

**ESTILO DE VIDA DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DAS ESCOLAS
DA REDE PÚBLICA E PARTICULAR DE ENSINO DO
MUNICÍPIO DE RIO DO SUL (SC)**

por

CYBELLE DOEDERLEIN SOARES

ORIENTADOR: PROF. DR. SIDNEY FERREIRA FARIAS

Dissertação Apresentada à Coordenação de Pós-Graduação em Educação Física na Universidade Federal de Santa Catarina, como Requisito para Obtenção do Título de Mestre em Educação Física.

FEVEREIRO, 2003

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

A Dissertação: **ESTILO DE VIDA DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA
DAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA E PARTICULAR DE ENSINO
DO MUNICÍPIO DE RIO DO SUL (SC)**

Elaborada por: CYBELLE DOEDERLEIN SOARES

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo curso de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de

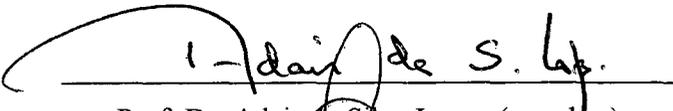
MESTRE EM EDUCAÇÃO FÍSICA

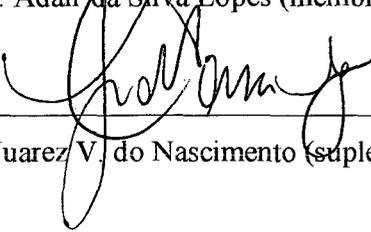
Área de Concentração: Atividade Física Relacionada à Saúde

BANCA EXAMINADORA:


Prof. Dr. Sidney Ferreira Farias (Orientador)


Prof. Dr. Walter Celso de Lima (membro)


Prof. Dr. Adair da Silva Lopes (membro)


Prof. Dr. Juarez V. do Nascimento (suplente)

AGRADECIMENTOS

A Deus por me dar força, coragem e persistência nesta caminhada.

Aos meus pais pelo incentivo e pela confiança depositada em mim.

Aos meus irmãos, pela compreensão nos momentos que estive ausente, que deixei de sair, de participar das reuniões e das brincadeiras em família.

Ao Sérgio, meu companheiro, pelo apoio, carinho e compreensão que tiveste comigo nos momentos mais difíceis desta jornada.

Ao meu orientador, pela confiança em mim e pela sabedoria com que conduziu as orientações neste trabalho. A autonomia e independência para realizar este trabalho, cometendo erros e acertos é que chegamos ao final. Para você “Se quisermos duplicar os acertos, triplicaremos os erros”.

A todos os professores do Programa do Mestrado em Educação Física da UFSC pela troca de experiências, pelo aprendizado e pelas orientações do dia-a-dia.

Aos professores Pedro Barbeta e Udo Siebert pela ajuda na parte estatística deste trabalho.

Aos professores do Colégio de Aplicação da UFSC, especialmente aos professores de Educação Física, à Lúcia, ao Diretor César, por permitirem a minha dupla jornada de 40hs semanais como professora no CA conciliando ao mestrado. Muito obrigada pela compreensão e o apoio.

Aos amigos do Curso de Mestrado, pela amizade, pela troca de experiências e pelos momentos que passamos juntos.

Aos servidores do Centro de Desportos, Olga e Jairo, pela força, a ajuda e a amizade.

À minha amiga Isabela, um exemplo de amizade, que me incentivou nos momentos difíceis e se pôs a disposição o tempo todo para me auxiliar.

Aos professores de Educação Física da rede pública e rede particular de ensino de Rio do Sul, pela contribuição e o interesse na realização desta pesquisa.

A todos, meu muito obrigado por participarem desta minha realização.

RESUMO

ESTILO DE VIDA DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA E PARTICULAR DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE RIO DO SUL (SC)

Autora: Prof^ª. Cybelle Doederlein Soares
Orientador: Prof. Dr. Sidney Ferreira Farias

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, cujo objetivo foi verificar o estilo de vida dos professores de Educação Física da rede pública e rede particular de ensino do município de Rio do Sul (SC). Fizeram parte deste estudo todos os professores de Educação Física que trabalharam nas instituições escolares da rede pública e particular de ensino da cidade de Rio do Sul, no período da coleta de dados. Foi utilizado como instrumento de pesquisa o questionário adaptado de Ramos (1999) contendo questões sobre o perfil do professor de Educação Física, questões sobre estilo de vida e saúde, atividade física habitual, controle de peso e hábitos alimentares, lazer. Os dados foram analisados através do pacote estatístico SPSS, versão 10 e programa Excel 2000. Utilizou-se a distribuição em frequências e percentagens, representação gráfica, dupla classificação e agrupamento em uma única categoria. Os resultados obtidos permitiram concluir que os professores passaram a maior parte do dia exercendo atividades de esforço moderado a vigoroso, incluindo o âmbito do trabalho e a prática de atividades físicas regulares, sendo a falta de tempo o principal fator que dificulta a prática de atividades físicas regulares entre os professores. Apesar da maioria utilizar veículo a motor como meio de transporte de 5-7 dias na semana, principalmente para o trabalho, também faziam caminhada rápida como transporte. No lazer evidenciou-se pouco tempo (até 2 horas) gasto sentado ou deitado e os professores praticavam atividades físicas moderadas e vigorosas no lazer. Na concepção dos professores, lazer é qualquer atividade no tempo livre que seja prazerosa e “desligue das preocupações”, e atividades físicas são a preferência dentre as atividades de lazer. Apesar da prática de atividades físicas, muitos professores estão acima do peso, evidenciando uma lacuna no quesito hábitos alimentares, verificando baixo consumo de frutas e verduras.

Palavras-chaves: estilo de vida, atividade física, professor de Educação Física.

ABSTRACT

LIFESTYLE OF PHYSICAL EDUCATION TEACHERS OF THE PUBLIC AND PRIVATE TEACHING NET SCHOOLS FROM THE MUNICIPAL DISTRICT OF RIO DO SUL (SC)

Author: Prof^a. Cybelle Doederlein Soares

Adviser: Prof. Dr. Sidney Ferreira Farias

This study was characterized as a descriptive research, of the type case study, whose objective was to verify the teachers' of physical education of the public net lifestyle and net peculiar of teaching of the municipal district of Rio do Sul (SC). they Made part of this study all the physical education teachers that worked in the school institutions of the public net and peculiar of teaching of the city of Rio of the South, in the period of the collection of data. It was used as research instrument Ramos' adapted questionnaire (1999) containing subjects on the physical education teacher's profile, subjects about lifestyle and health, habitual physical activity, control of weight and alimentary habits. The data were analyzed through the statistical package SPSS, version 10 and it programs Excel 2000. It was used to the distribution of frequencies, graphic representation, couple classification and grouping in an only category. The obtained results allowed to conclude that the teachers passed most of the day exercising activities of moderate effort the vigorous, including the ambit of the work and the practice of regular physical activities, being the lack of time the principal factor that hinders the practice of regular physical activities among the teachers. In spite of most to use vehicle to motor as means of transportation of 5-7 days in the week, mainly for the work, they also made fast walk as transport. In the leisure little time was evidenced (up to 2 hours) expense seated or lying and the teachers practiced moderate and vigorous physical activities in the leisure. In the teachers' conception, leisure is any activity in the free time that is pleased and " turn off of the concerns ", and physical activities are the preference among the leisure activities. In spite of the practice of activities physical, many teachers they are above the weight, evidencing a gap in the requirement alimentary habits, verifying low consumption of fruits and green vegetables.

Key words: lifestyle, physical activity, Physical Education teacher.

ÍNDICE

	Página
AGRADECIMENTOS.....	ii
RESUMO.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE.....	v
LISTA DE QUADROS.....	vi
LISTA DE TABELAS.....	vii
LISTA DE FIGURAS.....	viii
LISTA DE ANEXOS.....	ix
Capítulo	
I. INTRODUÇÃO.....	01
O Problema	
Objetivo do Estudo	
Questões a Investigar	
Delimitação do Estudo	
Limitações do Estudo	
Definição Conceitual das Variáveis e Definição Operacional das Variáveis	
II. REVISÃO DE LITERATURA.....	08
Problemas Sócio-Econômicos do Brasil	
Condições de Vida no Município de Rio do Sul	
O Professor de Educação Física e o Ambiente Escolar	
Estilo de Vida: Saúde e Qualidade de Vida	
Componentes do Estilo de Vida	
III. METODOLOGIA.....	35
Caracterização do Estudo	
População Alvo	
Instrumentos	
Matriz Analítica	
Coleta de Dados	
Tratamento dos Dados/Análise e Interpretação dos Resultados	

IV. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	41
V. CONCLUSÕES	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	94

LISTA DE QUADROS

Quadros	Página
1. Relação das variáveis, medidas utilizadas e tipos de escalas a serem empregadas.....	39
2. Consumo diário de sucos de frutas, frutas, saladas verdes, verduras/ legumes, carnes vermelhas e frituras, segundo a maioria dos professores de Educação Física.....	83

LISTA DE TABELAS

Tabelas	Página
1. Relação do Número de Escolas Públicas (Municipais, Estaduais e Federais) e Escolas Particulares de Rio do Sul e o Número de Professores de Educação Física nas Respectivas Instituições	38
2. Distribuição em frequências segundo a faixa etária e gênero.....	42
3. Distribuição em frequências segundo número de dependentes.....	43
4. Distribuição em frequências segundo o tempo de serviço (anos).....	45
5. Distribuição em frequências segundo o número de dias/semana de trabalho.....	46
6. Distribuição em frequências segundo nível socioeconômico.....	47
7. Distribuição em frequências do índice de tabagismo segundo o gênero.....	49
8. Distribuição em frequências do índice de alcoolismo segundo gênero.....	50
9. Distribuição em frequências do nível de estresse segundo gênero.....	51
10. Distribuição em frequências da categoria “dormir bem” segundo gênero.....	51
11. Distribuição em frequências da percepção do estado de saúde segundo gênero.....	52
12. Distribuição em frequências da categoria “doença diagnosticada” segundo gênero.....	53
13. Doenças diagnosticadas.....	53
14. Sintomas/queixas.....	54
15. Distribuição em frequências da prática de atividades físicas regulares (AFR) segundo gênero	56
16. Distribuição em frequências da prática de atividades físicas regulares (AFR) segundo nível socioeconômico	57
17. Distribuição em frequências da categoria “dormir bem” segundo prática de atividades físicas regulares (AFR).....	57
18. Distribuição em frequências segundo comparação com outras pessoas.....	58
19. Distribuição em frequências de acordo com o primeiro fator que dificulta a prática de AF.....	59
20. Atividades de esforço moderado em casa	61

21. Atividades de esforço moderado no jardim/quintal segundo gênero	62
22. Distribuição em frequências segundo concepção de lazer dos professores de Educação Física	72
23. Local onde os professores de Educação Física praticam atividade física de lazer	73
24. Preferência pelas atividades de lazer (1ª opção)	74
25. Preferência pelas atividades de lazer (2ª opção)	75
26. Preferências pelas atividades de lazer (3ª opção).....	75
27. Frequência com que explora o ambiente natural.....	76
28. Índice de massa corporal (IMC) dos sujeitos segundo gênero.....	77
29. Distribuição em frequências da prática de AFR segundo IMC dos professores de Educação Física	78
30. Satisfação com o peso corporal segundo prática de AFR.....	78
31. Distribuição em frequências segundo alternativas dos professores de Educação Física para perderem peso	79
32. Distribuição em frequências de lanches/dia	82

LISTA DE FIGURAS

Figuras	Página
1. Distribuição da população segundo estado civil.....	42
2. Distribuição em frequências segundo situação dos professores.....	44
3. Distribuição em frequências do número de escolas que os sujeitos trabalham.....	46
4. Distribuição em frequências segundo níveis de estresse.....	50
5. Distribuição em frequências segundo percepção do estado de saúde.....	52
6. Distribuição em frequências segundo a prática de atividades físicas regulares (AFR).....	55
7. Tempo gasto sentado ou em pé durante o trabalho	59
8. Esforço (andando rápido) diário exercido em horas durante o trabalho.....	60
9. Esforço (moderado) diário exercido em horas durante o trabalho.....	60
10. Tempo gasto nas atividades de esforço moderado em casa.....	61
11. Tempo gasto nas atividades de esforço moderado no jardim/quintal.....	62
12. Atividades de esforço vigoroso no jardim/quintal.....	63
13. Tempo gasto nas atividades de esforço vigoroso no jardim/quintal.....	63
14. Dias na semana de uso de veículo a motor.....	64
15. Tempo gasto no transporte.....	64
16. Dias na semana de caminhada rápida.....	65
17. Tempo gasto na caminhada rápida.....	65
18. Dias na semana que pedala (anda de bicicleta).....	66
19. Tempo gasto para pedalar.....	66
20. Tipo de transporte de deslocamento para o trabalho.....	67
21. Tempo gasto sentado ou deitado no tempo livre.....	67
22. Tempo gasto sentado ou deitado no fim de semana.....	68
23. Dias na semana que assiste TV.....	68
24. Tempo gasto (dia) assistindo TV.....	69
25. Dias na semana de caminhada vigorosa no lazer.....	69
26. Tempo gasto na caminhada vigorosa no lazer.....	70
27. Dias na semana em atividades físicas moderadas no lazer.....	70
28. Tempo gasto com atividades físicas moderadas.....	71
29. Dias na semana em atividades físicas vigorosas no lazer.....	71

30. Tempo gasto com atividades físicas vigorosas no lazer.....	72
31. Preferência em realizar atividades físicas no lazer.....	74
32. Índice de Massa Corporal (IMC) dos sujeitos.....	77
33. Desejo de perder peso.....	79
34. Conceito sobre “café da manhã completo”.....	80
35. Café da manhã completo.....	80
36. Refeições completas.....	81

LISTA DE ANEXOS

Anexos	Página
1. Pirâmide Alimentar	95
2. Instrumento de Pesquisa (Questionário)	97
3. Estudo Piloto	106
4. Relação das Escolas e Professores de Educação Física da Rede Municipal de Ensino de Rio do Sul.....	109
5. Relação das Escolas e Professores de Educação Física da Rede Estadual de Ensino de Rio do Sul.....	111
6. Relação das Escolas e Professores de Educação Física da Rede Particular de Ensino de Rio do Sul	113
7. Carta-convite	115

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Formulação da Situação Problema

O desenvolvimento industrial e tecnológico parece contribuir muito para a economia e os interesses políticos do país, mas abre uma lacuna no desenvolvimento social e humano da população.

O processo acelerado de urbanização não foi acompanhado por melhorias de infra-estrutura das grandes cidades. Ou seja, os serviços de transporte, água, habitação, saúde não se ampliaram para atender ao aumento da população. Desse modo, o tipo de vida nos centros urbanos apresenta características como o estresse, o corre-corre, o desemprego, o alcoolismo (Gomes, 1998).

A perspectiva da vida humana, alcançando cada vez idades mais avançadas, se aproximando mais de seu verdadeiro potencial genético de sobrevivência, abriu novos rumos da pesquisa científica no intuito de dar condições para viver mais, mas com saúde (De Angelis, 1999).

Diferente dos anos 80, quando o sucesso era almejado a qualquer preço: trabalhadores usavam gravatas dia e noite, faziam hora-extra, alimentavam-se de sanduíches, na busca do sucesso, nos anos 90 há a procura de uma qualidade de vida melhor, procura de felicidade, deste modo, ocorre mudanças na jornada de trabalho, aumenta o tempo para a vida pessoal, havendo uma necessidade de desfrutar do lazer. Para preservar a saúde, há a fuga do trabalho nos finais de semana, a busca pela atividade física e dieta equilibrada, itens básicos considerados para uma boa qualidade de vida (IstoÉ, 1996).

Parece ser consensual, entre os especialistas da área da saúde, que o estilo de vida, caracterizado por um conjunto de hábitos e comportamentos, adotado pelos indivíduos da sociedade moderna, tanto jovens quanto por adultos, representa um dos principais responsáveis pelas alterações relacionadas ao perfil de morbi-mortalidade nas últimas décadas (Blair et al., 1996; Cervato et al., 1997). Entre estes comportamentos, níveis insuficientes de atividade física, hábitos alimentares inadequados (consumo elevado de

gorduras saturadas e um baixo consumo de frutas e verduras), tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, sobrepeso/obesidade, têm recebido maior destaque (U. S. Department of Health and Human Service, 2000). Porém este estilo de vida pode depender da influência do meio físico, através das oportunidades e dos parâmetros sócio-ambientais, como moradia, transporte, segurança, assistência médica, condições de trabalho e remuneração, educação, opções de lazer (Marcon, 2001), estado nutricional, disponibilidade de alimento, condições de saneamento ambiental, segurança alimentar, enfim de políticas econômicas, agrícolas, de educação e de saúde (De Angelis, 1999).

Estudos na vigilância epidemiológica apontam três principais fatores envolvidos na responsabilidade maior de doenças cardiovasculares: hábito de fumar; pressão sanguínea elevada e colesterol plasmático elevado (De Angelis, 1999).

Como consequência constata-se a prevalência de doenças crônico-degenerativas que, atualmente constituem as principais causas de morte na população brasileira. Somente as doenças do aparelho circulatório representam cerca de 30% de todas as mortes no País. Entre os indivíduos com mais de cinquenta anos, a percentagem chega a ultrapassar os 50% (Gomes, 1998).

Além das doenças, o estresse tornou-se mais presente na vida diária da população, pois a palavra “stress”, era pouco comentada, e hoje tem sido tema de inúmeros artigos (Bauk 1985). O “stress” tem sido uma das causas para problemas cardíacos e problemas do aparelho digestivo.

A qualidade do sono também tem sido comprometida, haja vista a instalação de várias clínicas do sono que tem procurado detectar as causas que levam as pessoas a ter insônia e dificuldades para dormir.

A má alimentação é outra consequência do acelerado processo de desenvolvimento do País. As pessoas comem mais rápido, às vezes comem em grandes quantidades por ansiedade, alimentam-se de comidas de má qualidade e que não são nutritivas e acabam, dessa forma, por prejudicar sua saúde.

Além desses fatores já citados, outros hábitos de vida também são prejudiciais, como o exagerado consumo de bebidas alcoólicas e cigarros (Abuchaim & Abuchaim, 2002; Shephard, 1995). Esses além de causarem danos a quem faz uso deles, também provoca acidentes no trânsito, causam poluição e muitas vezes confusões entre familiares, amigos e até estranhos. Esses elementos nocivos à saúde quando não controlados causam dependência, descontrole financeiro, problemas no emprego e até mesmo a morte. Sabe-se que o comportamento referente ao estilo de vida é um risco para o bem-estar. Atualmente,

o homem é acometido por doenças que geram desconforto e aumentam consideravelmente o risco de imobilidade e morte, diminuindo, conseqüentemente, sua expectativa de vida. Apenas pela modificação de hábitos pode-se tornar menos receptivos a essas doenças, melhorando a qualidade de vida (Alvarez, 2002).

Em meio a tantos problemas a enfrentar e conseqüências que surgem e abalam o estilo de vida e a saúde das pessoas, constituem a chave para o bem-estar, proporcionando a melhoria na qualidade de vida e aumentando a expectativa de vida, a prática de atividades físicas, associada com uma dieta variada, adequada em quantidade e qualidade, bem como a prevenção e combate ao estresse (Alvarez, 2002; Bauk, 1985; Pires, 1999).

Um grande aliado da boa saúde é a prática de atividades físicas que proporciona o bem-estar e a qualidade de vida (Corbin, 1997; De Angelis, 1999; Shephard, 1995). O corpo humano foi programado para se movimentar, e hoje há orientações médicas a pacientes das mais diversas doenças e sintomas de saúde para a prática de atividades físicas. Não apenas no Brasil como em outros países, apesar das campanhas incentivando a prática de atividades físicas, ainda é grande o número de sedentários, evidenciando que a inatividade física é um problema a ser superado, pois é uma preocupação na saúde pública (Shephard, 1995; Stone, McKenzie, Welk & Booth, 1998). O sedentarismo é considerado hoje um problema de saúde pública tão grave quanto a obesidade, a hipertensão e o diabetes. Estudos em vários países estimam que entre 50% e 70% das pessoas são sedentárias (Leite & Biancarelli, 2002). A inatividade física não só está relacionada com doenças e mortes, mas também com o alto custo econômico à sociedade. Em 1995 os Estados Unidos gastaram 24 bilhões de dólares (9,4% dos gastos totais com saúde) só com o sedentarismo. Com isso, pode-se observar que com o aumento do nível de atividades físicas da população pode-se contribuir indiretamente para ganhos em outros setores vitais do desenvolvimento humano e o progresso econômico (Matsudo et al., 2001). A importância das atividades físicas na prevenção de doenças e a promoção da saúde têm alcançado uma proeminente função na política de saúde pública nos EUA e em outros países (Stone et al, 1998).

Assim, constata-se que os governos de países desenvolvidos e em desenvolvimento estão começando a investir em programas que promovem a qualidade de vida da população, haja vista que as evidências apontam para o efeito benéfico de um estilo de vida ativo no desenvolvimento da capacidade funcional e da autonomia física durante o processo de envelhecimento (Alvarez, 2002; Farias Jr, 2002).

Percebe-se que todos estes fatores citados são, em grande parte, fruto da crescente

urbanização do País, os problemas com a saúde cresceram e a qualidade de vida diminuiu. E hoje se comenta muito sobre qualidade de vida e bem-estar porque estas expressões tornaram-se, na prática, uma necessidade da população. As pessoas começaram a ter consciência das perdas em termos de saúde física e mental provocadas pela estrutura atual e passaram a se preocupar com a qualidade de vida, procurando uma forma de amenizar as conseqüências de todo este processo. Desta forma, o que significa qualidade de vida para um, pode não significar o mesmo para outro, dada as necessidades individuais.

Na busca pela qualidade de vida, pesquisadores se interessam em conhecer as necessidades de determinados grupos populacionais e o estudo específico se propõe a trazer alternativas de mudanças nos hábitos de vida das pessoas. Entende-se, portanto, que hoje é importante o estudo do estilo de vida de pessoas inseridas no seu contexto. Torna-se importante conhecer os problemas do seu país, do habitat natural, do seu município, pois decisões públicas, políticas, administrativas, afetam sem dúvida o bem estar das pessoas. Portanto, a qualidade de vida não está isolada no contexto, mas a qualidade de vida é também um pensamento coletivo.

Na busca da melhoria da qualidade de vida da população através do seu estilo de vida, torna-se necessário investigar o atual estilo de vida da população e é a este objetivo que o presente trabalho se propõe: investigar o estilo de vida dos professores de Educação Física da rede pública e rede particular de ensino. Nas escolas públicas encontra-se um maior número de professores que vivem diferentes realidades sociais. Os professores muitas vezes exercem mais de um emprego para poder sobreviver e são afetados pelo atual quadro políticos do país (Farias, Shigunov & Nascimento, 2001), muitas vezes não recebe um salário compatível com suas horas de trabalho, necessitando ter um, dois, senão mais ocupações remuneradas para conseguir fechar o orçamento mensal. Por isso, o trabalho, não se torna tão gratificante, mas também penoso, representa consumo ou desgaste de energia, de capacidade vital humana: o gasto do cérebro, dos nervos, dos músculos, e todos os desgastes de um trabalhador após uma jornada de trabalho (Silva, 1994).

Este é um cenário inicial desta pesquisa, conhecer um pouco do mundo do professor de Educação Física e refletir a importância de se construir uma forma coletiva para enfrentar as condições e organização do trabalho que seja mais efetiva em termos do binômio saúde-doença e às condições de vida de uma imensa parcela da população (Antunes, 1998; Gamboa, 1997).

Julgando importante essas condições haja vista que o professor de Educação Física trabalha com seus alunos aspectos do estilo de vida e em qualquer processo

educacional, o recurso principal está na figura do professor. O professor deve ser um bom “formador de opiniões” (adaptado de Nahas, 2001) em relação aos conceitos ensinados.

Objetivos do Estudo

Objetivo Geral

Analisar o estilo de vida dos professores de Educação Física das escolas públicas e particulares do município de Rio do Sul (SC).

Objetivos Específicos

1. Caracterizar o perfil dos professores de Educação Física quanto ao: sexo, idade, estado civil, quantidade de dependentes e filhos, grau de instrução, situação na escola, carga horária de trabalho, tempo de serviço, locais de trabalho, quantidade de dias/semana e horas/dia de trabalho e nível socioeconômico;
2. Analisar a presença de fatores de risco (fumo, álcool, estresse, qualidade do sono e percepção do estado de saúde) dos professores de Educação Física;
3. Identificar a percepção do professor de Educação Física sobre sua participação em atividades físicas;
4. Verificar a concepção de lazer de professores de Educação Física do município de Rio do Sul;
5. Caracterizar os hábitos alimentares dos professores de Educação Física.

