caminhando <u>por dia</u> ?	Horas: _____
	Minutos: _____
Estas últimas perguntas são em relação ao TEMPO QUE VOCÊ GASTA SENTADO AO TODO no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.	
<b>4a.</b> Quanto tempo <u>por dia</u> você fica sentado em um dia da semana?	Horas: _____
	Minutos: _____
<b>4b.</b> Quanto tempo <u>por dia</u> você fica sentado no final de semana?	Horas: _____
	Minutos: _____

## ANEXO H – CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA IPAQ

**MUITO ATIVO:** aquele que cumpriu as recomendações de:

- VIGOROSA:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão;
- VIGOROSA:  $\geq 3$  dias/sem e  $\geq 20$  minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão.

**ATIVO:** aquele que cumpriu as recomendações de:

- VIGOROSA:  $\geq 3$  dias/sem e  $\geq 20$  minutos por sessão; ou
- MODERADA ou CAMINHADA:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão; ou
- Qualquer atividade somada:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 150$  minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa).

**IRREGULARMENTE ATIVO:** aquele que realiza atividade física, porém insuficiente para ser classificado como ativo pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Este grupo foi dividido em dois subgrupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios de recomendação:

**IRREGULARMENTE ATIVO A:** aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade:

- Frequência: 5 dias /semana ou
- Duração: 150 min / semana

**IRREGULARMENTE ATIVO B:** aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração.

**SEDENTÁRIO:** aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.