Questões a Investigar

O presente estudo pretende responder as seguintes questões:

- Como se caracteriza o perfil (sexo, idade, estado civil, quantidade de dependentes e filhos, grau de instrução, situação na escola, carga horária de trabalho, tempo de serviço, locais de trabalho, quantidade de dias/semana e horas/dia de trabalho e nível

socioeconômico) dos professores de Educação Física das escolas públicas e particulares de Rio do Sul?

- É preocupante a presença de fatores de risco no dia a dia dos professores de Educação Física?
- Qual a concepção de “lazer” de professores de Educação Física?
- Como se caracterizam os hábitos alimentares dos professores de Educação Física de Rio do Sul?

Delimitação do Estudo

A população deste estudo foram todos os professores de Educação Física habilitados, de ambos os sexos e idades variadas, que trabalharam na rede pública e rede particular de ensino, no município de Rio do Sul, que desenvolveram atividades em período integral e diversificado, e que no ato da coleta de dados (setembro/2002) assumiam cargos de professor de Educação Física em instituições escolares.

Limitações do Estudo

O estudo apresenta as seguintes limitações:

- O uso de questionários na coleta de dados. Esse procedimento pode apresentar imprecisões nas respostas mesmo que o instrumento seja testado em estudo piloto.
- O instrumento utilizado é adaptado de outro instrumento, que não foi construído especificamente para analisar o estilo de vida dos professores de Educação Física em particular, dentro de suas especificidades.
- A população do estudo foi muito pequena (n=38) não sendo possível realizar associações entre variáveis. Inicialmente pretendia-se verificar as possíveis diferenças no estilo de vida de professores de Educação Física da rede pública e particular de ensino de Rio do Sul, bem como comparar o estilo de vida dos professores da rede pública e particular de ensino, porém não foi possível realizar esta análise devido a população ser muito pequena (n=38), ainda na tentativa de tornar possível o estudo foi realizado associações entre grupamentos de categorias visando ter uma maior representação, mesmo assim os números centraram-se demasiadamente em uma única categoria não possibilitando realizar associações entre determinadas variáveis.

Definição Conceitual das Variáveis e Definição Operacional das Variáveis

Atividade Física: “Qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em um aumento substancial de energia consumida acima do repouso” (Bouchard, Shephard & Stephens, 1993, p. 11). Inclui não somente exercício (com a intenção de melhorar a saúde ou performance física) e esporte, mas também equivalente ao gasto de energia em outros tipos de atividades de lazer, trabalho ocupacional e trabalho doméstico. Operacionalmente, neste estudo, esta variável compreenderá as atividades no trabalho, como forma de transporte, domésticas e de lazer, assim classificando-as como atividades físicas habituais.

Estilo de Vida: Compreende o conjunto de ações e comportamentos de um indivíduo que podem afetar sua condição de saúde (Adaptado de Bouchard & Shephard, 1993). Para efeito deste estudo, será considerado como estilo de vida: hábitos de saúde (consumo de álcool, uso de cigarros, sono e controle do peso) e percepção do estado de saúde, nível de estresse, alimentação e atividade física.

Estresse: Conjunto de reações orgânicas do organismo diante de circunstâncias que excitam, amedrontam, confundem, põem em perigo ou irritam (Adaptado de Bauk, 1985). Em termos operacionais, nesta variável os professores serão classificados em raramente estressado, às vezes estressado, quase sempre estressado e excessivamente estressados.

CAPÍTULO II

REVISÃO DE LITERATURA

O capítulo de revisão de literatura abordará questões amplas, procurando não focar em detalhes estes conhecimentos, mas ilustrar um pouco do universo das informações sobre os Problemas Sócio-Econômicos do Brasil; as Condições de Vida no Município de Rio do Sul; o Professor de Educação Física e o Ambiente Escolar; o Estilo de Vida: Saúde e Qualidade de Vida; os Componentes do Estilo de Vida.

Problemas Sócio-Econômicos do Brasil

"As condições socioeconômicas são muito importantes na conduta alimentar da população" (De Angelis, 1999)

Inicialmente, para abordar estilo de vida de uma determinada população, julga-se importante conhecer o contexto maior onde esta população está inserida. O assunto em questão relaciona-se a saúde, e segundo De Angelis (1999), a saúde de um indivíduo depende de fatores como estado nutricional, disponibilidade do alimento, condições de saneamento ambiental, renda, educação, acesso aos serviços de saúde, segurança alimentar, enfim de políticas econômicas, agrícolas, de educação e de saúde. Analisando esta questão a reportagem "o retrato do Brasil em dez anos" (Soares, 2001) cita que a renda média subiu 41,8%, a taxa de analfabetismo caiu de 19,7% para 12,8%, cresceu o número de domicílio com serviços de saneamento básico. Porém, na redução da desigualdade social, os avanços são tímidos. A reportagem revela que o Brasil se mantém entre os quatro países com a pior distribuição de renda do planeta. Para Carvalho (2001), a promoção à saúde está determinada não apenas pelo lazer, pela educação sanitária, pela alimentação e nutrição e pelo exercício físico, mas também pelo desenvolvimento econômico e pela distribuição equitativa de renda.

Ao mesmo tempo, a reportagem confirma as grandes tendências que se vêm desenhando desde a década de 50 e são reflexos da modernização do país: a aceleração da urbanização, o aumento da idade média da população, a redução da taxa de crescimento

demográfico e a melhoria do nível de instrução dos chefes de família. São, segundo a reportagem, estatísticas de alto significado social.

Já a edição especial da Revista VEJA “País injusto, futuro promissor” (maio/2002), mostra aos leitores que o Brasil, apesar de contar com 34% da sua população abaixo da linha de pobreza, já é Primeiro Mundo! É o mais rico entre os países com maior número de pessoas pobres. Como revelado anteriormente, sobre a distribuição de renda, de acordo com os dados disponíveis, os brasileiros que representam a camada dos 10% mais ricos detêm 50% da riqueza nacional. Ao lado desses números, há outros indicativos muito ruins, como a criminalidade nos grandes centros urbanos, a falta de rede de esgoto, o desemprego que atinge 8 milhões de pessoas, a corrupção.

Um exemplo sobre as condições de vida, que se diferenciam muito de região para região diz respeito a taxa de mortalidade por doenças crônicas, nas regiões desenvolvidas do País (Sul e Sudeste), as taxas de mortalidade através das doenças crônicas são maiores que das outras regiões, e este fato está relacionado à intensa e crescente urbanização. O estilo de vida da população dessas áreas favorece o estresse, o alcoolismo, a falta de lazer, a alimentação desequilibrada, entre outros fatores de risco para as doenças não transmissíveis. Nestas regiões o câncer de pele aparece em primeiro lugar por ordem de frequência (Gomes, 1998). E, segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA (1999), na região Sul, o índice de fumantes é alarmante, 42% dos habitantes fumam.

Nota-se numa pesquisa do IBGE (2002) sobre o percentual da população em estado de pobreza, segundo região, estado e região metropolitana, tem-se que no Brasil, aumentou o percentual da população em estado de pobreza, em 1998 era de 22,95% e passou para 25,61% em 1999. Quanto às diferenças regionais, a região nordeste do Brasil em 1998 contava com 56,96% da população em estado de pobreza passando para 57,39% em 1999, sendo a região mais pobre do país. Já a região metropolitana de São Paulo é considerada na pesquisa com um percentual de 8,3% em 1999, apesar de no ano de 1998 estar com 5,87% da população em estado de pobreza. O estado de Santa Catarina apresenta 14,21% de sua população em estado de pobreza no ano de 1999, sendo no ano anterior 12,36.

Mas, apesar da situação nacional e das desigualdades regionais, alguns problemas já foram e outros estão sendo solucionados: diminuiu o crescimento explosivo da população, diminuiu a taxa de mortalidade infantil, aumentou o número de crianças na escola (97% estão matriculadas), mais pessoas têm direito à aposentadoria, os níveis de poluição do ar e da água melhoraram, há sete anos a inflação está sob controle, enfim, estas

e outras representam as marcas do desenvolvimento (País injusto, futuro promissor, maio/2002) e não podem passar despercebidas quando se estudam questões sobre estilo de vida e qualidade de vida de uma população.

Condições de Vida no Município de Rio do Sul

Outro contexto a ser estudado é a localidade em que vive a população. Sabe-se que nos grandes centros urbanos, a população encontra-se estressada, correria no dia-a-dia, engarrafamento no trânsito, obrigações do trabalho, horários a serem cumpridos, filas extensas no comércio, nos bancos, tudo pode contribuir para o estresse do indivíduo.

A questão da saúde fica mais comprometida, pois muitas vezes, nos grandes centros a poluição é maior, o ar que se respira não é tão saudável e o próprio estresse contribui para prejudicar o estado de saúde.

Rio do Sul é uma cidade que, apesar da globalização, mantém suas características originais de uma cidade pequena, tranqüila e limpa. Conta com uma população residente de 51.650 pessoas, sendo 48.418 habitantes residentes na área urbana e 3.232 na área rural.

Tem em seus redutos de colonização européia, predominando o alemão e o italiano, material culturalmente riquíssimo em termos de música, dança, culinária, produção de embutidos, doces, compotas e conservas, artesanato, esporte, dentre tantos outros valores. Além da influência dos primeiros colonizadores europeus, contribuem também, os açorianos do litoral, os afro-brasileiros e os gaúchos, permitindo que as manifestações artísticas e culturais sejam em campos bastante variados (Um pouco de Rio do Sul, 2002).

Na área da educação, o município de Rio do Sul tem buscado a ampliação e a melhoria constante do atendimento em creche, pré-escola e no ensino fundamental. A rede escolar municipal chega ao ano de 2000 com 2.300 alunos de 1ª a 8ª série, significando uma grande conquista.

Já o sistema de saúde do município caracteriza-se em importante serviço à população, através de ações preventivas de saúde conjugadas com os programas do Governo Federal e Estadual. Os Serviços Municipais de Saúde são atualmente atendidos por 17 Postos de Saúde, sendo 02 PSF (Programa de Saúde da Família) e 03 Unidades Básicas de Saúde, 08 Postos Periféricos e 04 Centros de Referência Municipal, todos dotados para atendimento ambulatorial e odontológico. Conta, ainda, com Consultório para

melhoria constante do atendimento em creche, pré-escola e no ensino fundamental. A rede escolar municipal chega ao ano de 2000 com 2.300 alunos de 1ª a 8ª série, significando uma grande conquista.

Já o sistema de saúde do município caracteriza-se em importante serviço à população, através de ações preventivas de saúde conjugadas com os programas do Governo Federal e Estadual. Os Serviços Municipais de Saúde são atualmente atendidos por 17 Postos de Saúde, sendo 02 PSF (Programa de Saúde da Família) e 03 Unidades Básicas de Saúde, 08 Postos Periféricos e 04 Centros de Referência Municipal, todos dotados para atendimento ambulatorial e odontológico. Conta, ainda, com Consultório para Doenças Sexualmente Transmissíveis, Centro de Atendimento à Mulher, Centro de Orientação e Apoio Sorológico e do Plano de Combate às Carências Nutricionais. Foi recentemente introduzida e desenvolvida a Central de Marcação de Consultas para agilizar o atendimento ambulatorial dos usuários nas Unidades de Saúde da Rede Pública. Além desses, Rio do Sul conta com estabelecimentos na área privada e com o apoio de clínicas, laboratórios e outros serviços da saúde.

O sistema de segurança da cidade conta com Pelotão de Polícia de Proteção Ambiental, Pelotão de Bombeiro Militar, Delegacia do Serviço Militar, CIRETRAN, Batalhão de Polícia Militar, Delegacia Regional de Polícia, entre outras delegacias, polícias que compõem o sistema que zela pela segurança e tranquilidade da população (Sistema de Segurança, 2002).

Cabe, pois, concluir quanto à área da educação, saúde e segurança, aspectos considerados importantes para qualidade de vida, que o município de Rio do Sul tem procurado atender às necessidades da população, ou ao menos a infra-estrutura e a organização pública caminham para este objetivo. Além desses quesitos considerados mais importantes, a cidade também apresenta opções de lazer à população.

Dentre as opções de lazer, encontra-se mais de 200 eventos e festas constantes na cidade. Há também, diversas outras manifestações culturais, folclóricas e festivais em diferentes localidades do município. Os mais tradicionais eventos são:

- Kegelfest – Festa Nacional do Bolão: realizada pela primeira vez em 1990 e já conquistou seu espaço nas Festas de Outubro que se realizam em Santa Catarina;
- Festa de São João: festa tradicional com novenas, comidas típicas, corridas rústica, shows folclóricos e artísticos de nível regional e nacional e a queima da grande fogueira;

- Festa da Comunidade Italiana: sua primeira edição foi em 1998 com o objetivo de resgatar suas tradições e cultura. “Nas valadas italianas, há a balbúrdia nos jogos de “mora” e “bocha”, onde os “oriundi” descansam da lida”;
- Sertão Vale e Festivale: festivais de Canção Regional e Popular Brasileira que descobrem talentos todos os anos (Folclore e Tradição, 2002).

Rio do Sul propicia-se aos adeptos de esportes radicais e de aventura os mais variados tipos de recursos naturais, onde se podem praticar Canyoning, Rappel, Trekking, Vôo Livre e outros. A sensação é individual. É como descobrir o próprio limites, é sentir a adrenalina dilatando as narinas e abrindo os pulmões para melhor inspirar, fazendo com que você sinta na pele como é grande a natureza e o ser humano é só um elemento dentro dela.

- Trekking: caminhadas por trilhas com vários níveis de dificuldade, cujo percurso poderá variar de acordo com o desejo do grupo, podendo inclusive pernoitar;
- Rappel: descida através de cordas e equipamentos especiais em paredões naturais;
- Canyoning: esporte que consiste em descer os paredões das cachoeiras;
- Cavalgada: cavalgadas por trilhas para todos os níveis de cavaleiros, até para crianças, onde se pode encontrar as mais variadas paisagens: cachoeiras, corredeiras do Rio Itajaí Açu, árvores centenárias e obras que o homem fez, como pontes e túneis;
- Vôo Livre: a arte de voar que imita o vôo dos pássaros partindo-se de um ponto elevado também é possível através de saltos de parapente e de asa delta (Esportes de Aventura, 2002).

O Professor de Educação Física e o Ambiente Escolar

O ambiente escolar é um dos espaços favoráveis para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, porque envolve pessoas de diversas idades (crianças, adolescentes, adultos, idosos), grupos profissionais (educadores), e as famílias dos alunos e, pela extensão, a comunidade à sua volta (Penteado & Pereira, 1999). Reforçando a afirmação, Pate et al. (1995) citam que o ambiente escolar deveria encorajar à prática de atividade física para todos estudantes e promover o desenvolvimento de estilos de vida fisicamente ativos.

A escola é o ambiente ideal para o professor de Educação Física em suas aulas, formar opiniões sobre a prática de atividade física, discutir sobre esportes e demais práticas da cultura corporal, vivenciadas nas aulas e orientadas para a prática regular e contínua por toda a vida.

Na escola, o professor é o profissional que possui papel de destaque, pois é a pessoa que estabelece vínculos diretos com alunos, famílias e a comunidade, tornando-se, muitas vezes, fonte de “referência” de hábitos, conhecimentos, comportamentos e práticas de saúde para a população (Penteado & Pereira, 1999).

A importância do papel do professor como ator social nas questões de saúde é reconhecida no “Modelo e Guia de Ação Sobre Escola Promotora de Saúde” (OPAS & OMS, 1996 apud Penteado & Pereira, 1999), segundo o qual

“é da ação conjunta entre professores, profissionais de saúde e os pais que depende que os jovens e adolescentes em sua etapa escolar tenham acesso e oportunidade para transformar a informação sobre saúde que se fundamente em conhecimentos, atitudes e práticas saudáveis que lhes permitam cuidar e proteger sua saúde, assim como desenvolver estilos de vida saudáveis no momento atual e que lhes acompanhem durante toda a sua vida” (s/p).

Sendo importante a função do professor de Educação Física na escola, as condições de trabalho e de vida destes profissionais encontram-se comprometidas, é o que citam Penteado e Pereira (1999):

“As relações sociais no trabalho e vida particular do professor envolvem habilidades de relacionamento, responsabilidades, compromissos, conflitos e tensões, que contribuem para deixar este profissional mais susceptível ao estresse (...). As relações sociais e hierarquias no contexto de trabalho do professor requerem disponibilidade de atenção, aceitação, paciência, tolerância, solidariedade, dedicação, amor, sensibilidade e, acima de tudo, habilidade para lidar com a diversidade de cultura, hábitos, valores, religião, de cada pessoa. Por fundar-se no relacionamento humano, envolvem conflitos, questionamentos e problemas. Assim, conflitos são enfrentados entre o professor e os demais trabalhadores da escola (diretores, administradores, professores, orientadores pedagógicos, psicólogos, inspetores, serventes, merendeiras, etc.).” (p. 114)

Fazendo uma retrospectiva quanto ao perfil do professor de Educação Física, cita-se alguns trabalhos relevantes como o de Munaro (1984). A autora realizou um estudo descritivo do perfil profissional do professor de Educação Física para o ensino de 1º e 2º

graus e concluiu que o professor não precisa de aprimoradas qualidades físicas não havendo necessidade de ser enfatizado este aspecto. Já as qualidades mentais e sociais, são mais relevantes no exercício de sua profissão. Com relação às aulas de Educação Física, os professores deverão conhecer o seu verdadeiro papel como educadores, para que sua atividade profissional tenha um cunho verdadeiramente educativo.

Em contrapartida, Souza (1988) constatou que a falta de material específico, o espaço mínimo e apropriado para as aulas, a remuneração insuficiente, as turmas com mais de 30 alunos, as atitudes desleais em competições, a falta de sensibilidade da Direção da Escola para problemas pertinentes à Educação Física e a dificuldade em obter liberação das aulas para participar de cursos de atualização são umas das causas da perda da motivação do professor de Educação Física e da qualidade de suas aulas.

Mais recentemente Oliveira (2001), em seu estudo sobre o perfil do estilo de vida dos professores da área de saúde da Universidade Católica de Brasília (incluindo o professor de Educação Física), observou-se que o curso de Educação Física apresentou, o melhor padrão de qualidade de vida, quando considerados, os cinco componentes do Pentáculo do Bem-Estar (nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do estresse).

Percebe-se desta forma as exigências e as dificuldades encontradas para assumir o papel de professor de Educação Física, porém quando se refere ao aspecto qualidade de vida, nota-se que desde o curso de formação, o professor está mais bem preparado e consciente do que outros profissionais da saúde.

A profissão de professor encontra-se desvalorizada diante de todas as dificuldades políticas e econômicas que assolam o país (Freire & Schor, 2000; Penteadó & Pereira, 1999; Farias et al., 2001). As conseqüências deste desgaste repercutem não apenas no físico, mas na saúde mental do professor.

Dejours (1992) cita que as manifestações do desgaste mental são marcadas por cansaço, alta irritabilidade, desânimo e sono perturbado, caracterizando a fadiga patológica e podendo levar a crises mentais agudas. É também possível observar como extensas jornadas e o trabalho em turnos alternados, provocam irritabilidade e desânimo, determinando o convívio familiar.

Há diversos fatores que contribuem para sua susceptibilidade ao estresse do professor: mudanças políticas e sociais; questões trabalhistas e salariais; o aumento de atividades burocráticas e a organização social do trabalho (atividades de planejamento e

execução) decorrente das novas características empresariais e políticas assumidas pela escola; os interesses “transversais” da instituição escolar que redirecionam o papel social do professor (interesses políticos-econômicos); o acúmulo de atividades, inclusive burocráticas, os trabalhos extraclasse, participação em projetos, reuniões e comissões diversas; as recentes mudanças de enfoque pedagógico e diretrizes educacionais que redimensionam o papel do professor e apontam a necessidade de atualização constante e revisão didático-metodológica; a introdução de novos recursos tecnológicos (uso de computador, internet, etc.) e as transformações mundiais (globalização da economia e da cultura); problemas de relacionamento pessoal; número excessivo de alunos por sala de aula; problemas de violência que atingem o ambiente escolar, são alguns dos exemplos de fatores presentes nas contingências de trabalho do professor (Penteado & Pereira, 1999). Freire e Schor (2000) citam que os professores deveriam ter nas mãos, através das próprias organizações, não só a defesa de seus salários, mas também o direito de ter melhores condições para o trabalho educacional. Neste sentido os autores citam que

“O desgaste do professor e a resistência dos alunos fazem com que muitos professores se perguntem por que estão na educação. Não é um lugar para se tornar rico e famoso. O salário e o prestígio profissional caíram nos últimos quinze anos. Tem algumas condições favoráveis – férias longas, jornada de trabalho mais curta e o incentivo moral de trabalhar pelo desenvolvimento humano. Muitos professores ingressaram na profissão inspirada pelo bem que poderiam fazer, até mesmo como serviço público, buscando fazer com que seus estudantes experimentassem a alegria de aprender. Mas agora, mais do que nunca, os professores estão recebendo menos recompensas e mais dissabores”. (p. 67-68)

Além de toda esta questão, o professor de Educação Física necessita ser criativo a todo o momento pra envolver os alunos nas aulas, criar materiais para as aulas, dada a falta de recursos materiais; improvisar espaço físico, dado à falta de espaço físico na maioria das escolas, para a prática de Educação Física. Penteado & Pereira (1999) citam que a atividade de ensino é considerada estressante, e a ocupação feminina da função de professora é mais agravante porque a professora divide seu tempo entre os papéis familiares de dona de casa, esposa, mãe e filha, na qual ora o lado familiar ora o profissional ou ambos acarretam desgaste, por exigir sua dedicação constante.

Segundo Farias et al. (2001), o percurso profissional de qualquer professor é

marcado por vários acontecimentos durante a carreira. Tais acontecimentos, positivos ou negativos, marcam a passagem de uma etapa para outra, ocasionando o surgimento de estágios ou ciclos de desenvolvimento profissional. Nascimento e Graça (1998) classificam os professores em quatro fases de desenvolvimento profissional:

- Fase de entrada ou sobrevivência: compreende os primeiros anos na carreira e consiste no período de transição entre a formação inicial e a atividade profissional contínua (0 a 3 anos de profissão);
- Fase de consolidação: há a consolidação do repertório pedagógico, bem como o ajustamento e aumento do conhecimento curricular (4 a 6 anos de profissão);
- Fase de diversificação ou renovação: compreende o momento da carreira em que as atividades já se tornaram corriqueiras e monótonas. É quando os professores lançam-se em novas idéias e procuram viver experiências novas (7 a 19 anos de profissão); e
- Fase da maturidade ou estabilização: é a fase de questionamentos sobre si próprio (20 a 35 anos de profissão).

Desta forma, evidencia-se uma situação preocupante nesta classe, dada a sua função de educador físico, que tem importante função na promoção da saúde e estilos de vida saudáveis (Pate et al., 1995; Slattery, 1996), levando-se em consideração que fatores de ordem econômica, política, material, familiar e pessoal podem influenciar a prática profissional (Farias et al., 2001).

O exercício da profissão impõe ao professor responsabilidades e desafios: para promover a saúde e melhorar a qualidade de vida nas relações e ambientes escolares e comunitários, não pode se deixar sucumbir, nem adoecer e, ainda, deve ser saudável e feliz, pois dele dependem tantas pessoas (Penteado & Pereira, 1999). Entretanto, pouco se sabe sobre seu estilo de vida.

Para Penteado & Pereira (1999), é necessário buscar compreender o professor e as suas necessidades, na inserção social, seu cotidiano e condições de trabalho e vida, interpretando o processo saúde/doença como resultante de tais condições.

Avaliações de fatores do estilo de vida têm sido bastante úteis para fornecer um diagnóstico e talvez um alerta, ou até mesmo um primeiro estímulo, para alterações necessárias a fim de buscar uma melhora na qualidade de vida, pois segundo Corbin e Lindsey (1997) estilos de vida saudáveis são importantes para saúde e qualidade de vida.

Estilo de Vida: Saúde e Qualidade de Vida

A qualidade de vida pode ser uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais (Nahas, 2001). Numa visão holística, considera qualidade de vida como sendo: “a condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano” (p. 5). Neste sentido é interessante lembrar que, por se falar em dignidade e necessidades humanas, parâmetros individuais e sócio-ambientais, deve-se antes analisar o indivíduo o qual se está trabalhando.

Segundo Silva, Naspitz, Solé (2001), a expressão qualidade de vida tem estado em voga nos últimos anos, mas nem sempre tem sido empregada corretamente e nenhum conceito é universalmente aceito. Citam que Gill & Funstein, em revisão de 75 artigos sobre qualidade de vida publicados na literatura, encontram, em apenas onze deles (15%), o conceito da expressão. No conceito amplo, Silva e colaboradores citam que qualidade de vida é um conjunto de características físicas e psicológicas, vivenciadas no contexto social e de acordo com o estilo de vida individual. A qualidade de vida pode ser conceituada como o grau de satisfação do indivíduo com a sua vida e com o grau de controle que é capaz de exercer sobre ela. Objetivamente pode ser conceituada como a percepção do indivíduo de sua “performance” em quatro domínios básicos: atividade física e ocupacional; interação social; estado psicológico e bem-estar somático.

Quando se discute qualidade de vida, parece haver um consenso de que a qualidade de vida está diretamente ligada à saúde de todo indivíduo. A saúde, segundo Piéron (1998) é uma condição humana, em que as dimensões físicas, sociais e psicológicas são caracterizadas por pólos positivos e negativos. A saúde positiva encontra-se associada à capacidade para gozar a vida e responder aos seus desafios. A saúde negativa encontra-se associada à morbidade e, em caso extremo, à mortalidade.

Atualmente a sobrevivência é uma luta diária e constante, e manter uma boa saúde é quase que um desafio para muitos (Santos, 2001). O estilo de vida, a saúde e a qualidade de vida estão interrelacionados a medida em que o estilo de vida individual ajuda a determinar a saúde e conseqüentemente influencia na qualidade de vida do indivíduo.

Desta forma, em diversos países, inclusive no Brasil, pesquisas têm mostrado que o estilo de vida pode determinar a saúde do indivíduo. Dentre os fatores que compõem o

estilo de vida das pessoas, encontram-se fatores que representam risco à saúde, constituem fatores de risco considerados de maior importância para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como dieta rica em calorias, gorduras saturadas, colesterol e sal, consumo de bebida alcoólica, tabagismo e sedentarismo (Cervato et al., 1997; Shephard, 1995). Um estudo conduzido pela Universidade Stanford (EUA) mostrou que, atualmente, o estilo de vida é o mais importante fator de longevidade nos países industrializados (contabilizando 53% dentre outros componentes), entendendo estilo de vida como exemplos de comportamentos ou maneiras de vida tipicamente individual (Corbin & Lindsey, 1997).

Componentes do Estilo de Vida

Estresse:

O processo de saúde ou doença que se cria depende diretamente de como as pessoas se relacionam com seus próprios ritmos e também do respeito a ele. Neste sentido, Santos (2001) cita que:

“O stress é uma reação do organismo aos estímulos externos ou internos, relacionados a necessidade de luta ou fuga. Quando o stress é negativo, gera um nível excessivo de adrenalina que ocasiona um colapso em nível corporal, físico ou emocional, atuando de modo a desequilibrar todo o nosso funcionamento”.

O stress não está na mente das pessoas. É uma resposta física a uma situação indesejável, e tem o potencial para controlar a vida. O stress tem muitas razões. O stress moderado pode ser o resultado de perder o ônibus, enquanto ficava numa fila longa na loja ou adquirindo um ingresso de estacionamento. O stress também pode ser severo. Coisas como divórcio, problemas familiares, uma agressão ou a morte de um cônjuge podem estar devastando. Um das fontes mais comuns de stress, moderado e severo, é o trabalho (Creagan, 2001).

O ritmo acelerado e a competição no ambiente de trabalho, bem como as dificuldades de relacionamento, os engarrafamentos de trânsito, a poluição do ar, a poluição sonora, a violência urbana são características de milhões de habitantes do planeta Terra. Na maior velocidade e inconsciência caminham em direção ao estresse. Estresse que virou uma espécie de signo da sociedade pós-moderna. (Pires, 2001).

Não é possível rotular o estresse como algo bom ou mau, positivo ou negativo (Bauk, 1985; Pires, 2001). É o modo de reagir a ele que faz a diferença. Bauk (1985) conceitua estresse como sendo “o conjunto de reações físicas, químicas e mentais do organismo a circunstâncias que excitam, amedrontam, confundem, põem em perigo ou irritam”.

O autor cita que o que causa estresse são chamados agentes estressores e eles estão presentes em qualquer tipo de atividade e não se deve esperar um trabalho sem estresse, porque este é necessário à execução de qualquer trabalho de forma eficiente.

O estresse excessivo pode ser percebido através de alterações comportamentais, que segundo Bauk (1985) podem ser:

- Inexplicável mudança de eficiência ou irregularidades de performance no trabalho;
- Absenteísmo;
- Insegurança nas decisões;
- Sobrecarga de trabalho voluntária;
- Incapacidade de interagir com outras pessoas;
- Aumento do consumo de cigarros e drinks;
- Uso abusivo de vitamínicos, analgésicos, hipnóticos e tranquilizantes; e
- Manifestações psicossomáticas em geral e/ou agravamento de condições patológicas preexistentes.

Bauk (1985) recomenda, para lidar com o estresse, algumas técnicas: diversas técnicas de relaxamento; biofeedback, do que está acontecendo com o indivíduo; meditação e ioga. Neste sentido, o autor cita a importância do estresse na vida, de um modo geral, na vida dos trabalhadores, mostrando-lhes que o estresse não é sinônimo de mal e que existem recursos disponíveis para que se possa manejá-lo conforme a situação, dando sabor à vida e fazendo a prevenção de um grande número de doenças.

O estresse é considerado por muitos especialistas como a causa número um de dificuldades passageiras do sono.

Sono:

O sono melhora a atitude e dá energia para atividade física e acaba com a fadiga e o stress. Também impulsiona o sistema imunológico e reduz o risco de doença.

Algumas condições que podem interferir no sono incluem: stress, depressão, álcool ou falta de atividade física. Passos para melhorar a qualidade do sono.

Há dois tipos de sono: movimento de olho rápido (REM) e movimento de olho devagar (NREM). O último é dividido em três fases: sono suave, sono intermediário e sono profundo.

Ao longo da noite muda continuamente de uma fase de sono a outro. Sono de REM é um período de aumento de atividade. Esta é a fase de sono durante o qual você sonha e seu corpo funciona como seu batimento cardíaco, pressão sanguínea e respiração. Durante o sono de NREM sua atividade de cérebro diminui e estas funções reduzem a velocidade.

Sono profundo é o tipo mais tranquilo de sono. Se você tem dificuldade para dormir, frequentemente desperta à noite ou acorda sentindo como se você não dormiu nada, você pode não estar alcançando períodos de sono profundo. Ao invés, você passa sua noite em sono suave ou sono intermediário (Get a good night's sleep, 2002).

É muito comum a apresentação de dificuldades para dormir quando a pessoa está passando por dificuldades. Normalmente, quando o problema desaparece ou diminui, o sono retorna. Recomenda-se que as pessoas não pratiquem hábitos nocivos que prejudicam a capacidade de dormir bem: não ter uma hora certa para deitar ou despertar; e trabalhar ou realizar atividades que exijam muito do cérebro bem antes de deitar, ou até na própria cama (entre outros). É preciso mudar o estilo de vida, pois um sono adequado é tão essencial para a boa saúde e para um desempenho adequado no dia a dia, quanto o exercício (Revista Nossa Saúde, 2001). Nieman (1993) cita que há evidências indicando que as pessoas aptas fisicamente têm melhor qualidade de sono e se sentem mais dispostos durante o dia.

Uma boa noite de sono é essencial para qualidade de vida. O sono ideal nem sempre é possível devido aos fatores que a vida moderna impõem, como: estresse, problemas financeiros, familiares, de saúde, do trabalho. A insônia não tratada pode trazer problemas a saúde, além de afetar o humor, a capacidade de concentração e a produtividade nas atividades diárias (Rizzo, 2002).

Atividade Física:

Um dos componentes estudados sobre o estilo de vida, é a prática da atividade física. A atividade física pode melhorar ou evitar ou amenizar as conseqüências do

estresse, melhorar a qualidade do sono e proporcionar bem-estar às pessoas, melhorando a saúde e qualidade de vida.

Há evidências que a prática de atividade física pode interferir no estado de ânimo das pessoas. Um estudo citado por Nieman (1999), pesquisou sobre o bem-estar, no Canadá, revelou que as pessoas fisicamente ativas tinham menos depressão e altos níveis de disposição do que indivíduos sedentários. Quando indagadas por que se exercitavam, a resposta mais comum era “para me sentir melhor mental e fisicamente”.

Ao relacionar exercício e bem-estar, Nieman (1999) relata que sentimentos positivos após exercícios têm sido conhecidos por durarem, não apenas algumas horas, mas por todo o dia. Por que isso acontece ainda não está claro. Algumas teorias propõem que a melhora se deva aos efeitos do exercício sobre vários hormônios e outras químicas corporais.

Desta forma, a atividade física é uma arma poderosa para contra-atacar a ininterrupta ação do estresse, merecendo destaque especial às atividades aeróbicas que, além de proporcionarem relaxamento e redução da ansiedade ou depressão, aumentam a resistência geral ao estresse, melhorando a aparência, queimando gorduras e mantendo o peso adequado, prevenindo doenças cardiovasculares, fortalece o corpo e a mente, aumentando o bem-estar (Bauk, 1985; Pires, 1999; Três passos para uma vida melhor, 2002). Um levantamento, feito pela revista *Runner's World*, descobriu que embora muitas pessoas comecem a correr para melhorar seu estado físico, continuam na prática para obter melhor estado mental e aliviar o estresse (Nieman 1993).

A atividade física tem sido associada ao bem-estar, à saúde e à qualidade de vida das pessoas em todas as faixas etárias (Martins, 2000; Nahas, 2001). A atividade física é apontada em inúmeros estudos na redução da ansiedade, stress e depressão (Bouchard et al., 1993; Shephard, 1997). Entre outros benefícios a atividade pode proteger contra o desenvolvimento do diabetes, diretamente e através da influência sobre a obesidade e a distribuição de gordura, forte evidência de benefícios nas doenças coronarianas, hipertensão, doenças renais, osteoporose, trauma cirúrgico (BLAIR, et al, 1996; Shephard, 1995; Slattery, 1996). Os autores recomendam aos pacientes com diabetes participarem de atividade física regular para reduzir seus riscos de doença coronariana e para ajudar a manter um peso corporal saudável.

Paffenbarger (1988), observou que as atividades de baixa intensidade, tais como, jardinagem, subidas e descidas de escadas, passeios, lavagem de carro, dançar, pedalar

e/ou caminhar, podem acarretar uma redução significativa das manifestações das doenças coronárias.

Pate et al. (1995), junto ao Centro de Controle e Prevenção de Doenças e o *American College of Sports Medicine*, reuniu-se com diferentes profissionais da área para planejar a quantidade e tipo de atividade física que seria interessante para a comunidade, visando à promoção da saúde e prevenção de doenças crônico-degenerativas. A partir daí, foi elaborado um documento que recomenda um mínimo de trinta minutos ou mais de atividade física vigorosa ou moderada/dia, podendo ser dividido em três vezes ao dia (3 x 10 min./dia).

O autor afirma que ser ativo fisicamente ou ter um estilo de vida ativo não requer um programa de exercício vigoroso e rigoroso, mas sim, pequenas mudanças no seu estilo de vida que iriam aumentar a atividade física diária, reduzindo os riscos de doenças crônicas e contribuindo para melhorar a qualidade de vida.

Ao se considerar atividade física, Farias (1992) a define como “qualquer movimento corporal voluntário produzido pelo ser humano na vida diária”, identifica várias formas de fazer atividade física. Explica que existem, entre outras formas de fazer atividades físicas, as atividades da vida diária (andar, escovar os dentes, se alimentar, trocar a roupa e trabalhar) e as atividades físicas exercitivas, onde são incluídos programas sistematizados, na forma do esporte ou exercício (Marcon, 2001).

A participação em atividades físicas ajuda a pessoa a sentir-se mais vigorosa. Dá oportunidades de aumentar a autoconfiança e diminuir a solidão através de uma variedade de atividades que são significativamente prazerosas. As pessoas ativas têm mais energia; elas lidam melhor com o estresse. Elas experimentam um maior bem-estar e melhoram a qualidade de vida, apoiando e encorajando outras pessoas a praticarem atividade física. Neste sentido, Pires (2001) cita que os benefícios mentais do exercício também envolvem a satisfação de empreendê-lo junto com outras pessoas podendo ser considerados uma distração ou um tempo de lazer, de desvio do mundo do trabalho e das responsabilidades.

Apesar da prática de atividades físicas proporcionar benefícios a quem pratica, ainda são poucos que aderem à prática regular.

O sedentarismo ou a falta de atividades físicas é um fator importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como a hipertensão e o infarto de miocárdio (Gomes, 1998; Matsudo et al, 2001; Slaterry, 1996).

As causas do sedentarismo na vida moderna estão relacionadas com as mudanças

no modo de vida, que dentre outras conseqüências, reduziu bastante o gasto energético da população, ocasionando as chamadas “Enfermidades da Civilização” (resultando em mais sofrimento e mais incapacidade nos anos finais de vida). O baixo nível de atividade física é um fator importante no desenvolvimento de doenças degenerativas, como a diabetes mellitus não insulino dependente, hipertensão, doença coronariana, osteoporose e outras doenças crônico-degenerativas. Dados epidemiológicos do estado de São Paulo evidenciam que o sedentarismo é o fator de risco de maior prevalência de certos tipos de câncer, como os de cólon e de mama (Alvarez, 2002).

Estimativas de 1998/1999 da National Population Health Survey (NPHS) indicam que a maioria dos canadenses (55%) é fisicamente inativa, sendo que 57% dos adultos acima de 18 anos são considerados insuficientemente ativos para benefícios de uma boa saúde, mostrando que a inatividade física aumenta com a idade. A pesquisa constatou também que a maioria dos canadenses possui riscos de doença crônica e morte prematura devido aos estilos de vida inativos; as mulheres são mais inativas que os homens, e o nível de inatividade física diminui com o aumento do nível educacional. Porém o nível de inatividade física declinou entre os anos de 1990 e 2001. Apenas nos anos de 1994 a 1998, a inatividade física diminuiu de 62% para 55% (Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, 2002).

Neste sentido, Telama (1998) realça alguns conceitos sobre a participação e a motivação para a atividade física.

O autoconceito é um fator essencial em muitas teorias atuais, que explicam porque é que as pessoas gostam de algumas atividades, ou porque é que as pessoas querem praticar qualquer coisa. A idéia base é que as pessoas querem fazer coisas, participar em atividades que consideram que fazem bem e sentem que nada ameaça a sua auto-estima. Por outro lado, as pessoas tentam evitar as situações, ou não gostam de situações, em que se espera que façam algo que estes pensam que não são capazes. O que é importante para a auto-estima é a avaliação subjetiva da própria capacidade para agir, por outras palavras, a competência apreendida. Aqui, pode-se ver uma demonstração do fato psicológico, de que a forma como as pessoas apreendem as coisas é mais importante do que a forma como as coisas são na realidade (Sarlin, 1995).

Sullivan (1991) cita que há vários modelos psicológicos que são aplicados para o estudo da aderência ao exercício, porém cita três:

- **Modelo Psicobiológico:** este modelo propõe que o peso corporal, o percentual de gordura corporal, e nível de automotivação servem como preditores para a probabilidade de um indivíduo aderir a um programa de exercício.
- **Locus de Controle:** este modelo sugere que as pessoas ou são controladoras internas que acreditam que elas podem controlar os resultados nas suas vidas, ou controladoras externas que acreditam que seus destinos são por casualidade controlados ou por outros.
- **Aderência como um Processo:** este modelo enfoca a idéia que aderência é um processo contínuo, acontecendo. Sugere que o comportamento de mudanças de pessoas ocorrem em sucessões, ao invés de tudo de uma vez.

Blair et al. (1996) citam que a falta de acessibilidade à programas de atividades físicas, conflitos de horários e falta de apoio do cônjuge são umas das razões para o fracasso em atingir os objetivos de um programa. Outras barreiras incluem: baixo status sócio-econômico, perfil de risco cardiovascular alto, excesso de peso corporal e o fumo. Estas barreiras podem também impedir ou finalizar um programa de exercício previamente contínuo.

As pessoas que não se sentem saudáveis são menos ativas até mesmo quando elas acreditam que o exercício é benéfico na prevenção ou tratamento da doença. Por esta razão, intervenções usando procedimentos educacionais e comportamentais tem aumentado com sucesso a manutenção da atividade física aproximadamente 50 a 60% (Blair et al, 1996).

Atualmente, cerca de 13 milhões de Canadenses praticam uma vida ativa de uma forma regular, mudando a concepção de manter a forma numa perspectiva mais ampla sobre a atividade física, considerando que a atividade física envolve corpo, mente e espírito, sendo parte integrante da vida diária e que as pessoas podem decidir sobre o nível de atividade que elas querem e que tipo de atividade mais gostam (Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, 2002).

Associar atividade física com uma dieta variada, adequada em quantidade e qualidade, bem como prevenir e combater o estresse, constituem a chave para o bem-estar, proporcionando como consequência a melhoria na qualidade de vida (Bauk, 1985; Pires, 1999). Ainda, modificações combinadas em dieta e exercício podem reduzir o peso corporal e prevenir ou melhorar o diabetes, ambos são significantes fatores de risco para

doenças cardiovasculares. (Blair, et al, 1996; Shephard, 1995; Slattery, 1996).

Alimentação:

O grande avanço científico, introduzindo melhora no saneamento ambiental, vacinas, novos antibióticos, recomendações saudáveis de vida e de alimentação, trouxe, como denominador comum, um resultado global de aumento da expectativa de vida para o ser humano (De Angelis, 1999).

Durante os últimos 10 anos, se tem prestado uma grande atenção às possíveis relações entre a dieta e a saúde. Mais recentemente, estudos tem focado sobre a epidemiologia nutricional e tem investigado a existência de possíveis relações entre a dieta e enfermidades como o câncer gastrointestinal, problemas cardiovasculares, derrame, diabetes e aterosclerose (Blair et al., 1996; Cervato et al., 1997; De Angelis, 1999).

Coultrate e Davies (1994) citam que é surpreendente, mas não existe um método universalmente aceito para quantificar o consumo de alimentos de um indivíduo mediante o conhecimento de sua alimentação diária em suas condições reais de vida. Porém, se os indivíduos tomassem certos cuidados por toda a vida, as chances de se defenderem de determinadas agressões poderiam não ser diminuídas, aumentando as oportunidades de maior tempo de vida normal. Cuidados que previnem riscos de doença: por melhores condições de higiene, vacinações, qualidade de vida saudável, com atividade física moderada e constante, e prevenção nutricional.

Ademais, para as classes populares em seus diversos estratos sociais, o poder aquisitivo, o comércio e a forma como são distribuídas enquanto forças produtivas impõem modelos culturais à mesa. A comida é também mesclada de valores simbólicos antigos e modernos, mantendo características regionais e padrões sócio-culturais nas diversas instâncias do conhecimento tradicional (Freitas, 1997).

De Angelis (1999) cita a importância da orientação nutricional:

“O conhecimento do estado nutricional dos indivíduos também ajuda a orientação psicológica dos indivíduos e a dar informações de vícios alimentares e suas conseqüências. Fazer recomendações de adequações nutricionais com a finalidade de corrigir parâmetros bioquímicos é muito importante na prevenção de enfermidades e para evitar piora. Muitas vezes deve-se recomendar perda de peso corporal, ou ao contrário, tentar aumentar o peso. Então, as sugestões de dieta com restrição calórica, ou hipercalóricas, dietas com restrição de sal, de gordura, dieta rica em ferro ou vitaminas. A medicina preventiva é importantíssima para evitar muitas enfermidades, através de vacinas de higiene, mas a prevenção nutricional deve ser um denominador comum para a saúde”. (p. 45)

Fator considerado importante por De Angelis (1999) que pode modificar as necessidades dos nutrientes é o estilo de vida dos indivíduos e a quantidade e o tipo de atividade física, e este perfil poderia interferir também nas necessidades e defesas para redução de risco de doenças cardiovasculares, obesidade e diabetes.

“A inserção da mulher no mercado de trabalho, a impossibilidade atual da presença de auxiliares domésticos, as dificuldades de transporte urbano, as grandes distâncias do domicílio ao trabalho, o novo modo de vida nos grandes centros urbanos, enfim, onde o tempo é limitante para a diversificação das atividades, promoveu grandes alterações na forma como são preparadas e consumidas as diferentes refeições. As refeições não mais possuem características bem delimitadas e padronizadas como antigamente: café da manhã com café, leite e pão com manteiga; almoço servido à mesa, normalmente com toda a família, com arroz e feijão, carne, legumes, salada seguido de sobremesa como doce ou fruta. A alimentação era bastante diversificada com a presença de alimentos representativos de todos os grupos. À tarde tomava-se lanche com alimentos acrescidos de bolos ou doces. Para a última refeição, o jantar, as preparações eram semelhantes ao almoço, precedidas quase sempre por uma sopa” (De Angelis, 1999; p. 164).

O cenário atual é bem diferente. As práticas alimentares observadas nos inquéritos de consumo têm mostrado que em sua maioria os indivíduos não tomam café da manhã. O almoço quase sempre é fora do domicílio, a hora varia de acordo com os turnos de trabalho. O jantar deixou de existir, sendo substituído por lanches ou sobras das refeições anteriores. Farias Jr. (2002) cita que a substituição das refeições principais por lanches (refrigerantes, frituras, chocolates, sanduíches), normalmente apresenta alta densidade calórica, além de serem alimentos ricos em açúcares e lipídios saturados.

A autora cita que o ser humano procura alimentos para suas necessidades viscerais

e também para atender aos seus desejos de ingerir certas comidas, simplesmente, porque são agradáveis, saborosas, de aroma atraente, ou porque são conhecidas como extremamente apetitosas. Esta é a maior causa predisponente à obesidade, pois tira, em parte, a escolha do que efetivamente está sendo necessário.

Segundo a autora, a sensação de fome faz com que o ser humano procure comida, e isto é influenciado por uma complexidade de situações que incluem o meio ambiente imediato, com as variações do clima, estímulos sociais e psicológicos, assim como as propriedades dos alimentos. Tudo irá influir na escolha dos alimentos em qualidade e quantidade. Diversos fatores, como estar sozinho ou acompanhado na hora das refeições, barulho ou sons agradáveis no ambiente, também podem modificar a vontade de comer.

Um elemento essencial no planejamento das comidas é a distribuição da ingestão de alimentos ao longo do dia. Pela manhã um bom desjejum, uma comida ao meio dia e outra a noite é uma distribuição muito certa e muito sadia (Coultate e Davies, 1994).

Os autores recomendam o consumo de leite desnatado que possui menos gordura ao invés do leite integral. Para os queijos, que se selecione as variedades que contenham menor proporção de gordura. Golin (2002) cita que a gordura saturada aumenta o colesterol e pode elevar os depósitos de gordura. São encontrados na carne vermelhos, queijos, leite integral, manteiga.

Sobre as fibras, os dados atualmente disponíveis indicam que o consumo de menos de 100 gramas por dia de fibra está relacionada com um aumento no risco de problemas intestinais (Coultate & Davies, 1994; De Angelis, 1999). Apontam que os níveis de colesterol no sangue podem diminuir pelo consumo de fibras, assim prevenindo a diabetes e doenças cardiovasculares. Recomendam a farinha integral ao invés da farinha branca, assim como o pão integral e massa integral. É importante na compra de alimentos ler as etiquetas dos alimentos se possível, selecionar os que contêm maior conteúdo em fibras. A inclusão de frutas (conservando a casca) e vegetais nas refeições ajudará a reforçar a ingestão de fibra. A necessidade de comer alimentos doces pode ser satisfeita pelo consumo de frutas secas. (Coultate e Davies, 1994; De Angelis, 1999; Golin, 2002).

Selecionar as carnes magras, ajuda a eliminar a gordura na dieta. Quanto às gorduras, De Angelis (1999) cita que por muitas décadas se recomendava apenas reduzir o consumo total de gordura, agora a ênfase passa para um substancial aumento de frutas e vegetais, e isto principalmente pela maior riqueza de ingestão de antioxidantes.

Algumas doenças sérias podem ser minoradas, ou talvez evitadas, pelo hábito de

tomar sucos frescos. São apenas alimentos puros e nutritivos que oferecem ao corpo vitaminas e sais minerais que ele necessita para se manter saudável.

Eles significam um excelente modo de perder peso de maneira natural.

... se você introduzir sucos em sua vida, irá contribuir para sua saúde cardiovascular, ampliar sua capacidade física, ajudar a baixar sua pressão arterial, dormir bem, ter mais energia e melhor saúde do que pode imaginar.

Tomando sucos, você elimina uma etapa do processo digestivo - extrair o líquido das fibras - e oferecem ao seu corpo, com mais eficiência, os nutrientes de que ele necessita.

Para se ter uma idéia uma xícara de suco de cenoura contém nutrição equivalente a de 4 xícaras de cenouras cruas, picadas. Sucos frescos, que, se ingeridos imediatamente depois de serem feitos, contém cerca de 95% do valor alimentício da fruta ou hortaliça. Neste processo o organismo recebe os nutrientes necessários: vitaminas e sais minerais. Sucos de frutas cítricas é uma excelente fonte de vitamina C, muito necessária para o nosso corpo (Alquati, 2002).

De Angelis (1999) considera o consumo de iodo, vitamina A, ferro, importantíssimo, e deficiências destes elementos devem ser prevenidas para melhor qualidade de vida das populações. Também é necessário que o consumo de cálcio seja garantido, tanto relacionado a problemas de prevenção de osteoporose até doenças cardiovasculares.

Na perspectiva de estimular a população a adotar hábitos mais saudáveis, algumas estratégias e campanhas vêm sendo desenvolvidas e divulgadas. A pirâmide dos alimentos é uma das principais estratégias adotadas na tentativa de orientar sobre a adoção de hábitos alimentares mais adequados em relação à saúde. A idéia é procurar auxiliar os indivíduos na composição de uma dieta saudável, com distribuição apropriada para os vários grupos alimentares.

De Angelis (1999) resume sete recomendações conforme o Comitê da USDA – Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (na Segunda edição, em 1990), baseada na Pirâmide Alimentar Norte-Americana (anexo 1)

1. Comer variedade de alimentos;
2. Manter o peso corporal saudável;
3. Preferir alimentos com baixo teor de gordura;
4. Escolher alimentos com grande variedade de vegetais, frutas e grãos;

5. Consumir poucos açúcares;
6. Usar a adição de sal com moderação;
7. Bebidas alcoólicas devem ser consumidas com moderação.

A pirâmide foi adaptada para a população brasileira, porém sabe-se que os brasileiros, atualmente, estão adotando hábitos mais semelhantes aos dos países mais desenvolvidos. Conforme o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a população efetivamente modificou seus hábitos e apresenta um índice maior de sobrepeso e de obesidade. Entre 1988 e 1996 houve aumento de 6% de sobre peso para o sexo masculino e de 1% para as mulheres. Já para obesidade, de 5 para 9% de homens obesos e 15 para 14% para as mulheres obesas. Este comportamento, talvez, se deva às tentativas das mulheres de manter o menor peso.

A classificação de sobrepeso e de obesos é feita através do cálculo do índice de massa corporal – IMC, calculado como:

$IMC = \text{peso corporal, em quilos dividido pela altura ao quadrado, em metros.}$

A alimentação é um importante fator na epidemiologia das doenças crônicas, quer seja pela ausência, excesso e/ou qualidade de determinados alimentos. A falta de elementos básicos pode levar à desnutrição, anemia, entre outras doenças. Em dietas pobres de proteínas e ricas em amido (açúcares), é comum aparecer diabetes (Gomes, 1998). O autor cita que o excesso de alimentos também é prejudicial. A obesidade é fator de risco em diversas doenças cardíacas, derrame cerebral e diabetes. A qualidade também é importante. As comidas gordurosas provocam aumento do colesterol e doenças cardiovasculares. O excesso de sal causa a hipertensão. Comidas industrializadas preparadas com corantes, conservantes e outras substâncias químicas podem causar diversos tipos de câncer, se consumidas sem controle. Sabe-se que o excesso da ingestão de alimentos refinados (sem fibras) é um fator importante no desencadeamento de tumores no intestino grosso (Gomes, 1998).

Uma compreensão do estilo de vida também deveria avaliar o uso de drogas (Bouchard & Shephard, 1993).

Tabagismo:

Alguns hábitos têm influência direta para o aparecimento de doenças. O fumo, por exemplo, provoca alterações no organismo se for mantido por longo tempo é o caso do enfisema pulmonar. O câncer de pulmão e as doenças cardíacas estão também intimamente

relacionados com o cigarro (Gomes, 1998; Três passos para uma vida melhor, 2002). No Brasil, 1/3 da população adulta fuma (Instituto Nacional de Câncer – INCA, 1999). De Angelis (1999) cita que indivíduos fumantes apresentam menor capacidade de defesa contra o aumento de radicais livres. Vasconcellos e Oliveira (1996) constataram a importância do tabagismo como fator de risco para o irregular metabolismo mineral ósseo.

Leite (1996), analisando por que as pessoas fumam, cita que depois de oito segundos de inalada, a nicotina chega ao cérebro, que estimula a produção de dopamina, adrenalina (ambas estimulantes) e de beta-endorfina (relaxante), dentre os efeitos provocados encontram-se a sensação de prazer e a redução da ansiedade. Infelizmente as pessoas desconhecem que durante a prática de uma atividade física, há um aumento da produção de betaendorfinas, que agem como analgésicos e tranquilizantes e é um meio de reduzir a ansiedade, muito mais saudável que o fumo. No Brasil morrem anualmente entre 80 a 100 mil pessoas, ou seja, são de 8 a 10 pessoas por hora, e na Europa passam para 1 milhão de pessoas por ano por consequência das doenças do tabaco, sendo que 30% das mortes são por câncer (90% por câncer de pulmão e 97% por câncer de laringe) e 25% por doenças do coração (Leite, 1996; Ministério da Saúde, 1988).

As consequências do fumo do cigarro estão relacionadas com a quantidade de cigarros inalados por dia e o tempo de fumante, conforme Willian (s/d: 390): "... para quem fuma de dois maços de cigarro por dia, a perspectiva de morte por câncer do pulmão é sessenta vezes maior do que para os não fumantes". O homem que não fuma tem uma expectativa de vida de 70 anos em média. Enquanto que o homem que fuma uma carteira de cigarros por dia, tem uma expectativa de vida de 60 anos para menos, e o que fuma de uma a duas carteiras por dia tem uma expectativa de 50 anos para menos. Conforme as estatísticas, o autor cita que 20% da população são fumantes regulares.

Álcool:

Somente no século XIX, o alcoolismo começou a ter aceitação científica como conceito de doença. O mérito desta concepção foi retirar o enfoque moralista, do alcoolismo como 'vício', sendo substituído pelo de 'doença' em seu conceito mais amplo, como entidade clínica na qual a alta ingestão de álcool provoca doenças físicas e mentais (Calil, 2002).

O alcoolismo é uma doença por si só, existindo também relação íntima entre o excesso de ingestão de álcool e a cirrose hepática. Sabe-se ainda que o álcool é prejudicial

ao estômago, coração e vasos sanguíneos (Gomes, 1998). Se o consumo exagerado de álcool pode apresentar conseqüências, com danos ao sistema nervoso, úlceras gástricas, depressão psicológica, problemas renais, alterações do sistema imunológico, e até a morte, por outro lado, o consumo moderado pode ter efeitos benéficos. A ingestão de pequenas doses de bebida alcoólica, principalmente de vinho tinto, pode reduzir o risco de doença cardíaca especialmente em mulheres, e proteger contra a osteoporose segundo descoberta de cientistas (De Angelis, 1999).

No entanto, não existe uma fronteira nítida entre o que seja um simples uso de drogas, um abuso ou mesmo uma dependência severa, pois tudo se desenvolve em um continuum. A droga vai assumindo um papel progressivamente mais importante na vida do usuário, suas atividades e seu círculo social vão ficando cada vez mais associados ao uso, surgindo, então, problemas de natureza familiar, sociais, legais, financeiros e físicos, entre outros. Considera-se abuso de drogas quando o uso ultrapassa qualquer padrão social ou médico aceitos para o uso desta substância e isso está causando prejuízos a vida do usuário. Para Jayasinghe (2000), o consumo elevado de bebidas alcoólicas representa 5 doses ou mais na mesma ocasião e/ou 14 doses ou mais por semana, este consumo tem sido associado aos acidentes de trânsito, comportamentos agressivos e comprometimento das funções hepáticas, renais, irritabilidade miocárdia e hipertensão.

Segundo Abuchaim & Abuchaim (2002):

“O alcoolismo é uma doença que afeta a saúde física, o bem estar emocional e o comportamento do indivíduo. Segundo estimativas americanas, atinge 14% de sua população e no Brasil estima-se que entre 10 a 20% da população sofra deste mal. O álcool é classificado como depressor do sistema central”. (p.1)

Segundo os autores, os efeitos ocasionados pelo álcool são: diminuição dos reflexos, o uso em longo prazo aumenta o risco de doenças como o câncer no cérebro, língua, boca, esôfago, laringe, fígado e vesícula biliar. Pode ocasionar hepatite, cirrose, gastrite e úlcera, entre outras complicações (Abuchaim & Abuchaim 2002; Três passos para uma vida melhor, 2002).

Outro aspecto do estilo de vida que se pode modificar, ou prevenir, diz respeito ao comportamento preventivo diante de situações que poderão ocorrer ao longo da vida. O vício do fumo, álcool, embora difíceis, podem ser controlados. Exames preventivos de doenças como o câncer de mama, próstata, entre outras doenças, também podem ser

diagnosticados previamente. Assim como o uso de preservativos nas relações sexuais, uso de cinto de segurança ao dirigir (com velocidade controlada), alguns equipamentos de segurança como extintor de incêndio em locais que exigem, são exemplos de comportamentos que podem prevenir fatalidades e que irão garantir uma qualidade de vida apropriada.

Lazer:

Para Alvarez (2002), o estilo de vida é a forma com que cada indivíduo conduz a suas atividades diárias, as quais refletirão diretamente na sua saúde física e mental. Assim, o estilo de vida engloba o trabalho, a família, e o lazer.

Apesar das evidências da importância da prática regular de atividade física, estudos demonstram que a maioria da população não tem este comportamento no lazer. As pessoas, quando não estão trabalhando, realizam tarefas para manutenção pessoal ou de sua família (compras, educação dos filhos, tarefas domésticas, estudos). A prática de atividade física exige um mínimo de segurança, como, por exemplo, locais adequados para caminhar, parques ou praças com infra-estrutura, tanto nos aspectos ambientais como a segurança, já que a violência nos grandes centros tem aumentado drasticamente. Com isso, tanto os adultos quanto as crianças tem ocupado o seu lazer com atividades mais passivas fisicamente. É mais seguro deixar os filhos dentro de casa com um computador ou vídeo game do que correr o risco da violência das pessoas e do trânsito nas ruas (Alvarez, 2002).

O descanso e o lazer são recomendados para o controle do estresse e da ansiedade, além da própria atividade física, bem como evitar correrias, tensão e/ou competições tanto no trabalho como na vida cotidiana (Strallen & Ribeiro, 2002). Porém, é preciso conhecer a fundo o lazer do povo brasileiro.

Atualmente são reivindicadas novas formas de relacionamento social mais espontâneas, a afirmação da individualidade e a contemplação da Natureza. Observam-se mudanças nas relações afetivas, nas considerações sobre o próprio corpo, no contato com o belo, em síntese, na busca do prazer. Exemplos e sintomas desse processo social são as fugas das grandes cidades nas férias e fins de semana, o desenvolvimento do campismo, a procura da intensidade em detrimento da durabilidade, nas relações amorosas, e a ação dos grupos representativos da contra-cultura, dos movimentos ecológicos e de defesas do patrimônio cultural (Marcelino, 2001).

O autor cita que não existe um consenso sobre o que seja o lazer entre os

estudiosos do assunto, ou entre os técnicos que atuam nessa área, e muito menos no nível da população em geral. O fato, que traz dificuldades para abordagens do tema, programação de atividades e sua difusão, indica também que se trata de um termo carregado de preferências e juízos de valor. Porém, pode-se distinguir duas linhas: a que se fundamenta na variável atitude e considera o lazer como um estilo de vida, portanto, independente de um tempo determinado; e a que supões esse tempo, situando-o como “tempo liberado” do trabalho ou como “tempo livre”, não só do trabalho, mas de outras obrigações: familiares, sociais, políticas e religiosas.

No que diz respeito à atitude relaciona-se à satisfação provocada pela experiência em si. Até mesmo o trabalho poderia ser lazer, desde que fosse gratificante e escolhido de acordo com a vontade do trabalhador. No entanto, se isso é possível para uma minoria dentro da sociedade moderna, não é verdade que possa ser estendido a toda a população. Na sociedade atual, as atividades profissionais são desenvolvidas tendo em vista a remuneração, o que lhes confere um componente obrigatório marcante. Assim, mesmo quando o indivíduo não sente satisfação, é “obrigado” a desenvolvê-las.

Parte integrante da vida do homem urbano, o lazer não pode ser considerado isoladamente como única fonte de realização humana numa sociedade cada vez mais desumana.

O lazer não pode ser considerado como simples fator de amenização de alegria para a vida, mas como questão mesmo de sobrevivência humana, ou melhor, de sobrevivência do humano no homem (Marcelino, 2001).

A história tem demonstrado que a conquista crescente do tempo de lazer é uma vitória dos trabalhadores em suas reivindicações e lutas. Pesquisa realizada conclui que, deduzidas as parcelas de tempo gasto com trabalho/condução, obrigações pessoais e domésticas, sobram para os brasileiros, em média, 302 minutos/dia, contra 282 para o alemão ocidental, 285 para o americano e 226 para o russo. À primeira vista, os números parecem confirmar que somos os campeões mundiais do tempo livre. Mas, na realidade, só nos esclarecem sobre a má distribuição do tempo, tendo em vista o tempo desocupado de grande parcela da população. Os números do último censo apontam que quase um terço da população brasileira ativa trabalha além do limite máximo de 8 horas por dia, padrão internacional adotado pelo Brasil.

É importante que as atividades de lazer procurem atender as pessoas no seu todo. Para tanto, é necessário que os indivíduos conheçam as atividades que satisfaçam os vários

interesses, sejam estimulados a participar e recebam um mínimo de orientação que lhes permita a opção caracterizadora do lazer. A escolha só será possível se houver conhecimento das várias alternativas que o lazer oferece (Marcelino, 2001).

O fator econômico é determinante até mesmo na distribuição do tempo disponível entre as classes sociais. Além disso, um indivíduo que tenha que se preocupar diariamente com a sua sobrevivência biológica, que vê o poder real do seu salário em curva decrescente, obrigando-o a trabalhar ainda mais para manter o já baixo padrão de vida, dificilmente poderá adotar atitudes produtivas no pouco tempo disponível que acaba lhe restando.

O autor cita que, quando colocadas dentro de uma hierarquia de necessidades as atividades de lazer passam a ser encaradas como bens de luxo, ficando restritas às camadas economicamente superiores, que nelas podem investir.

Além das jornadas de trabalho profissional, as mulheres cumprem novos expedientes, assumindo, via de regra, a totalidade das tarefas do lar. A situação é particularmente grave após o casamento, devido às obrigações sociais e familiares dele decorrentes. A rotina das tarefas domésticas, a preocupação com os filhos menores, a longa exposição aos veículos de comunicação de massa podem comprometer as atitudes dessas mulheres com relação ao lazer, a tal ponto de transformá-las em prisioneiras psicológicas, mesmo quando são vencidos os empecilhos físicos e econômicos para sua participação.

A classe, o nível de instrução, a faixa etária, e o sexo, entre outros fatores, limitam o verdadeiro lazer a uma minoria da população.

Alvarez (2002) cita a importância da atividade física no lazer para a promoção da saúde, porque geralmente esta atividade vem acompanhada de outros hábitos saudáveis, como por exemplo, a redução ou interrupção do tabagismo, menor consumo de álcool, melhor relacionamento com as pessoas, etc.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

Caracterização do Estudo

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, com abordagens de dados qualitativos e quantitativos, pretendeu caracterizar o estilo de vida dos professores de Educação Física das escolas da rede pública e particular de ensino da cidade de Rio do Sul (SC). Conforme Gill (1989), a pesquisa descritiva busca, primordialmente, descrever as características de uma determinada população e estabelecer possíveis relações entre variáveis.

População Alvo

A população alvo deste estudo foi composta por todos os professores de Educação Física habilitados, da rede pública e rede particular de ensino, do município de Rio do Sul que correspondia, no mês de setembro de 2002, a 44 professores, sendo que 38 devolveram o questionário respondido e fizeram parte da amostra.

Instrumentos

O instrumento de coleta de dados utilizado foi o Questionário Internacional de Atividade Física Habitual (anexo 2) adaptado e testado por Ramos (1999) e Alvarez (2002). Foi aplicado pela própria pesquisadora. Esse instrumento foi construído mediante composição de partes de outros instrumentos:

- a) Critério de Classificação Econômica Brasil (ANEP, 1997);
- b) The Behavioral Risk Factor Surveillance System – BRFSS – (US Department of Health and Human Services, 1998). Versão brasileira do IPAQ (International Physical Activity

Questionnaire), forma longa, versão 8.

As partes que compõem o instrumento do presente estudo incluem:

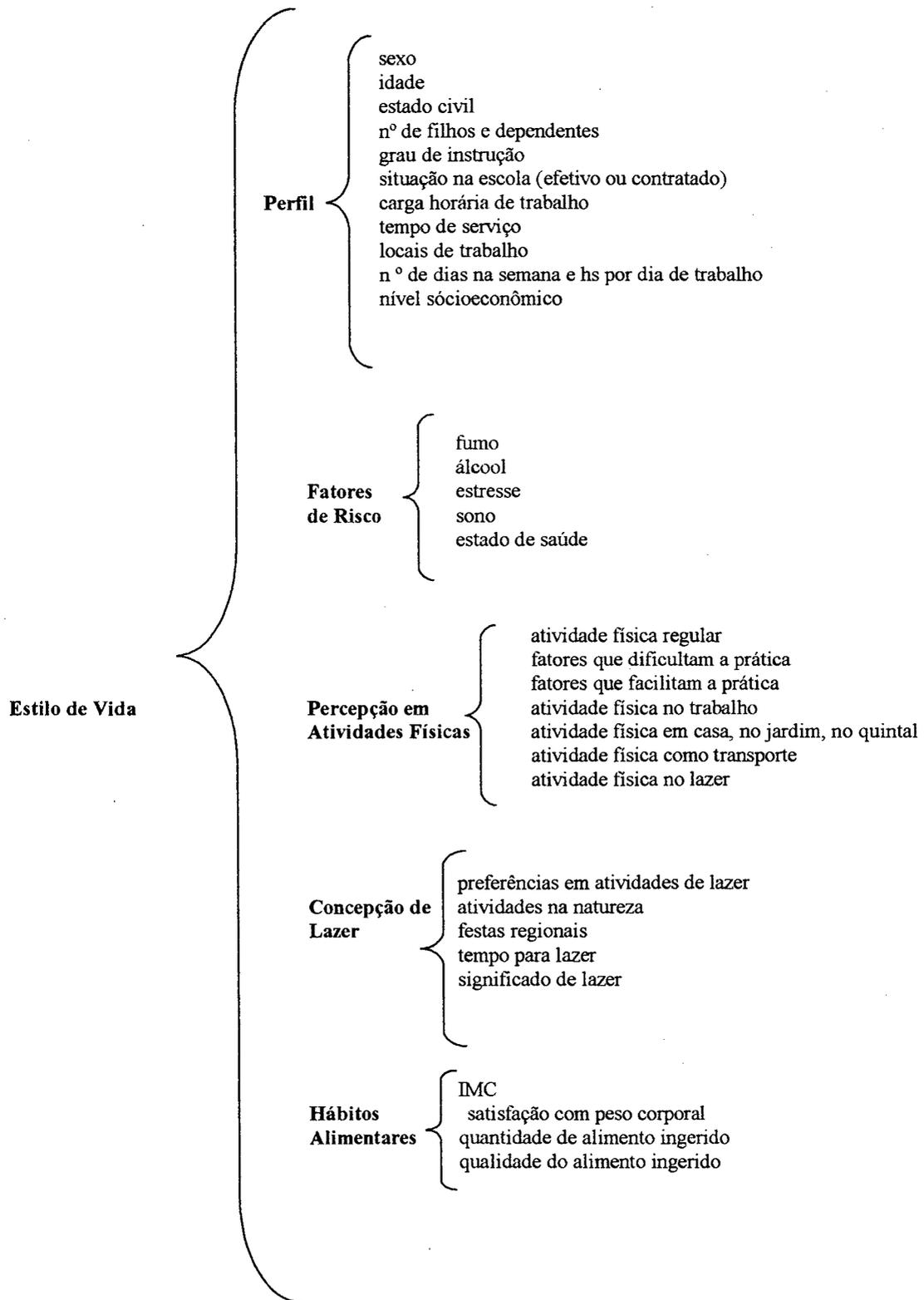
- A) Perfil do professor de Educação Física: sexo, idade, estado civil, número de dependentes em casa, número de filhos, nível de escolaridade, situação de trabalho na escola (efetivo ou contratado), carga horária de trabalho, tempo de serviço no Magistério, aposentadoria, local de outros trabalhos, situação nesses trabalhos, dias/semana que trabalha e horas/dia e nível socioeconômico.
- B) Estilo de vida e saúde: fumo, consumo de bebidas alcoólicas, nível de estresse, estado do sono, percepção do estado de saúde, confirmação de doença e sintoma/queixa.
- C) Atividade física: percepção sobre sua participação em atividades físicas, barreiras e facilidades.
- D) Atividade física habitual: no trabalho, como forma de transporte, domésticas, de lazer, e o tempo gasto sentado.
- E) Lazer: preferências, exploração do meio em que vive (atividades e festas regionais), tempo para o lazer, conceito de lazer.
- F) Controle do peso e hábitos alimentares: peso, altura, satisfação com o peso, métodos para perder peso, café da manhã completo e percepção sobre alimentação, número de refeições completas e lanches/dia, frequência no consumo de frutas, sucos, saladas verdes, legumes, carne vermelha, frango com pele e frituras.
- G) Pergunta aberta sobre o questionário: (informações que o indivíduo queira acrescentar ao trabalho).

O instrumento sofreu adaptações no item A (Perfil do Professor de Educação Física) e no item E (Lazer), porém foi realizado um estudo piloto e feito as alterações necessárias.

Matriz Analítica

Para uma análise mais detalhada do instrumento de coleta de dados, relacionou-se os objetivos específicos com as variáveis, utilizando-se uma matriz analítica:

MATRIZ ANALÍTICA



Coleta de Dados

Após o estudo ser aprovado pelo Comitê de Ética (anexo 4) iniciou-se os primeiros contatos para a coleta de dados. Houve um contato com a Secretaria Municipal de Educação, Coordenadoria Regional de Educação (6ª CRE) e Escolas Particulares, da cidade de Rio do Sul, apresentando o estudo e seus objetivos, para a coleta inicial de informações (número de escolas públicas e particulares, número de professores de Educação Física, etc.).

A Secretaria Municipal da Educação forneceu o nome das escolas e o nome dos professores de Educação Física. Após, foi feita a relação das escolas e número de professores (anexo 5). A 6ª CRE forneceu a relação das escolas estaduais de Rio do Sul, com seus respectivos telefones. Foi realizado o contato, por telefone, com as escolas, através do (a) diretor (a) ou integrante da secretaria das escolas, onde informaram o nome dos professores das instituições. Em seguida realizou-se a relação das escolas e número de professores (anexo 6). Foi realizado um contato com as escolas particulares e através do (a) diretor (a) e membros da secretaria das escolas, foi comunicado o nome dos professores. Após, foi realizado a relação das escolas e professores de Educação Física (anexo 7).

Tabela 1 - Relação do número de escolas públicas (municipais, estaduais e federal) e escolas particulares de Rio do Sul e o número de professores de Educação Física nas respectivas instituições

		Número de Escolas	Número de Professores
Escolas Públicas	Municipais	13	13
	Estaduais	11	25
	Federais	1	2
Escolas Particulares		4	13
Total		29	53

Fonte: Acervo Autor

O número de professores apresentado é maior que a população (44), pois 9 professores trabalham em mais de um estabelecimento de ensino.

A pesquisadora entrou em contato com os professores de Educação Física explicando os objetivos do estudo o solicitando o consentimento dos professores em participarem da pesquisa. Em seguida foi entregue a carta-convite (anexo 8) com o questionário pessoalmente. A coleta foi realizada nos meses de setembro/outubro de 2002.

Tratamento dos Dados/Análise e Interpretação dos Resultados

Para a caracterização das variáveis (quadro 1) foi utilizado o software SPSS versão 10 e o programa Excel 2000.

Quadro 1 - Relação das variáveis, medidas utilizadas e tipos de escalas a serem empregadas

Variável	Categoria	Medida utilizada	Escala
Sexo	Masculino Feminino	Auto-resposta	Nominal
Idade	Até 25 anos 25 a 29 anos 30 a 34 anos 35 a 39 anos 40 a 44 anos acima de 45	Auto-resposta	Ordinal
Rede de Ensino	Pública Particular	Auto-resposta	Nominal
Nível Sócioeconômico	A, B, C, D, E	Classificação Econômica Brasil (ANEP, 1997)	Ordinal
Atividade Física Habitual	Frequência Duração Intensidade das atividades	Auto-resposta	Ordinal
Concepção de Lazer	Pergunta aberta	Auto-resposta	Nominal
Hábitos Alimentares	Quantidade consumida Por dia Por semana Por mês	Auto-resposta	Ordinal
Nível de Estresse	Raramente estressado Às vezes estressado Quase sempre estressado Excessivamente estressado	Auto-resposta	Ordinal

Para a descrição e exploração dos dados das *variáveis qualitativas* foi utilizado:

- **classificação simples do tipo distribuição de freqüências:** que compreendeu a organização dos dados de acordo com as ocorrências dos diferentes resultados observados;
- **representações gráficas:** que forneceram uma visualização mais sugestiva do que as tabelas. Foi utilizado gráfico de barras, de setores e gráfico de barras múltiplas;
- **agrupamento numa única categoria:** as categorias das variáveis qualitativas onde houve as opções: especifique, outros, etc, foram criadas após a realização de uma análise das respostas dos questionários, isto é, as respostas similares foram agrupadas numa única categoria.

CAPITULO IV

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo destinou-se a apresentação e discussão dos resultados da pesquisa realizada na qual foi utilizado o questionário adaptado de Ramos (1999), para atender cada um dos objetivos específicos:

4.1 Perfil dos Professores de Educação Física

Caracterizar o perfil dos professores de Educação Física quanto ao: gênero, idade, estado civil, quantidade de dependentes e filhos, grau de instrução, situação na escola, carga horária de trabalho, tempo de serviço, locais de trabalho, quantidade de dias/semana e horas/dia de trabalho e nível socioeconômico.

Participaram deste estudo professores de Educação Física de ambos os gêneros, cuja coleta de dados ocorreu no período de agosto e setembro/2002 e enquanto exerciam sua profissão na educação física escolar da rede pública e particular de ensino do município de Rio do Sul. O questionário desta pesquisa foi entregue a 43 professores, sendo que foram devolvidos 38 questionários respectivos da população alvo deste estudo. Quanto ao gênero, fizeram parte 26 homens (68,4%) e 12 mulheres (31,6%).

A idade média constatada foi de aproximadamente 38,6 anos, sendo a idade mínima 23 anos e a máxima, 53 anos. A maior parte dos indivíduos (57,8%) situava-se entre 35 a 44 anos. Em seguida as idades acima de 45 anos (21,1%), demonstrada na tabela 2.

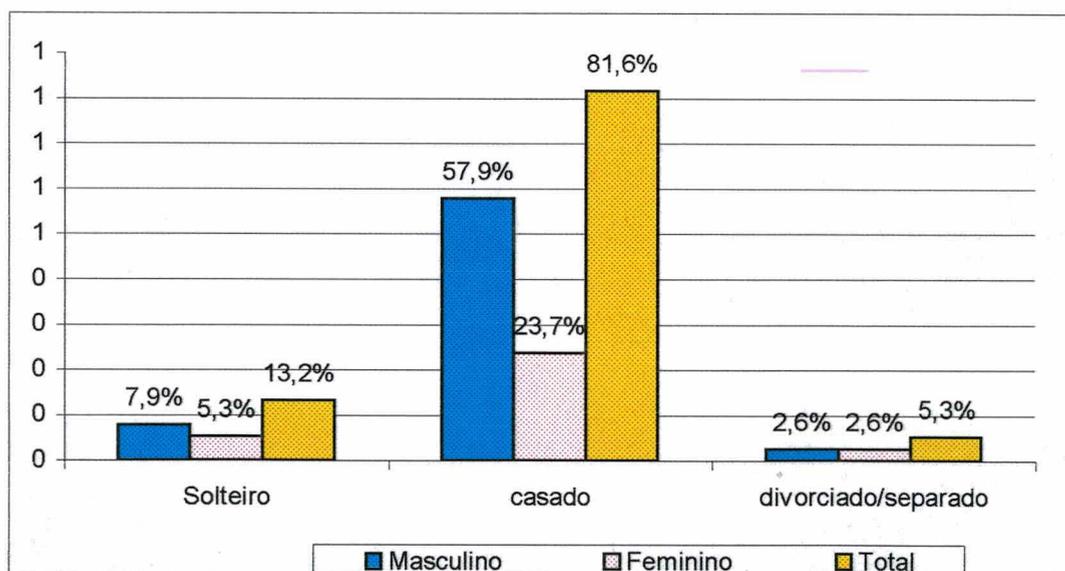
Os dados corroboram com as estimativas que afirmam que a população brasileira está envelhecendo, pois se evidenciou uma maior percentagem de sujeitos da meia idade (40-59 anos) do que adultos jovens (20-39 anos). A preocupação com o rápido envelhecimento da população brasileira sugere trabalhos voltados para o estilo de vida e qualidade de vida da população.

Tabela 2. Distribuição em frequências segundo a faixa etária e gênero

Gênero		Faixa etária (anos)						Total
		até 25	25-29	30-34	35-39	40-44	Acima de 45	
Masculino	f	1	2	2	8	7	6	26
	%	3,8	7,7	7,7	30,8	26,9	23,1	100,0
Feminino	f	1	1	1	3	4	2	12
	%	8,3	8,3	8,3	25,0	33,3	16,7	100,0
Total	f	2	3	3	11	11	8	38
	%	5,3	7,9	7,9	28,9	28,9	21,1	100,0

Com relação ao estado civil a maior parte dos sujeitos (81,6%) eram casados ou vivendo com parceiro, seguindo-se os solteiros (13,2%) e divorciados (5,3%), não apresentando, portanto nenhum sujeito viúvo (figura 1).

Este resultado revela uma condição positiva em relação ao bem-estar dos sujeitos, a medida que pessoas separadas tendem a ter mais problemas de saúde mental e depressão (U. S. Department of Health and Human Services, 1998).

**Figura 1. Distribuição da população segundo estado civil**

Quanto ao número de dependentes (tabela 3), a maioria (58%) possuía de 2 a 3

dependentes, seguindo-se os indivíduos que não possuíam dependentes (21,1%), 1 dependente (13,2%) e 4 ou mais dependentes (7,9%).

Tabela 3. Distribuição em frequências segundo número de dependentes

Nº de dependentes	f	%
Nenhum	8	21,1
1	5	13,2
2	11	28,9
3	11	28,9
4 ou +	3	7,9
Total	38	100,0

Quanto ao número de filhos, 44,7%, possuía 2 filhos, seguindo-se de 1 filho 31,6%, nenhum filho 15,8% e 3 filhos 7,9%. Os dados corroboram com o estudo de Ramos (1999) que encontrou uma média de 2,6 filhos na amostra do estudo do Estilo de vida e estágios de mudança de comportamento para atividade física em mulheres de diferentes etnias em Santa Catarina.

Observou-se a tendência da diminuição do número de filhos. As famílias antigamente eram mais numerosas. Com o desenvolvimento e a urbanização do país, houve a preocupação com o planejamento familiar, em vista das dificuldades financeiras imposta à família brasileira, levando também a mulher ao mercado de trabalho. Este fato é evidente no estudo de Ramos (1999) que constatou que o maior número de filhos era o da faixa etária mais idosa diferindo das outras faixas etárias mais novas.

No que diz respeito ao grau de instrução, todos os sujeitos desta pesquisa (n=38) possuíam ensino superior na área de Educação Física, sendo que este foi um dos requisitos para a participação na mesma. Törnwall et al (2000) citam que a educação é um dos fatores de risco para problemas cardíacos. Pressupõe-se que o sujeito com ensino superior tenha mais acesso às informações sobre saúde e qualidade de vida.

A maioria (68,4%) possuía pós-graduação a nível *latu-sensu*, enquanto que apenas 1 sujeito (2,6%) estava cursando o mestrado. Após a conclusão do curso de formação inicial, há a necessidade de dar continuidade a sua formação durante o desenvolvimento da carreira docente. Neste sentido, torna-se necessária à participação dos professores em programa de formação continuada, a fim de buscar atualização e aperfeiçoamento

profissional (Farias, Shigunov & Nascimento, 2001).

Embora não seja objetivo do estudo, observou-se que a maioria dos professores pós-graduados realizaram sua especialização em Psicomotricidade, sendo coerente com sua área de atuação. Talvez o fato justifica-se por ser a Psicomotricidade uma das primeiras especializações e mais oferecida na área, na região.

Com relação ao grau de instrução, a maioria dos professores que se especializaram corresponde às idades entre 35 a 44 anos (somando-se 34,6% do intervalo duas faixas etárias). Este fato pode ter ocorrido porque os professores mais jovens estão num período de transição entre a formação inicial e a atividade profissional contínua. Já os professores que procuraram se especializar (correspondentes às idades entre 35-44 anos), encontravam-se num momento da carreira em que as atividades já se tornaram corriqueiras e monótonas. Então se lançam em novas idéias e procuram viver experiências novas (Farias; Shigunov & Nascimento, 2001).

Constatou-se (figura 2) que a maior parte dos sujeitos eram efetivos nas escolas, correspondendo a 63,2% dos sujeitos. O percentual de sujeitos que eram efetivos e contratados foi de 26,3% enquanto que a minoria, 10,5% eram contratados.

Para muitos sujeitos a estabilidade no emprego nos dias de hoje é uma garantia, segurança. Embora a classe de professores e profissionais da área da educação reivindiquem ano após ano por melhores salários e condições de trabalho via passeata, greves e outras mobilizações, ainda consideram a escola pública como um emprego promissor.

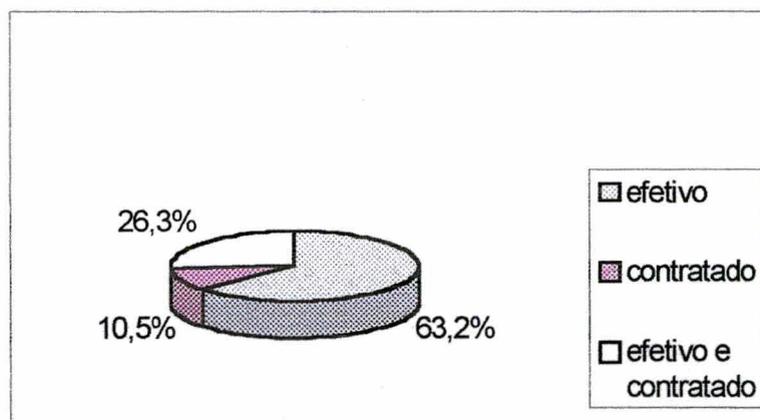


Figura 2. Distribuição em frequências segundo situação dos professores

Conforme o tempo de serviço no magistério, atuando na área de Educação Física,

notou-se que a maioria dos sujeitos se encontravam entre 12 e 18 anos (28,9%) e 18 e 24 anos (28,4%) de serviço. A minoria (7,9%) era professores que estavam iniciando na carreira.

Tabela 4. Distribuição em frequências segundo o tempo de serviço (anos)

Tempo de serviço (anos)	f	%
0-6	3	7,9
6-12	8	21,0
12-18	11	28,9
18-24	11	28,9
Acima de 24	4	10,5
Não respondeu	1	2,6
Total	38	100,0

Observou-se que 18 indivíduos (47,4%) trabalhavam 40 horas semanais nas escolas, seguindo de 8 (21,1%) que trabalhavam 60 horas semanais, 4 (10,5%) trabalhavam 20 horas, 4 (10,5%) trabalhavam 50 horas e 1 indivíduo (2,6%) apenas, 70 horas semanais. Os professores que trabalham acima de 40 horas semanais na instituição escolar, muitas vezes têm apenas a escola como local de trabalho, se conciliam com outros empregos, acabam por vezes comprometendo através da falta de tempo com a dedicação ao trabalho, a saúde e pouco se dedicam ao convívio familiar e ao lazer.

Corroborando com o anteriormente citado, observou-se (figura 3) que a maioria dos sujeitos (68,4%) lecionavam em apenas uma instituição escolar, enquanto que 28,9% deles lecionavam em 2 escolas e somente 2,6% em 3 ou mais escolas.

O professor com pouca carga horária de trabalho na escola, às vezes é obrigado a exercer outra função para atender os gastos mensais, ou procuram outras escolas, ou outras profissões dentro da área da Educação Física (ou fora dela), isto porque o salário atual do professor parece não condizer com seus gastos mensais, a educação dos filhos, saúde, alimentação adequada e lazer, componentes essenciais à qualidade de vida do ser humano.

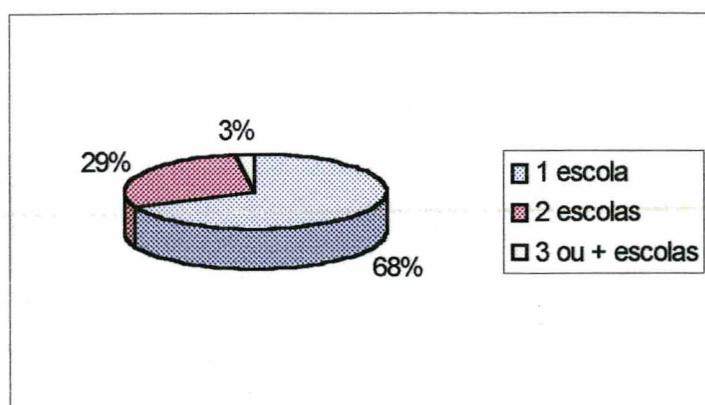


Figura 3: Distribuição em frequências do número de escolas que os sujeitos trabalham

No que diz respeito a quantos dias na semana os indivíduos trabalham (tabela 5), observou-se que a maior parte (57,9%) trabalhavam 5 dias na semana, seguindo-se de 21,1% que trabalhavam 6 dias, 7,9% trabalhavam 3 dias e outros 7,9% trabalhavam 7 dias, incluindo-se os finais de semana.

Estes dados correspondem a carga horária que os professores trabalhavam e que normalmente a maioria dos profissionais de outras áreas trabalham, 5 dias/semana. Porém, trata-se de efetivo trabalho escolar, pois a educação requer planejamento diário. O professor necessita de horas extra-aula para planejamentos, o que converte em horas de trabalho.

Tabela 5. Distribuição em frequências segundo o número de dias/semana de trabalho

N ° de dias/semana de trabalho	f	%
3	3	7,9
4	2	5,3
5	22	57,9
6	8	21,1
7	3	7,9
Total	38	100,0

Dentre os professores, 39% trabalhavam num período de 8 horas por dia, enquanto 23 % trabalhavam 12 horas, 11% trabalhavam 10 horas, 5% dos sujeitos, 7 horas e outros 5%, 14 horas. Apenas 3% dos sujeitos trabalhavam durante 5 horas e outros 3% 15 horas por dia. Não responderam, correspondeu a 11% dos sujeitos.

Os dados seguem a lógica das 40 horas/semanais e 5 dias/semana de trabalho.

A maioria da população analisada fazia parte do nível socioeconômico de médio

para alto, 50% fazia parte do nível B1, 26,3% pertencia ao nível B2, 15,8% ao nível A2 e apenas 5,3% ao nível C, segundo Critério de Classificação Econômica do Brasil, adotado pela ABA/ANEPE – ABIPEME (ANEP, 1997). Não houve sujeitos pertencentes aos níveis sócio econômicos A1, D e E (tabela 6). Estes resultados corroboram com os dados do número de empregos em escolas, evidenciando que com apenas um emprego o professor consegue se manter em um bom nível socioeconômico.

A educação já foi mais valorizada, tanto no seu aspecto de importância quanto no aspecto financeiro. Como citam Farias, Shigunov & Nascimento (2001), o professor, pela função que desempenha, permanece à margem, (em função do poder econômico e da sua desvalorizada profissão).

Com os problemas econômicos que o país tem enfrentado mais recentemente, a situação tem se agravado. Em vista que a questão analisa o nível socioeconômico a partir de bens de consumo adquiridos e que a maioria da população deste estudo possui acima de 18 anos de serviço, talvez houve a possibilidade do poder de compra na época, visto que hoje com o aumento da inflação o poder de compra diminuiu.

Na região Sul, apenas 7% da população faz parte do nível B1, que possuem como renda média familiar 2.444,00 (ANEP, 1997). Dentro desta estimativa parece que a profissão de professor está contemplada nesta percentagem. E, sendo a região Sul considerada uma das melhores regiões do Brasil em termos de qualidade de vida, e o nível socioeconômico ser um condicionante, pode-se dizer que a maioria dos professores deste estudo se encontravam em uma boa situação socioeconômica, devido à permanência em somente um emprego e ao nível socioeconômico que estavam classificados, contrariando a literatura utilizada neste estudo.

Tabela 6. Distribuição em frequências segundo nível socioeconômico

Nível socioeconômico	f	%
A2	6	15,8
B1	19	50,0
B2	10	26,3
C	2	5,3
Não respondeu	1	2,6
Total	38	100,0

A seguinte questão sugere parâmetros socioambientais como forma de analisar estilo de vida de populações. Procura verificar no âmbito de aquisições para lazer, como

casa de praia, sítio, também como complementação orçamentária (outras fontes de renda) e moradia (casa própria), itens relevantes na análise do estilo de vida que engloba entre outros, condições de lazer, moradia e segurança financeira.

Verificou-se que 26,3% dos indivíduos possuíam outra fonte de renda além do trabalho com educação física escolar; 50% deles eram sócios de clube recreativo ou desportivo; 5,3% possuíam sítio, chácara ou fazenda e 23,7% possuíam casa de praia. Estes últimos dados revelam que parece haver uma preferência de investimento em locais litorâneos do que rurais. Já a maioria, 78,9% possuía casa própria.

Com relação a outros trabalhos além da Educação Física na escola, percebeu-se que apenas 7,9% dos indivíduos trabalhavam em academias de ginástica e musculação; 23,7% deles trabalhavam com treinamento de esportes, tendo como local de trabalho não só a escola como também a Fundação Municipal de Desportos de Rio do Sul; já outros 15,8% trabalhavam no Serviço Social do Comércio (SESC), Serviço Social da Indústria (SESI), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e Ensino Superior. Os resultados apresentados mostraram que 13,2% dos indivíduos trabalhavam em empregos fora da área, como em restaurante, vendas, secretaria de escola e Fundação Cultural.

4.2 Fatores de Risco

Este objetivo específico analisa a presença de fatores de risco (fumo, álcool, estresse, qualidade do sono e percepção do estado de saúde) dos professores de Educação Física. Obviamente que existem outros componentes considerados fatores de risco como o comportamento preventivo, porém a escolha por estes foi encaminhada seguindo sugestões do questionário de Ramos (1999). O IMC (índice de massa corporal) será analisado como integrante do objetivo específico que trata do controle de peso e hábitos alimentares.

Com relação ao índice de tabagismo (tabela 7) do presente estudo, pôde-se observar que a maioria dos sujeitos (72,2%) nunca fumou e apenas 1 sujeito (2,8%) fumava de 10 a 20 cigarros por dia. Embora seja uma média grande de cigarros/dia se comparado ao estudo de Alvarez (2002), daqueles que fumavam diariamente, a maioria consumia de 6 a dez cigarros, o índice de fumantes nesta pesquisa foi baixo se comparado aos estudos de Alvarez (2002), onde 16,7% eram fumantes, e no estudo de Barros (1999), 20,7% dos industriários de SC eram fumantes. Estes dados não são preocupantes nesta população, pois, segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA (1999), na região Sul, o

índice de fumantes é alarmante, 42% dos habitantes fumam. Observou-se que a maioria (75,0%) dos homens nunca fumaram, já as mulheres, 66,7% nunca fumaram.

Diversos estudos têm revelado que o fumo é o mais importante fator de risco para problemas cardíacos e parar de fumar reduz este risco (Törnwall et al., 2000).

Tabela 7. Distribuição em frequências do índice de tabagismo segundo o gênero

Gênero		Fuma de 10 a 20 cigarros/dia	Nunca fumou	Parou há	Parou há	Parou há	Total
				menos de 1 ano	menos de 2 anos	mais de 2 anos	
Masculino	f	1	18		1	4	24
	%	4,2	75,0		4,2	16,7	100,0
Feminino	f		8	1		3	12
	%		66,7	8,3		25,0	100,0
Total	f	1	26	1	1	7	36
	%	2,8	72,2	2,8	2,8	19,4	100,0

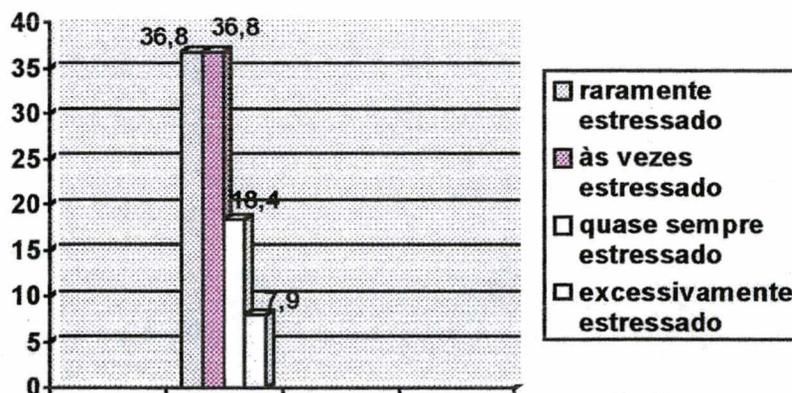
Quanto ao índice de doses de bebida alcoólica ingerida por pessoa, observou-se que 50,0% bebia menos que 5 doses por semana, 47,2% não tomavam bebida alcoólica e 2,8%, 5 a 10 doses por semana, embora mais pessoas ingerissem bebida alcoólica, se comparado com estudo de Alvarez (64,7% dos indivíduos não tomavam bebida alcoólica), o número de doses é inferior ao encontrado por Alvarez (2002), 30% bebiam menos que 5 doses por semana.

Quando analisado por gênero, observou-se que as mulheres são as que menos tomavam bebidas alcoólicas (50%), porém as que ingeriam, se igualam aos homens, quanto à quantidade de doses na semana (50%), conforme tabela 8. Os dados corroboram com o estudo de Ramos (1999) onde 70% das mulheres não consumiam bebida alcoólica e 98,2% delas bebiam menos do que cinco drinques por semana.

Tabela 8. Distribuição em frequências do índice de alcoolismo segundo gênero

Gênero		Não tomo	Menos que 5	5 a 10	Total
		bebida alcoólica	doses/semana	doses/semana	
Masculino	f	11	12	1	24
	%	45,8	50,0	4,2	100,0
Feminino	f	6	6		12
	%	50,0	50,0		100,0
Total	f	17	18	1	36
	%	47,2	50,0	2,8	100,0

Na presente pesquisa, quando questionados em relação aos níveis de estresse, 7,9% dos respondentes apresentaram-se como excessivamente estressados, com dificuldades para enfrentar a vida diária, 18,4% responderam que quase sempre se sentem estressados, enfrentando dificuldades para enfrentar a vida diária, 36,8% às vezes estressados e 36,8% raramente estressados. Comparando níveis de estresse dos professores de Educação Física com trabalhadores (Alvarez, 2002), os dados mostraram que há mais professores excessivamente estressados que trabalhadores (nenhum respondente apresentou níveis elevados), porém este número é menor comparado com o estudo de Barros (1999), que encontrou 13,9% de industriários de SC excessivamente estressados, conforme figura 4.

**Figura 4. Distribuição em frequências segundo níveis de estresse**

Os dados da tabela 9 sugerem que os homens estavam mais estressados que as mulheres: 66,7% dos sujeitos às vezes estressados, 100% dos sujeitos quase sempre

estressados e 33,3% dos excessivamente estressados eram do gênero masculino.

Tabela 9. Distribuição em freqüências do nível de estresse segundo gênero

Gênero		Raramente estressado	Às vezes estressado	Quase sempre estressado	Excessivamente estressado	Total
Masculino	f	8	8	7	1	24
	%	57,1%	66,7%	100,0%	33,3%	66,7%
Feminino	f	6	4		2	12
	%	42,9%	33,3%		66,7%	33,3%
Total	f	14	12	7	3	36
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Quanto à qualidade do sono, observou-se que as mulheres costumavam dormir melhor que os homens, representando 50%. A mesma percentagem foi encontrada entre homens e mulheres que tinham dificuldades para dormir (16,7%) e que raramente dormiam bem (8,3%), conforme tabela 10. No estudo de Ramos (1999) mais da metade (58,6%) das mulheres relataram que sempre dormiam bem.

Os dados corroboram com o estudo do U. S. Department of Health and Human Services (1998) que constatou que as mulheres dormiam melhor que os homens.

Tabela 10. Distribuição em freqüências da categoria "dormir bem" segundo gênero

Gênero		Sempre	Tem dificuldade		Total
			Maioria das vezes	para dormir "bem"	
Masculino	f	9	9	4	24
	%	37,5	37,5	16,7	100,0
Feminino	f	6	3	2	12
	%	50,0	25,0	16,7	100,0
Total	f	15	12	6	36
	%	41,7	33,3	16,7	100,0

Através da figura 5 observou-se que, com relação à percepção do estado de saúde, a maioria dos indivíduos (60,6%) considerava seu estado de saúde bom, já a minoria (2,6%) considerou-a ruim. Estes dados se revelaram satisfatórios, tendo em vista que atualmente a sobrevivência é uma luta diária e constante, e manter uma boa saúde é quase que um desafio para muitos (Santos, 2001).

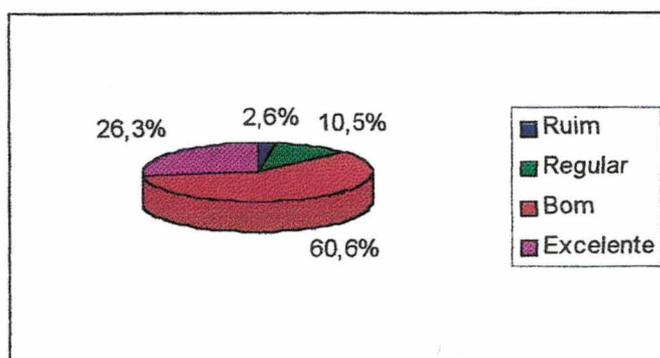


Figura 5. Distribuição em frequências segundo percepção do estado de saúde

Quanto à percepção do estado de saúde (tabela 11), notou-se que as mulheres consideraram sua saúde como excelente (41,7%), enquanto que nos homens foi evidenciada uma percepção mais negativa quanto à sua saúde, 16,7% consideraram-na regular e 4,2% ruim. Porém, no geral, estes dados concordam com outros estudos como o de Ramos (1999), aproximadamente 75% da amostra considerou sua saúde boa a excelente, e com a grande maioria da população brasileira (80,6%) que acreditam que sua saúde está boa, segundo IBGE (1998).

Tabela 11. Distribuição em frequências da percepção do estado de saúde segundo gênero

Gênero		Ruim	Regular	Bom	Excelente	Total
Masculino	f	1	4	14	5	24
	%	4,2	16,7	58,3	20,8	100,0
Feminino	f			7	5	12
	%			58,3	41,7	100,0
Total	f	1	4	21	10	36
	%	2,8	11,1	58,3	27,8	100,0

Quando questionados em relação a possuir doença diagnosticada, 72,2% dos sujeitos responderam não e 27,8% responderam sim, possuem doença diagnosticada. Embora mais mulheres tiveram uma percepção excelente sobre sua saúde, a maioria delas (33,3%), se comparado aos homens, possuíam doença diagnosticada (tabela 12). A interpretação desses dados sugere que a definição de saúde não é apenas a ausência de doenças, mas sim um estado de bem-estar geral (Alvarez, 2002).

Tabela 12. Distribuição em frequências da categoria “doença diagnosticada” segundo gênero

Gênero		Não	Sim	Total
Masculino	f	18	6	24
	%	75,0	25,0	100,0
Feminino	f	8	4	12
	%	66,7	33,3	100,0
Total	f	26	10	36
	%	72,2	27,8	100,0

Dentre elas, as doenças do aparelho digestivo (úlcera, pólipos intestinal e hepatite A) foram as mais citadas (7,9%), seguidas de doenças cardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica e labirintite), 5,3% e doenças respiratórias (rinite alérgica e faringite crônica), 5,3% (tabela 13).

Nesta questão não houve preocupações, haja vista que a grande preocupação hoje são as doenças crônico-degenerativas, principalmente na região Sul, onde o estilo de vida da população favorece ao estresse, ao alcoolismo, à falta de lazer, à alimentação desequilibrada, entre outros fatores de risco para as doenças não transmissíveis, entre elas, as doenças cardiovasculares (Gomes, 1998).

O número de respostas (n=39) foi maior que o número de sujeitos (n=38) porque um indivíduo citou 2 doenças diagnosticadas.

Tabela 13. Doenças diagnosticadas

Doenças	f	%
Não possui doença	28	73,7
Aparelho digestivo	3	7,9
Doenças Cardiovasculares	2	5,3
Doenças respiratórias	2	5,3
Doenças ósseas	1	2,6
Doenças metabólicas	1	2,6
Doenças músc. esquel. e tec.	1	2,6
Conjuntivo		
Doenças mentais e comportamentais	1	2,6
Total	39	102,6

Quando questionados sobre sintomas e queixas relacionados à saúde, a maioria (60,5%) não possuía sintomas e queixas. Já os que possuíam, citaram problemas nos joelhos (7,9%), seguido da faringite (5,3%) e dor nas pernas (5,3%). O número de respostas (n=39) foi maior que o número de sujeitos (n=38) porque um indivíduo citou 2 doenças diagnosticadas (tabela 14).

Os problemas no joelho são freqüentemente complexos. Muitos estão relacionados ao esporte ou são resultados de traumas. Às vezes a dor simplesmente é uma questão de desgaste. Não se pode saber com precisão quão severo é um dano de joelho pela extensão da dor e inchaço. É muito importante que o joelho possa agüentar peso, possa estar estável e ter uma gama cheia de movimento (Knee Pain, 2001).

Tabela 14. Sintomas/queixas

Sintomas/queixas	f	%
Não possui sintoma/queixa	23	60,5
Problemas no joelho	3	7,9
Faringite	2	5,3
Dor nas pernas	2	5,3
Dores musculares	1	2,6
Cansaço físico, irritabilidade, desânimo, desinteresse	1	2,6
Depressão	1	2,6
Dor no ombro	1	2,6
Rinite alérgica	1	2,6
Úlcera	1	2,6
Excesso de peso	1	2,6
Dor no pescoço	1	2,6
Não respondeu	1	97,4
Total	39	102,6

4.3 Percepção em Atividades Físicas

O objetivo deste item é identificar a percepção do professor de Educação Física sobre sua participação em atividades físicas.

Pate et al. (1995), junto ao Centro de Controle e Prevenção de Doenças e o *American College of Sports Medicine*, reuniram-se com diferentes profissionais da área

para planejar a quantidade e tipo de atividade física que seria interessante para a comunidade, visando à promoção da saúde e prevenção de doenças crônico-degenerativas. A partir daí, foi elaborado um documento que recomenda um mínimo de trinta minutos ou mais de atividade física vigorosa ou moderada/dia, podendo ser dividido em três vezes ao dia (3 x 10 min./dia).

O autor afirma que ser ativo fisicamente ou ter um estilo de vida ativo não requer um programa de exercício vigoroso e rigoroso, mas sim, pequenas mudanças no seu estilo de vida que iriam aumentar a atividade física diária, reduzindo os riscos de doenças crônicas e contribuindo para melhorar a qualidade de vida.

Neste sentido, ao se considerar atividade física, Farias (1992) a define como “qualquer movimento corporal voluntário produzido pelo ser humano na vida diária”, identifica várias formas de fazer atividade física. Explica que existem, entre outras formas de fazer atividades físicas, as atividades da vida diária (andar, escovar os dentes, se alimentar, trocar a roupa e trabalhar) e as atividades físicas exercitativas, onde são incluídos programas sistematizados, na forma do esporte ou exercício (Marcon, 2001).

Em relação ao nível de participação em atividades físicas regulares (AFR), 71,1% dos sujeitos afirmaram estar participando de atividades físicas regulares, 26,3% disseram que não estavam participando e 2,6% não responderam à pergunta (figura 6). Comparando com o estudo de Alvarez (2002), o índice de professores que praticavam atividades físicas regulares é maior comparado com o índice dos trabalhadores (43,3%). Em um estudo realizado pela Universidade de Brasília (Oliveira, 2001) sobre o perfil dos estudantes de graduação das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), constatou-se que 86% dos estudantes praticavam atividades físicas e/ou esportivas.

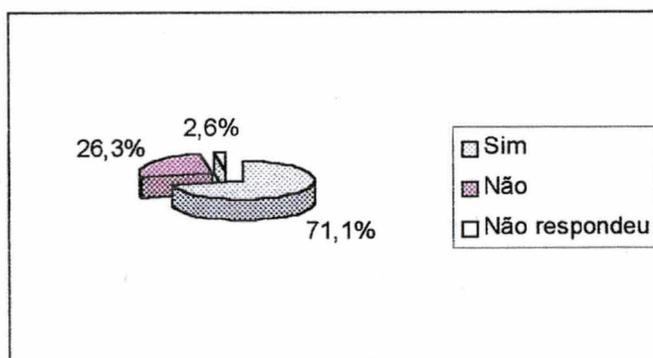


Figura 6. Distribuição em frequências segundo a prática de atividades físicas regulares (AFR)

Foi evidenciado na tabela 15 que as mulheres eram as que mais praticavam atividades físicas regulares (81,8%). Discordando da pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha em 1997, citado por Nahas (2001), que definiu o perfil de quem é mais ativo durante o tempo livre (lazer) e identificou o homem, com curso superior, renda superior a 20 salários mínimos, residente da Região Sul entre 18 e 24 anos.

Tabela 15. Distribuição em frequências da prática de atividades físicas regulares (AFR) segundo gênero

Gênero		Pratica	Não pratica	Total
		AFR	AFR	
Masculino	f	17	6	23
	%	73,9	26,1	100,0
Feminino	f	9	2	11
	%	81,8	18,2	100,0
Total	f	26	8	34
	%	76,5	23,5	100,0

Constatou-se na tabela 16 que a maioria dos sujeitos que não praticavam atividades físicas regulares pertenciam ao nível socioeconômico B1 (12,1%), diferenciando do nível socioeconômico C, onde não se encontrou sujeitos que não praticavam atividades físicas regulares, discordando da opinião de Stralen e Ribeiro (2002), quando citam que geralmente, as pessoas que caminham, pedalam, fazem ginástica ou praticam esportes em escolas, clubes, academias e praças são aquelas que possuem uma melhor condição socioeconômica e habitam em bairros onde há praças e até pistas para caminhadas. Tendo bom nível de escolaridade, sabem que uma vida saudável exige a prática de atividade física regular, uma alimentação boa e sem excessos, o abandono do hábito de fumar e, ao beber, fazem com moderação.

Os dados do nível socioeconômico diferiu da tabela 16 porque 7,9% dos sujeitos não responderam se praticavam ou não atividades físicas regulares.

Tabela 16. Distribuição em frequências da prática de atividades físicas regulares (AFR) segundo nível socioeconômico

Nível Socioeconômico		Prática	Não prática	Total
		AFR	AFR	
A2	f	3	2	5
	%	9,1	6,1	15,2
B1	f	14	4	18
	%	42,4	12,1	54,5
B2	f	6	2	8
	%	18,2	6,1	24,2
C	f	2		2
	%	6,1		6,1
Total	f	25	8	33
	%	75,8	24,2	100,0

Conforme se observou na tabela 17, a maioria dos sujeitos que responderam sempre dormir bem, eram os sujeitos que praticavam atividades físicas regulares (46,2%), corroborando com Nieman (1993) quando cita que há evidências indicando que as pessoas aptas fisicamente têm melhor qualidade de sono e se sentem mais dispostas durante o dia.

Tabela 17. Distribuição em frequências da categoria “dormir bem” segundo prática de atividades físicas regulares (AFR)

Prática AFR	Dormir bem	Sempre	Maioria das vezes	Tem dificuldade	Raramente	Total
				para dormir "bem"	consegue "dormir bem"	
Sim	f	12	9	3	2	26
	%	46,2	34,6	11,5	7,7	100,0
Não	f	2	3	2	1	8
	%	25,0	37,5	25,0	12,5	100,0
Total	f	14	12	5	3	34
	%	41,2	35,3	14,7	8,8	100,0

Quando comparados com outras pessoas da mesma idade, a maioria dos indivíduos (50%) se considerou mais ativos (tabela 18).

Tabela 18. Distribuição em frequências segundo comparação com outras pessoas

Você se considera . . .	f	%
Mais ativo que outras pessoas da sua idade	19	50,0
Igual ativo	8	21,1
Menos ativo	6	15,8
Não sabe responder	4	10,5
Não respondeu	1	2,6
Total	38	100,0

A carga horária de trabalho do professor de Educação Física, ao ultrapassar às 40 horas semanais pode comprometer a disponibilidade de tempo não apenas para a prática de atividades físicas regulares como para o lazer. Este aspecto é evidenciado na tabela 19 que apresenta o principal fator que dificulta a prática de atividades físicas, segundo os indivíduos: falta de tempo (42,1%), seguido da falta de vontade (15,8%) e a falta de um local apropriado (7,9).

Alvarez (2002) encontrou no seu estudo 65,2% dos trabalhadores citaram como motivo principal à falta de tempo, seguido da falta de motivação (11,2%) e problemas financeiros (7,6%). O presente estudo também se aproxima dos dados encontrados por Barros (1999), onde 66,5% dos industriários de SC citaram a falta de tempo como principal dificuldade para a prática de atividades físicas, seguido da falta de motivação (7,1%) e problemas financeiros (5,8%). Ramos (1999) no seu estudo com mulheres de diferentes etnias, também encontrou como dificuldade para atividade física, a falta de tempo e a falta de vontade. No estudo de Oliveira (2001), os estudantes das IFES relataram ser a falta de tempo, a falta de interesse e falta de condições financeiras os fatores que dificultavam a prática de atividade física.

Segundo Stralen & Ribeiro (2002) geralmente as pessoas usam como desculpa para não praticar atividade física, a falta de tempo, devido às atividades sedentárias que exercem no trabalho, no lazer e na vida diária.

Tabela 19. Distribuição em freqüências de acordo com o principal fator que dificulta a prática de AF

Principal fator que dificulta a prática de AF	f	%
Falta de tempo	16	42,1
Falta de vontade	6	15,8
Local apropriado	3	7,9
Outros	10	26,3
Não responderam	3	7,9
Total	38	100,0

Quando analisado a prática de atividades físicas durante o trabalho, Stralen e Ribeiro (2002) citaram que em determinadas profissões, devido à natureza do serviço que as pessoas executam, elas passam horas e horas sentadas, praticando pouca atividade física.

Verificou-se que 52,6% dos professores permaneciam até 3 horas sentados ou em pé durante o trabalho (figura 7). A maioria ficava pouco tempo sentado ou em pé, sem deslocar-se se comparado com outras profissões, notando-se que os professores têm um alto gasto calórico, já os trabalhadores (Alvarez, 2002), a maioria (47,9%) passava a maior parte do dia (oito horas) sentado ou em pé, tendo um baixo gasto calórico, pois nesta posição o indivíduo gasta aproximadamente 2,5 kcal/kg/h de energia (Nahas, 2001).

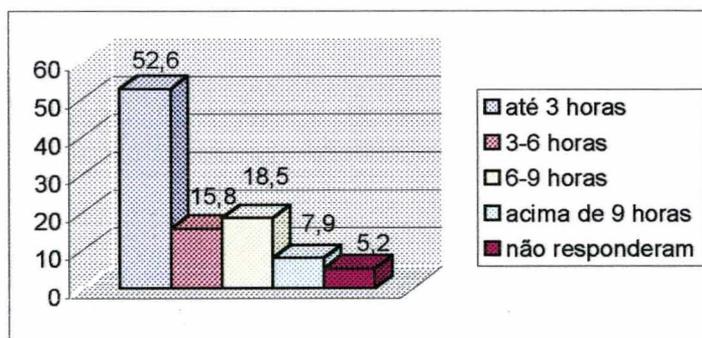


Figura 7. Tempo gasto sentado ou em pé durante o trabalho

O esforço físico aumenta durante o trabalho do professor, pois a Educação Física Escolar requer que o professor tenha dinamismo e criatividade para conduzir as aulas, qualidades específicas da profissão, necessitando que o professor seja atuante e enérgico.

Os dados mostraram que 47,3% dos sujeitos andavam rápido no período de até 2

horas durante o trabalho, seguido de 26,3% que andavam rápido até 2 a 4 horas por dia durante o trabalho (figura 8).

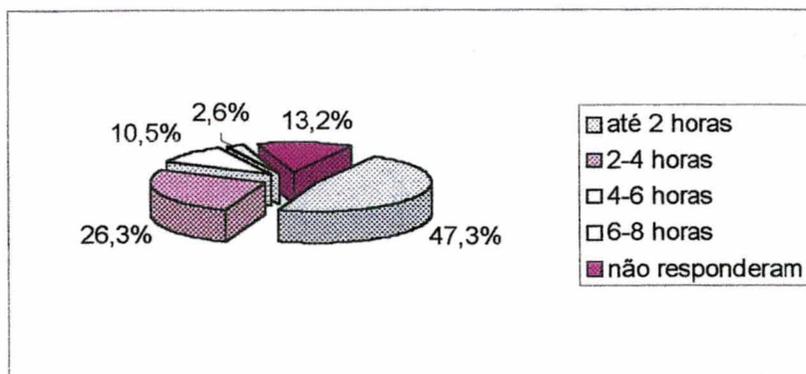


Figura 8. Esforço (andando rápido) diário exercido em horas durante o trabalho

Quanto ao esforço moderado exercido diariamente durante o trabalho, percebeu-se que a maioria, 57,9% exercia a atividade por até 2 horas, seguido de 13,2% que trabalhavam exercendo esforço moderado de 2 a 4 horas. Não responderam a questão, 13,2% dos sujeitos (figura 9).

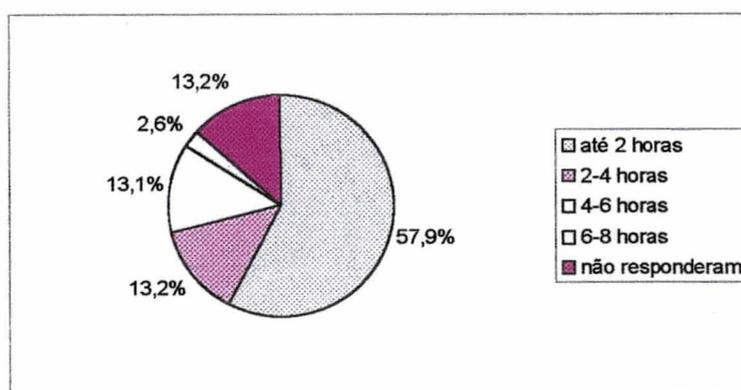


Figura 9. Esforço (moderado) diário exercido em horas durante o trabalho

Durante o trabalho, 23,7% dos sujeitos exerciam atividades vigorosas até 1 hora, seguido de 15,8% que faziam atividades vigorosas de 1-2 horas. Acima de 3 horas, 5,2%. Não responderam a questão 47,4% dos sujeitos.

Conforme tabela 20, uma percentagem maior de homens, 30,8% não faziam atividades do lar, e os que faziam, 30,8 apenas 1 dia na semana, enquanto que 25% das mulheres não faziam atividades do lar e 25% faziam 4 ou mais dias na semana. São

atividades de esforço moderado: aspirar, varrer ou esfregar o chão.

Os dados revelam a sociedade machista que continua nos dias de hoje, expressando a distinção das atividades realizadas entre homens e mulheres. As atividades do lar cabem às mulheres mesmo que estas trabalhem fora, acumulando entre outros, o trabalho doméstico, a profissão e a atenção aos filhos e a família.

Tabela 20. Atividades de esforço moderado em casa

Gênero		Não faz	Não sabe responder	1 dia/ semana	2 dias/ semana	3 dias/ semana	4 ou + dias/ semana	Total
		Masculino	f	8	3	8	4	
	%	30,8	11,5	30,8	15,4	7,7	3,8	100,0
Feminino	f	3		1	3	2	3	12
	%	25,0		8,3	25,0	16,7	25	100,0
Total	f	11	3	9	7	4	4	38
	%	28,9	7,9	23,7	18,4	10,5	10,6	100,0

Quanto ao tempo gasto durante atividades de esforço moderado realizado em casa (figura 10), 44,7% dos sujeitos permaneciam até 2 horas fazendo as atividades do lar, seguidas de 15,8% que permaneciam de 2 a 4 horas neste trabalho.

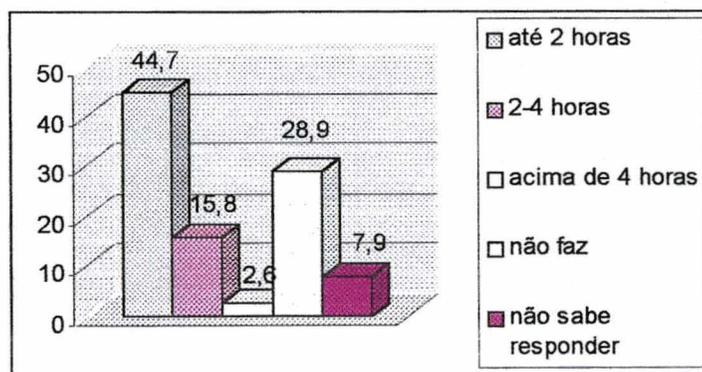


Figura 10. Tempo gasto nas atividades de esforço moderado em casa

Em relação às atividades de esforço moderado no jardim ou quintal, com relação ao gênero, os homens eram os que mais praticavam esta atividade, apenas 34,6% deles não faziam e também com uma maior frequência na semana, até 4 dias na semana (3,8%), conforme tabela 21. São atividades de esforço moderado no jardim: rastelar, podar árvores ou varrer. Ainda conforme os costumes da sociedade, através da história que revelava a

mulher como sendo o sexo frágil, inábil para exercer atividades de esforço, tal como a jardinagem.

Tabela 21. Atividades de esforço moderado no jardim/quintal segundo gênero

Gênero		Não faz	Não sabe responder	1 dia/ semana	2 dias/ semana	4 dias/ semana	Outros	Total
Masculino	f	9	1	12	2	1	1	26
	%	34,6	3,8	46,2	7,7	3,8	3,8	100,0
Feminino	f	5		6	1			12
	%	41,7		50,0	8,3			100,0
Total	f	14	1	18	3	1	1	38
	%	36,8	2,6	47,4	7,9	2,6	2,6	100,0

Quanto ao tempo que os indivíduos realizavam atividades de esforço moderado no jardim ou quintal (figura 11), percebeu-se que 36,8% deles não realizavam esta atividade, e os que realizavam, e 28,9 % realizavam mais de 1 hora. Outros corresponderam aos sujeitos que não responderam e aos que não souberam responder.

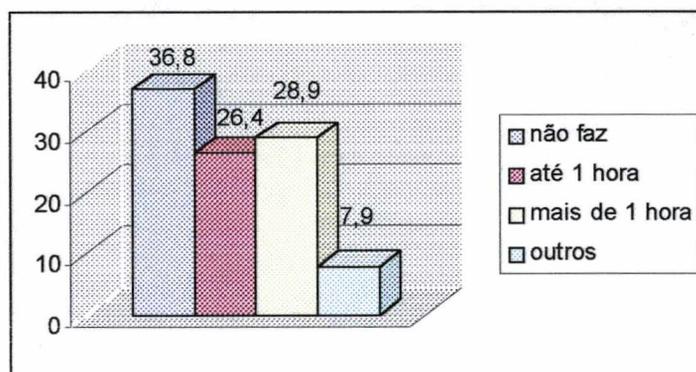


Figura 11. Tempo gasto nas atividades de esforço moderado no jardim/quintal

Conforme figura 12, a maioria dos sujeitos (44,7%) não têm o hábito de praticar atividades vigorosas no jardim ou quintal de sua casa. seguido de 36,8% que realizavam 1 dia na semana. Não souberam responder e não responderam correspondeu a 7,9% dos respondentes. São atividades de esforço vigoroso no jardim: capinar, arar, lavar o quintal, etc.

Paffenbarger (1988) observou que as atividades de baixa intensidade, tais como jardinagem, subidas e descidas de escadas, passeios, lavagem de carro, dançar, pedalar e/ou caminhar, podem acarretar uma redução significativa das manifestações das doenças coronárias.

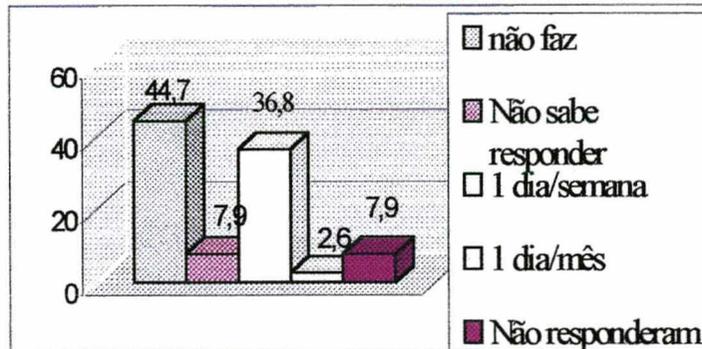


Figura 12. Atividades de esforço vigoroso no jardim/quintal

A figura 13 apresenta o tempo gasto nas atividades de esforço vigoroso realizadas no jardim ou quintal. Observou-se que 44,7% dos sujeitos não realizavam a atividade, já 26,3% realizavam no período de até 2 horas. Outros correspondem aos sujeitos que não responderam e aos que não souberam responder.

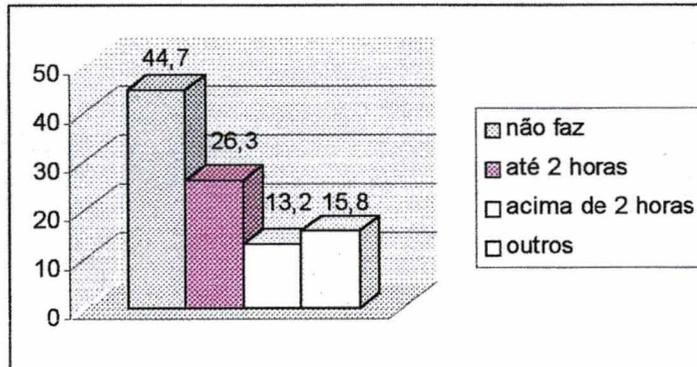


Figura 13. Tempo gasto nas atividades de esforço vigoroso no jardim/quintal

Quanto ao uso de veículo a motor (ônibus, carro ou moto) para ir de um lugar a outro, notou-se que os sujeitos utilizavam 5 a 7 dias na semana (figura 14). Evidenciando que o veículo motorizado era indispensável no dia-a-dia do professor devido aos seus compromissos no trabalho e com a família. Como cita Stralen & Ribeiro (2002), atualmente as pessoas se deslocam utilizando o transporte coletivo ou o próprio carro como

conseqüência das condições de vida e de trabalho.

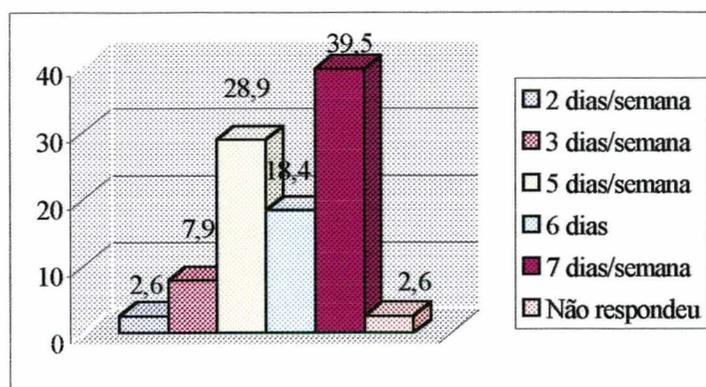


Figura 14. Dias na semana de uso de veículo a motor

A maioria dos sujeitos levava até 1 hora por dia no transporte, evidenciando-se 28,9% que gastavam 20-40 minutos por dia, seguido de 26,3% até 20 minutos e 26,3% de 40-60 minutos (figura 15).

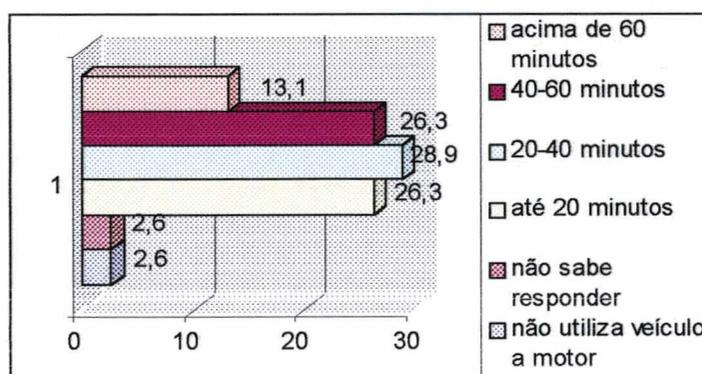


Figura 15. Tempo gasto no transporte

Apesar dos sujeitos utilizarem muito o veículo a motor como meio de transporte, gastando-se pouca energia, muita gente chama a atenção para a necessidade de se fazer caminhadas, além de praticar esportes ou ginástica, pois, sabidamente, a falta de atividade física traz conseqüências negativas para a saúde (Stralen & Ribeiro, 2002).

Quanto aos dias de uma semana normal que o indivíduos caminhavam de forma rápida por pelo menos 10 minutos para ir de um lugar a outro, a maioria, 42,1% responderam caminhar rápido de 5 a 6 dias na semana seguido de 13,1% que caminhavam 1 a 2 dias/semana (figura 16).

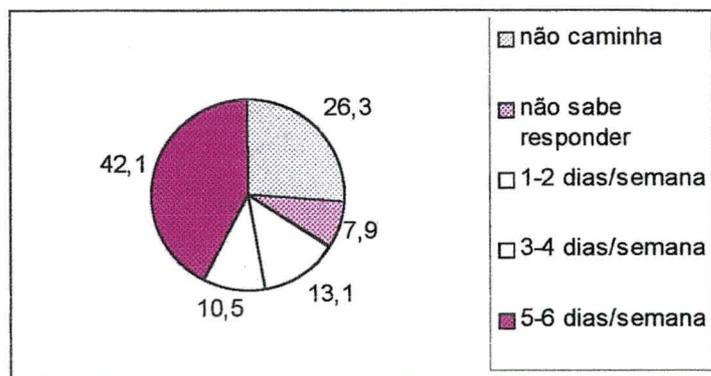


Figura 16. Dias na semana de caminhada rápida

Dentre os indivíduos que caminhavam, 42,1% caminhavam até 1 hora, dentre eles, 26,3% levavam até 30 minutos na caminhada, 21,1% levavam de 30-60 minutos. Outros correspondem aos que não responderam e aos sujeitos que não souberam responder (figura 17).

A caminhada é uma excelente atividade, onde o indivíduo gasta aproximadamente de 4 a 5 kcal/kg/h, proporcionando benefícios da atividade física (Nahas, 2001).

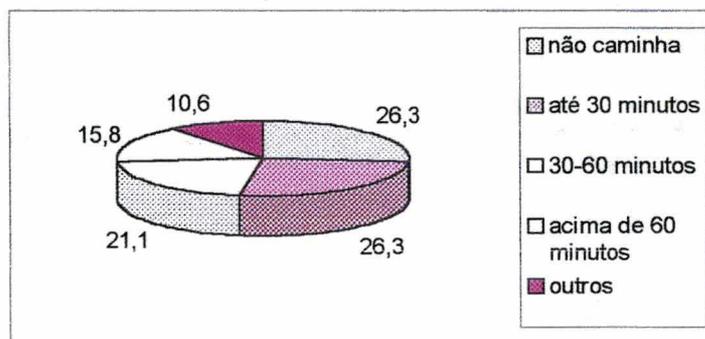


Figura 17. Tempo gasto na caminhada rápida

Como meio de transporte para ir e vir, depois de utilizar veículo a motor, os sujeitos citaram a caminhada rápida, porém percebeu-se que poucos utilizavam a bicicleta como veículo. A maioria dos sujeitos, 84,2% não pedalava (andava de bicicleta). Dos indivíduos que pedalavam rápido 5,3% faziam esta atividade mais de 2 dias na semana (figura 18). Um dos motivos que possam justificar esta atitude é a falta de uma ciclovia ou espaço destinado a ciclistas na cidade de Rio do Sul. Com a urbanização e o desenvolvimento das cidades, aumentou-se o movimento de veículos motorizados e conseqüentemente o número de acidentes e infrações no trânsito.

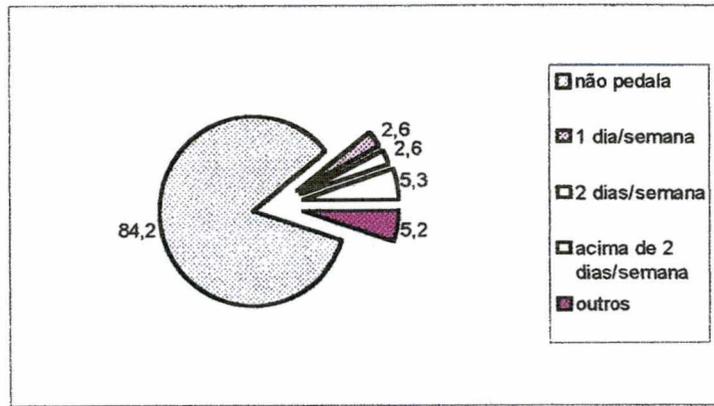


Figura 18. Dias na semana que pedala (anda de bicicleta)

Dos indivíduos que pedalavam, 5,3% pedalavam até 1 hora (figura 19). Andar de bicicleta segundo Nahas (2001) gasta-se aproximadamente 4,5 a 7 kcal/kg/h de energia, durando pelo menos 30 minutos é uma das atividades mais recomendadas para a redução da gordura corporal.

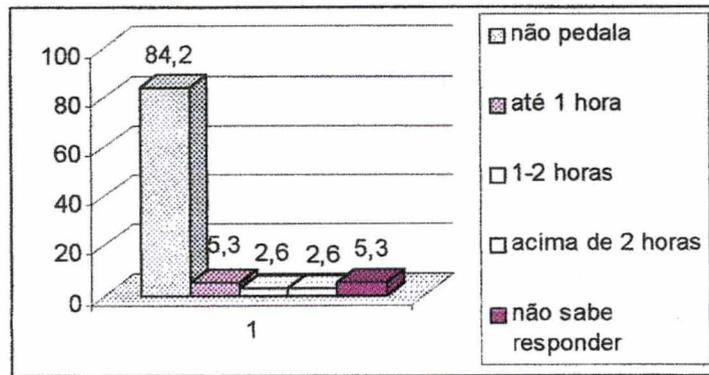


Figura 19. Tempo gasto para pedalar

Quanto ao deslocamento para o trabalho (figura 20), constatou-se que 68,4% utilizavam veículo a motor (ônibus, carro ou moto) como meio de transporte, 5,2% se deslocavam a pé ou de bicicleta 26,3% às vezes de veículo a motor e outras vezes de bicicleta ou a pé. No estudo de Alvarez (2002), 90,4% dos trabalhadores utilizavam ônibus, carro ou moto e 9,6% relataram ir a pé para o trabalho.

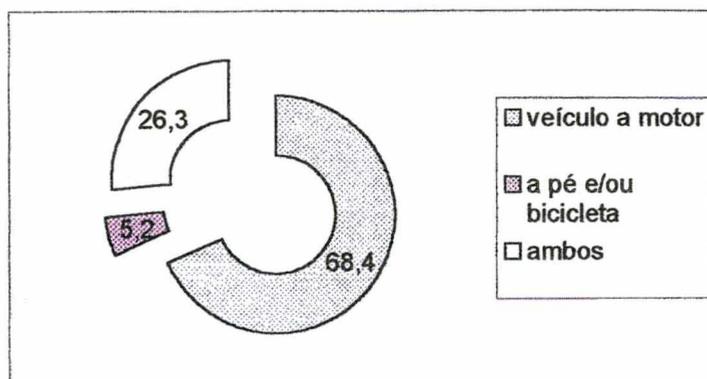


Figura 20. Tipo de transporte de deslocamento para o trabalho

A maioria dos sujeitos (76,3%) levava até 15 minutos para chegar ao trabalho, seguido de 21,1% que levavam de 15-30 minutos. Apenas 2,6% dos sujeitos, acima de 30 minutos.

Quando analisado o tempo gasto sentado ou deitado no tempo livre, em casa (lendo, conversando com amigos, jogando cartas, fazendo crochê ou assistindo televisão) observou-se 42,1% permaneciam nesta posição por até 2 horas, seguido de 26,3%, de 2 a 4 horas (figura 21).

O lazer tem se tornado muito passivo: as pessoas sentam-se quando vão a um barzinho, um cinema ou quando diante da televisão. Nos shoppings, os jovens sentam-se por muito tempo nas praças de alimentação ou ficam encostadas nos corredores (Stralen & Ribeiro, 2002).

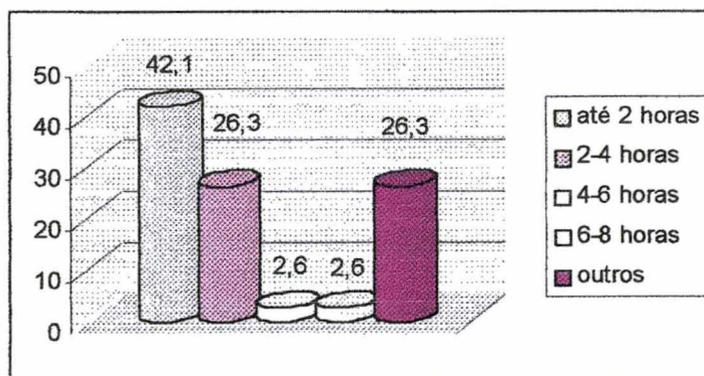


Figura 21. Tempo gasto sentado ou deitado no tempo livre

Se comparado com o tempo livre, em relação ao tempo gasto sentado ou deitado no fim de semana, não houve tanta diferença, se analisar que durante a semana devido ao trabalho e compromissos, o tempo livre é menor em relação aos finais de semana.

Observou-se que 39,5% permaneciam nesta situação até 3 horas, seguido de 21,1% de 3 a 6 horas e 10,5% de 9 a 12 horas (figura 22).

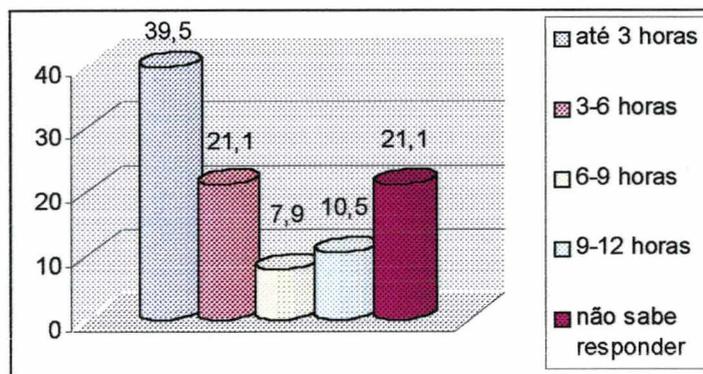


Figura 22. Tempo gasto sentado ou deitado no fim de semana

A televisão (TV), companheira das horas ociosas se manifestou presente no dia-a-dia dos professores. A maioria da população, 60,6% assistiam TV de 6 a 7 dias na semana, provavelmente no tempo livre (figura 23). Assistir TV, dependendo dos programas pode ser educativo e informativo, mas o abuso, passar horas assistindo pode contribuir para o sedentarismo e a obesidade da população. Primeiro porque é um momento que o sujeito fica quase na inércia, produzindo pouco movimento e segundo é que associado ao assistir TV, muitas vezes os telespectadores acompanham as programações com guloseimas e lanches não tendo a consciência do tipo de alimento que está ingerindo e da quantidade.

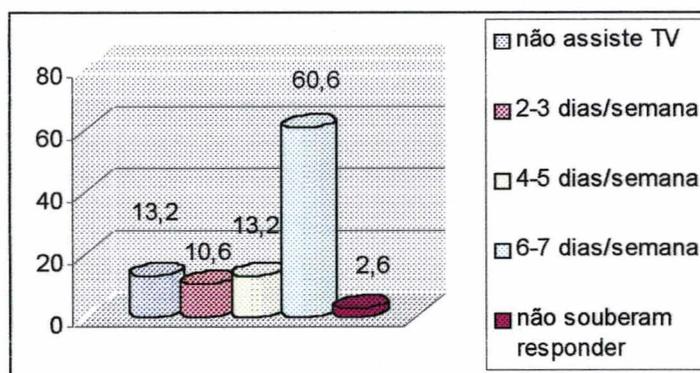


Figura 23. Dias na semana que assiste TV

Apesar da população deste estudo assistir TV diariamente, observou-se na figura 24 pouco tempo destinado a esta atividade, demonstrando que se os sujeitos forem inativos durante o tempo livre não deve ser considerado apenas o fato de assistir TV. Dentre eles,

36,8% assistiam de 1 a 2 horas por dia, seguido de até 1 hora, 15,8% dos sujeitos.

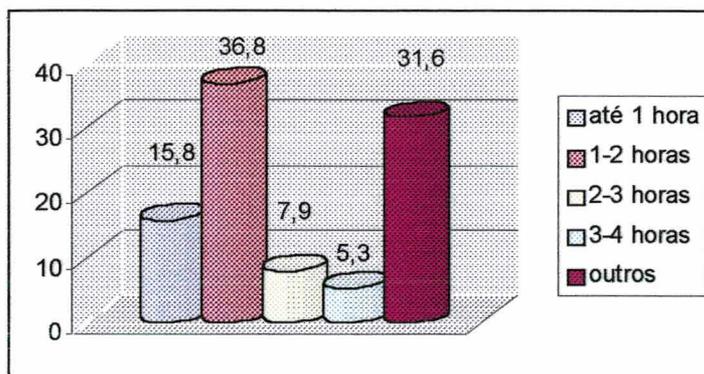


Figura 24. Tempo gasto (dia) assistindo TV

No lazer, 52,6% não faziam caminhadas como diversão ou exercício, sendo que 47,4% faziam (figura 25). Observou-se que a maioria dos professores praticava caminhada apenas para se deslocarem de um lugar a outro, conforme apresentado anteriormente na figura 16. Para os estudantes de graduação das IFES, a atividade física é encarada como lazer e a preferência pelas atividades físicas foi a caminhada, que na região Sul, apresentou o percentual de 29,29% (Oliveira, 2001).

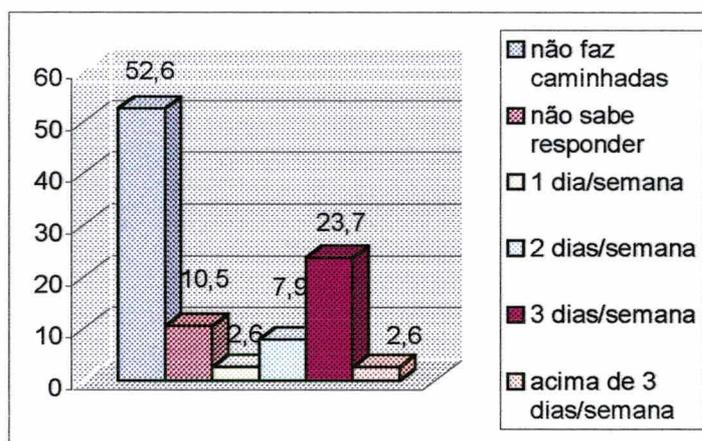


Figura 25. Dias na semana de caminhada vigorosa no lazer

Quanto ao tempo da caminhada vigorosa no lazer, 31,6% responderam até 1 hora. A categoria outros corresponde aos que não souberam responder e aos sujeitos que não faziam caminhadas (figura 26).

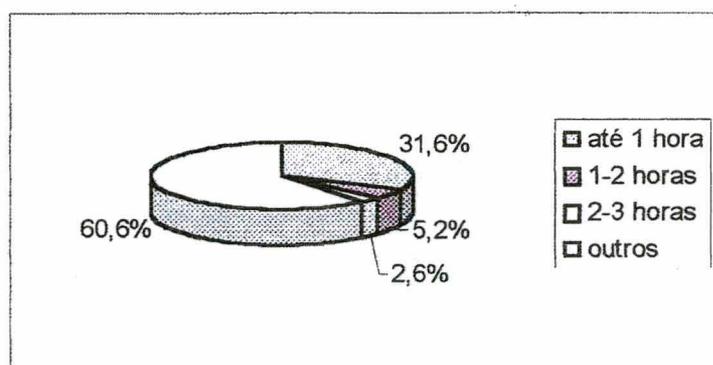


Figura 26. Tempo gasto na caminhada vigorosa no lazer

A maioria dos sujeitos realizava atividades físicas moderadas no lazer (andar de bicicleta, nadar, ou qualquer outra atividade que aumente a respiração ou batimentos do coração), apenas 23,7% responderam que não faziam atividades físicas no lazer. Observou-se que a maioria dos que praticavam o faziam numa frequência de 3 a 6 dias na semana (figura 27). Patê et al. (1995) recomendam um mínimo de trinta minutos ou mais de atividade física vigorosa ou moderada/dia, podendo ser dividido em três vezes ao dia (3 x 10 min./dia), visando à promoção da saúde e prevenção de doenças crônico-degenerativas.

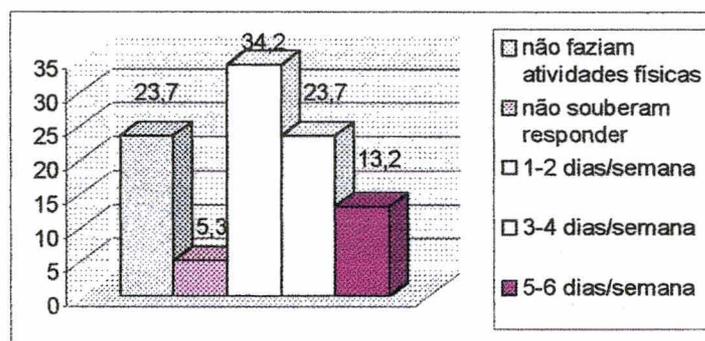


Figura 27. Dias na semana em atividades físicas moderadas no lazer

Os dados da figura 28 estão de acordo com a citação anterior de Pate et al (1995), pois se constatou que dos sujeitos que praticavam atividades físicas moderadas 34,2% responderam que praticavam até 1 hora de atividade física no lazer (figura 28).

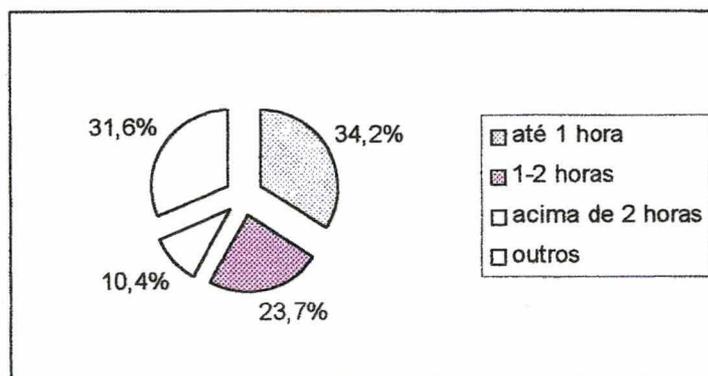


Figura 28. Tempo gasto com atividades físicas moderadas

Quanto às atividades físicas vigorosas no lazer, 21,1% dos sujeitos não faziam atividades físicas vigorosas no lazer (jogar futebol, correr ou qualquer atividade que faça aumentar muito a respiração ou batimentos do coração), conforme ilustra a figura 29. Se comparado ao estudo de Alvarez (2002), 48,2% dos sujeitos não faziam atividades físicas vigorosas no lazer.

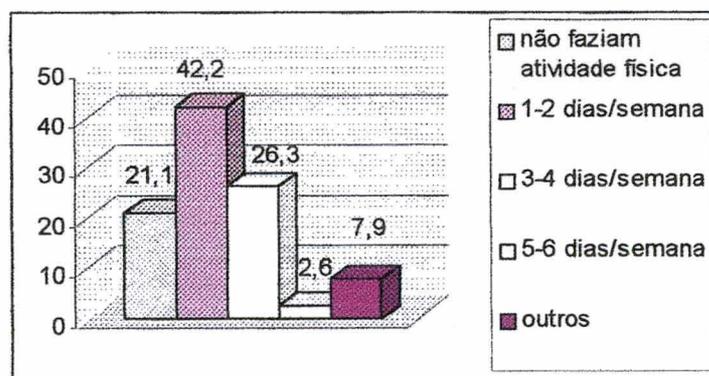


Figura 29. Dias na semana em atividades físicas vigorosas no lazer

Dentre os indivíduos que praticavam atividades físicas vigorosas no lazer, 42,1% deles praticavam até 1 hora, seguido de 21,1% que não faziam atividades físicas no lazer e 15,8% que realizava no período de 1h30-2h (figura 30).

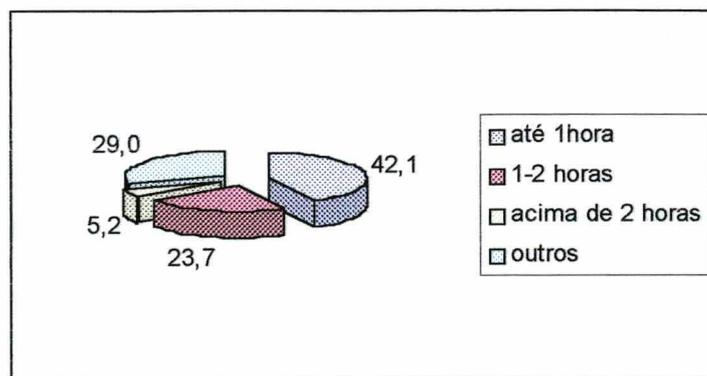


Figura 30. Tempo gasto com atividades físicas vigorosas no lazer

4.4 Conceção de Lazer

Verificar a concepção de lazer de professores de Educação Física do município de Rio do Sul. Observou-se na tabela 22 que 37,5% dos sujeitos consideraram lazer como uma atividade prazerosa que distrai, diverte, que é lúdica, descontraí e traz felicidade. Outros 16,1% conceituaram lazer como qualquer atividade no horário livre (tempo livre), que seja saudável e sem compromisso, como viajar, assistir TV, ler, etc. Já 9,8% dos sujeitos definiram lazer como qualquer atividade que desligue da profissão e preocupações do dia-a-dia.

Os dados demonstram a necessidade dos professores de momentos e/ou atividades sem compromissos, sem obrigações e preocupações, principalmente relacionadas ao trabalho. O trabalho nesta instância parece ser visto como algo não prazeroso, maçante.

Tabela 22. Distribuição em freqüências segundo concepção de lazer dos professores de Educação Física

Concepção de Lazer	f	%
Atividade prazerosa	21	37,5
Qualquer atividade no tempo livre	9	16,1
“Desligar” das preocupações	6	10,7
Categoria social e afetiva	4	7,1
Atividade física	4	7,1
Bem-estar	4	7,1
Não responderam	5	8,9
Outras	3	5,4
Total	56	100,0

Notou-se que 26,3% dos professores realizavam atividades físicas de lazer em clubes e academias, seguido de 23,7% nas instalações do trabalho e 15,8% nas ruas e parques (tabela 23), resultado diferente do encontrado no estudo de Alvarez (2002), onde a maioria (62,8%) priorizou as ruas e parques.

Este resultado pode estar associado ao fato de que a maioria dos professores praticavam atividades físicas regulares e a academia é um dos espaços apropriados onde se pode seguir um programa orientado de atividades físicas, e o espaço físico é adequado, no caso dos clubes. O que para uns pode significar atividade prazerosa e para outros, compromisso e obrigação.

Tabela 23. Local onde os professores de Educação Física praticam atividades físicas de lazer

Local	f	%
Clubes e academias	10	26,3
Instalações do trabalho	9	23,7
Não faço atividade física	6	15,8
Nas ruas/parques	4	10,5
Instalações de trabalho e ruas e parques	3	7,9
Em casa	3	7,9
Instalações do trabalho e em casa	1	2,6
Instalações de trabalho e clubes/academias	1	2,6
Em casa e nas ruas/parques	1	2,6
Total	38	100,0

Nota-se quão importante é o aspecto social na influencia para a prática de atividades físicas. As pessoas às vezes pela falta de incentivo e de companhia não praticam atividades físicas. Cita Marcus (1995) que o suporte social e atitudes sociais colaboram significativamente para a prática.

Da população estudada, 42,1% preferia realizar atividades físicas em grupo, seguido de 28,9% que preferia praticar com o parceiro (a) (Figura 31). Tais resultados corroboram com os resultados de Alvarez (2002) onde constatou que 39,7% preferiram realizar atividades físicas em grupo e 21,5% com parceiros; e também com o estudo de Barros (1999), ao afirmar que a maioria dos industriários preferia praticar suas atividades em grupo ou com parceiros.

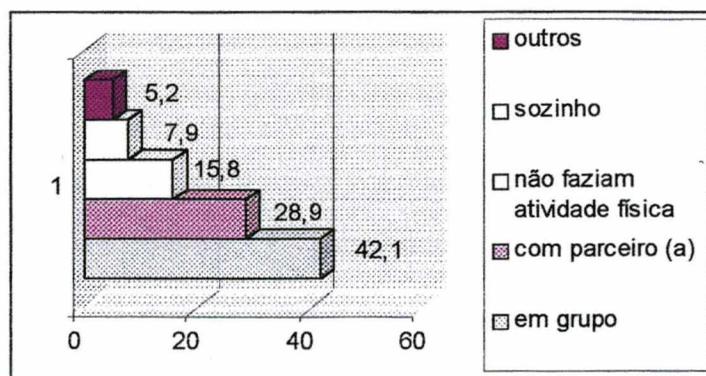


Figura 31. Preferência em realizar atividades físicas no lazer

Quando analisados os tipos de atividades de lazer que os sujeitos preferiam observou-se 3 opções. Os resultados mostraram que as atividades de lazer dos professores de Educação Física são atividades físicas e desportivas, na sua maioria. Na tabela 24 têm-se as preferências pela caminhada (incluindo no mato, na praia), representando 21,1% das respostas, seguido de 13,2% que responderam jogar futebol, 7,9% futsal e 7,9% nadar. Outras atividades citadas (5,3%) foram: esportes, ginástica de academia, ouvir música, churrasco, ler, ir para o sítio, namorar, academia, pescar, etc.

Comparado ao estudo de Ramos (1999), constatou-se que as mulheres investigadas tinham hábitos de lazer passivo, tais como ler, tv, ouvir música, entre outras.

Tabela 24. Preferência pelas atividades de lazer (1ª opção)

Atividades de lazer	f	%
Caminhar (no mato, na praia)	8	21,1
Jogar futebol	5	13,2
Futsal	3	7,9
Nadar	3	7,9
Jogar voleibol	2	5,3
Ciclismo	2	5,3
Outros	15	5,3
Total	38	100,0

A segunda opção mais citada como atividade de lazer foi jogar voleibol (18,4%) e caminhar (18,4%). Outras atividades totalizaram 31,5% das respostas (acampamento, pescar, tênis de mesa, passear com a família, assistir filmes, etc.), conforme tabela 25.

Tabela 25. Preferência pelas atividades de lazer (2ª opção)

Atividades de lazer	f	%
Jogar voleibol	7	18,4
Caminhar	7	18,4
Nadar	3	7,9
Futebol	2	5,3
Cavalgar	2	5,3
Viajar	2	5,3
Outros	15	31,5
Total	38	100,0

Quanto a terceira opção como atividade de lazer, a resposta mais citada foi ciclismo (10,5%) e nadar (10,5%), conforme tabela 26. Outros totalizaram 34,1% (ler jornal, brincar com as crianças, assistir documentários ver vitrines, jogar baralho, viajar, cuidar da horta, etc).

Tabela 26. Preferência pelas atividades de lazer (3ª opção)

Atividade de lazer	f	%
Nadar	4	10,5
Ciclismo	4	10,5
Jogar futebol	3	7,9
Caminhar	3	7,9
Handebol	2	5,3
Pescar	2	5,3
Passcar	2	5,3
Correr	2	5,3
Outros	13	34,1
Não responderam	3	7,9
Total	38	100,0

Quando analisados se exploram o ambiente natural, a maioria respondeu que sim, porém foi constatada uma frequência baixa (tabela 27), se considerada a região do Alto Vale do Itajaí. A região oferece várias atividades desde rafting, trilhas ecológicas, rappel, entre outras, inclusive muito frequentada por turistas. A própria população muitas vezes desconhece estas práticas, seus benefícios e os lugares naturais da região que estão sendo explorados.

Tabela 27. Frequência com que explora o ambiente natural

Exploração do ambiente natural	f	%
Não exploro o ambiente natural	7	18,4
1-5 dias/semana	6	15,8
1-5 dias/mês	10	26,3
1-5 dias/ano	5	13,2
5-10 dias/ano	3	7,9
Esporadicamente	4	10,5
Não responderam	3	7,9
Total	38	100,0

Já quando se perguntou se os indivíduos freqüentavam as festas típicas da região, a maioria (52,6%) respondeu que sim e 47,4%, não freqüentavam. Dentre as opções de lazer, encontra-se mais de 200 eventos e festas constantes na cidade. Há também, diversas outras manifestações culturais, folclóricas e festivais em diferentes localidades do município (Folclore e Tradição, 2002).

Em relação ao tempo para o lazer, com o exercício da profissão, 68,4% responderam que sim, possuem tempo para o lazer, 15,8% responderam não e 15,8% às vezes. Este fato leva a crer que, a maioria dos professores praticava atividades físicas regulares e os que não praticavam o principal motivo era a falta de tempo. Em contrapartida, com o exercício da profissão há tempo para o lazer e como atividades de lazer os professores citaram, na sua maioria atividades físicas. Conceituando lazer como atividade prazerosa e sem compromisso, conclui-se que os professores priorizavam atividades físicas como diversão, sem compromisso nos momentos de lazer, não sobrando tempo para a prática de atividades físicas regulares, orientada e programada.

4.5 Hábitos Alimentares

Caracterizar os hábitos alimentares dos professores de Educação Física.

O Índice de Massa Corporal da maioria dos indivíduos (55,3%) apresentou valores normais (figura 32), os valores percentuais de indivíduos nessas condições foram menores comparados com resultados de Alvarez (2002), que encontrou 67,4% dos trabalhadores nessas condições. Os dados mostram que 42,1% dos sujeitos estavam acima do peso e 2,6% com obesidade.

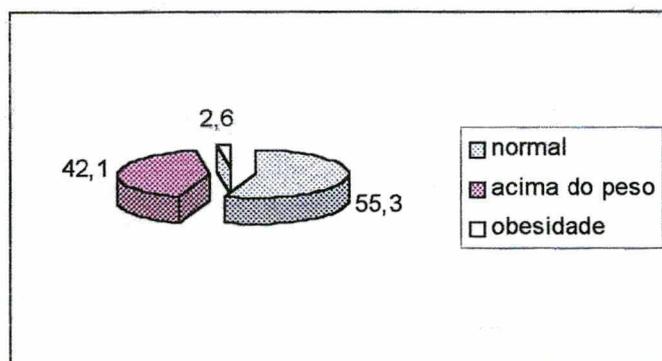


Figura 32. Índice de Massa Corporal (IMC) dos sujeitos

Observou-se na tabela 28 que as mulheres encontraram-se numa situação melhor conforme IMC, apresentaram-se 75,0% com um IMC normal, contra 46,2% dos homens. Os dados corroboram com o estudo de Ramos (1999) que encontrou 50,6% das mulheres com IMC normal.

Tabela 28. Índice de Massa Corporal (IMC) dos sujeitos segundo gênero

IMC		Masculino	Feminino	Total
Normal	f	12	9	21
	%	46,2	75,0	55,3
Acima do peso	f	13	3	16
	%	50,0	25,0	42,1
Obesidade	f	1		1
	%	3,8		2,6
Total	f	26	12	38
	%	100,0	100,0	100,0

Observou-se que a maioria dos sujeitos que apresentaram IMC normal (80,0%) praticava AFR (tabela 29).

Tabela 29. Distribuição em frequências da prática de AFR segundo IMC dos professores de Educação Física

IMC		Pratica	Não pratica	Total
		AFR	AFR	
Normal	f	16	4	20
	%	80,0	20,0	100,0
Acima do peso	f	11	4	15
	%	73,3	26,7	100,0
	f	27	8	35
Total	%	77,1	22,9	100,0

Quando questionados em relação à satisfação com o peso corporal, observou-se que 47,4% dos sujeitos estavam satisfeitos com seu peso, enquanto outros 47,4% não estavam e gostariam de diminuir o peso e 5,3% não estavam satisfeitos com o peso e gostariam de aumentá-lo. Estes dados diferem dos relatos de Alvarez (2002) os quais apresentaram os seguintes resultados: 39,1% dos sujeitos estavam satisfeitos com seu peso; 50,2% estavam insatisfeitos e queriam diminuir; e 10,6% relataram insatisfação, pois queriam aumentar o peso. Já no estudo de Barros (1999): 54,5% satisfeitos; 29,9% insatisfeitos e queriam diminuir e 15,6% insatisfeitos e gostariam de aumentar o peso. Associando satisfação com o peso corporal e prática de AFR, chegou-se ao seguinte resultado: 88,9% dos sujeitos que estavam satisfeitos com seu peso corporal praticavam AFR e 68,8% que não estavam satisfeitos com seu peso, praticavam AFR (tabela 30).

Tabela 30. Satisfação com o peso corporal segundo prática de AFR

Satisfação com o peso		Pratica	Não pratica	Total
		AFR	AFR	
Sim	f	16	2	18
	%	88,9	11,1	100,0
Não (gostaria de aumentar)	f		1	1
	%		100,0	100,0
Não (gostaria de diminuir)	f	11	5	16
	%	68,8	31,3	100,0
Total	f	27	8	35
	%	77,1	22,9	100,0

Com relação ao desejo de perder peso (figura 33), a maioria (60,5%) não desejava perder peso. Os dados concordam com o estudo de Ramos (1999) onde mais da metade (63,5%) da população investigada não desejavam perder peso.

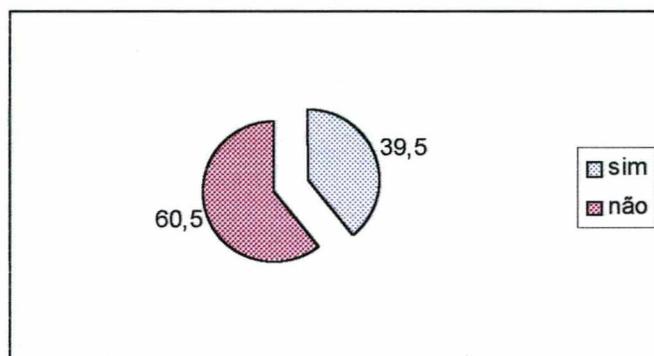


Figura 33. Desejo de perder peso

A maioria (60,5%) não possuía recomendação de um profissional da saúde para emagrecer, enquanto que apenas 7,9% tinham recomendação e 31,6% não responderam à questão. Quanto às alternativas para perder peso, os sujeitos citaram que estavam fazendo mais atividade física (21,7%) e comendo menos (15,0%), conforme tabela 31.

Tabela 31. Distribuição em frequências segundo alternativas dos professores de Educação Física para perderem peso

Alternativas	f	%
Não responderam	10	26,7
Fazendo mais atividade física	8	21,7
Comendo menos	6	15
Menos álcool e doces	5	13,3
Menos gordura	5	13,3
Pulando refeições	1	3,3
Outros	3	6,7
Total	38	100,0

Com o intuito de saber se os professores tomavam café da manhã completo, sabendo-se de sua importância, houve a necessidade de conhecer o entendimento dos professores de Educação Física sobre “café da manhã completo” (figura 34). Observou-se que no conceito dos professores café da manhã completo deveria incluir entre outros, frutas, pão, leite e café.

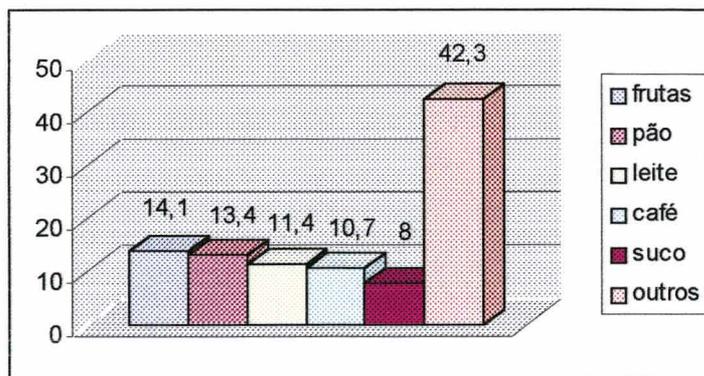


Figura 34. Conceito sobre “café da manhã completo”

Observou-se que 39,5% dos indivíduos tomavam café da manhã completo todos os dias, enquanto que 39,5%, responderam que às vezes tomavam café da manhã completo e 13,2% raramente ou nunca (figura 35). No estudo de Ramos (1999) 75% da amostra tomavam café da manhã completo todos os dias. No estudo de Alvarez (2002) foi observado que 52% ingeriam café da manhã completo diariamente e 14% raramente. As práticas alimentares observadas nos inquéritos de consumo têm mostrado que em sua maioria os indivíduos não tomam café da manhã (De Angelis, 1999). É interessante observar que o professor de Educação Física, que deve possuir conhecimento sobre hábitos de vida e saúde e um mínimo de conhecimento sobre nutrição, esteja tão distante dos dados apresentados pelos demais estudos. Acrescentando que, como foi constatado nesta pesquisa, o professor de Educação Física pratica atividades físicas durante todo seu trabalho, incluindo atividades físicas moderadas e vigorosas, ao longo do dia, e ainda assim, a maioria não toma café da manhã completo.

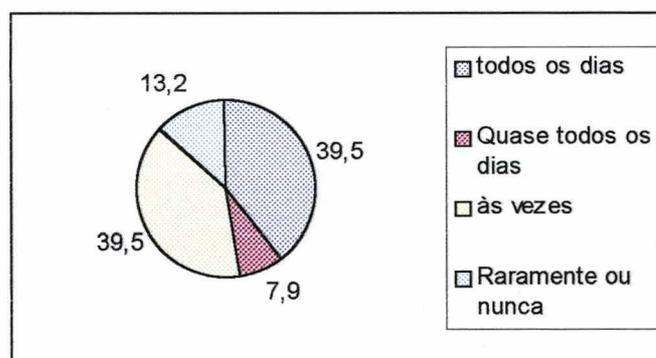


Figura 35. Café da manhã completo

Pode-se observar que a maioria dos sujeitos (39,5%) faziam 3 refeições completas ao dia, seguido de 31,6% que faziam 2 refeições completas e 28,9% apenas 1 refeição (figura 36). No estudo de Alvarez foi encontrado que apenas 20% dos trabalhadores faziam as 3 refeições completas e os melhores dados encontrados são dos estudo de Ramos que encontrou 50,7% da amostra que faziam 3 refeições completas. De Angelis (1999) cita que o almoço quase sempre é fora do domicílio, a hora varia de acordo com os turnos de trabalho. O jantar deixou de existir, sendo substituído por lanches ou sobras das refeições anteriores.

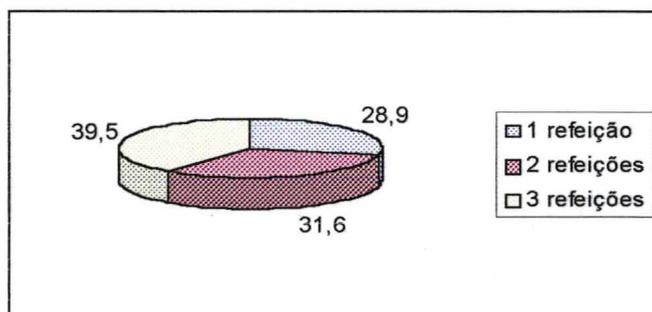


Figura 36. Refeições completas

O número de lanches consumido foi semelhante entre outros grupos (tabela 32), constatou-se que a maioria (47,4%) consumia 2 lanches diariamente, seguido de 13,2% que consumiam 1 lanche diariamente e 13,2 % que não responderam. No estudo de Alvarez (2002) encontrou-se que: a maioria (35,3%) consumia 2 lanches por dia, seguido de 23,5% que consumiam 1 lanche por dia. Ramos (1999) observou que 87% da amostra investigada faziam de 1 a 2 lanches por dia.

Farias Jr. (2002) cita que a substituição das refeições principais por lanches (refrigerantes, frituras, chocolates, sanduíches), normalmente apresenta alta densidade calórica, além de serem alimentos ricos em açúcares e lipídios saturados.

Tabela 32. Distribuição em frequências de lanches/dia

Nº de lanches/dia	f	%
1 lanche	5	13,2
2 lanches	18	47,4
3 lanches	4	10,5
4 lanches	4	10,5
Outros	2	5,2
Não responderam	5	13,2
Total	38	100,0

Conforme observado no quadro 2, a maioria dos sujeitos consumiam 1 fruta por dia (26,3%), demonstrando ser muito baixo o consumo de frutas entre esta população, haja vista que a pirâmide alimentar recomenda o consumo de 3 a 5 porções de frutas por dia. O consumo de saladas verdes mostrou-se muito baixo entre os sujeitos, sendo que 44,7% consumiam apenas 2 porções por dia. O recomendado pela Pirâmide Alimentar (anexo 1) e de 4 a 5 porções por dia. Quanto ao consumo de frituras, observa-se que 10,5% dos sujeitos ultrapassavam o limite recomendado pela Pirâmide Alimentar (1-2 porções), consumindo frituras 3 vezes ao dia. Os dados corroboram com o estudo de Alvarez (2002), onde foi observado que a maioria dos trabalhadores não tinham hábitos de acordo com as recomendações citadas na literatura e que o tipo de alimento e a frequência das refeições não refletem em saúde nutricional. Apesar de todas as evidências científicas acumuladas, um grande número de pessoas ainda parece desinformado ou desinteressado nos efeitos a médio e longo prazo de uma nutrição equilibrada e de outros comportamentos relacionados à saúde. Porém, uma das responsabilidades fundamentais dos profissionais de saúde, principalmente os da Educação Física, deveria ser bem informar as pessoas sobre fatores como a associação entre atividade física, aptidão física e saúde, incluindo os princípios para uma alimentação saudável (Nahas, 2001).

Quadro 2. Consumo diário de suco de frutas, frutas, saladas verdes, verduras/legumes, carne vermelha e frituras segundo a maioria dos professores de Educação Física

Consumo diário		
Suco de frutas	1 vez/dia	21,1%
	2 vezes/dia	7,9%
	Nunca	5,3%
Frutas	1 vez/dia	26,3%
	2 vezes/dia	23,7%
	3 vezes/dia	10,5%
Saladas verdes	2 vezes/dia	44,7%
	3 vezes/dia	15,8%
	Nunca	5,3%
Verduras/legumes	1 vez/dia	47,4%
	2 vezes/dia	18,4%
Carne vermelha	1 vez/dia	34,2%
	2 vezes/dia	5,3%
Frituras	3 vezes/dia	10,5%
	1 vez/dia	7,9%
	Nunca	5,3%

CAPÍTULO V

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos com a realização deste estudo, que teve por objetivo analisar o estilo de vida dos professores de Educação Física das escolas públicas e particulares do município de Rio do Sul (SC), permitem concluir:

1) Quanto ao perfil dos professores de Educação Física:

Os professores de Educação Física das redes pública e particular de ensino do município de Rio do Sul, no período de agosto-setembro/2002, situavam-se na faixa etária dos 35-44 anos, eram casados, possuíam 2 filhos, pertenciam ao nível socioeconômico B1 (classe média), a maioria com casa própria. Trabalhavam 40 horas semanais (5 dias/8horas), predominantemente em apenas uma instituição escolar.

2) Quanto a presença de fatores de risco:

Não é preocupante a presença de fatores de risco, evidenciando neste aspecto dados positivos para um estilo de vida saudável, destacando-se com melhores resultados, as mulheres. Dentre os professores apenas um era fumante, 50% deles bebiam moderadamente, menos que 5 doses por semana, sendo que as mulheres bebiam menos que os homens. Foram poucos os professores classificados como excessivamente estressados enquanto muitos raramente se encontravam nesta situação. A maioria dormia bem, sendo evidenciado que as mulheres dormiam melhor que os homens e os indivíduos que dormiam bem praticavam atividades físicas. A percepção do estado de saúde foi de bom a excelente, sendo os melhores resultados apresentados pelas mulheres. A maioria não possuía doença diagnosticada e os que tinham referiram-se ao aparelho digestivo, doenças cardiovasculares e respiratórias. Quanto aos sintomas, a maioria não possuía e os que apresentaram, problemas nos joelhos foi a citação de maior frequência.

3) Percepção do professor de Educação Física sobre sua participação em atividades físicas:

Quanto à percepção dos professores de Educação Física sobre sua participação em atividades físicas evidenciou-se que a maioria dos professores realizavam atividades físicas regulares e se consideravam mais ativos que outras pessoas da mesma idade. Os principais fatores que dificultavam a prática de atividades físicas foram a falta de tempo, falta de vontade, falta de recurso e localidade.

Com respeito à atividade física realizada durante o trabalho, os professores de Educação Física deste estudo foram considerados como regularmente ativos, pois a maioria trabalhava 5 dias na semana, com aproximadamente 5 horas por dia exercendo atividades moderadas a vigorosas, sendo esta a situação onde os professores de Educação Física mais praticavam atividades físicas no seu dia a dia, ainda encontrando disposição para a prática de atividades físicas regulares fora do trabalho. Ainda exerciam atividades físicas de esforço moderado em casa e esforço moderado e vigoroso no jardim ou quintal.

No transporte a situação evidenciou-se mais passiva, pois os professores utilizavam transporte 7 dias na semana, de 20-40 minutos de deslocamento, utilizando veículo motorizado, seguindo-se de caminhada rápida. O tempo livre dos professores foi caracterizado por momentos passivos, sem grandes perdas de energia, permanecendo sentado ou deitado até 2 horas, assistindo televisão diariamente por 1 a 2 horas, não faziam caminhadas vigorosas; e momentos ativos, praticavam atividades físicas moderadas e vigorosas 2 dias na semana até 1 hora.

Comparado com outros grupos os quais foram realizados estudos semelhantes, os professores de Educação Física praticam, mais atividades físicas no ambiente do trabalho e no lazer podendo significar que o conhecimento adquirido sobre atividade física, qualidade de vida e saúde, bem como o dia a dia dos professores contribui e influencia no seu modo de vida.

4) Concepção de lazer:

Os professores de Educação Física conceituaram lazer como uma atividade que proporciona prazer, distração, divertimento, ludicidade e está associada à felicidade. Como atividades de lazer citaram atividades físicas tais como caminhada, voleibol, ciclismo, e preferem praticar em grupo, em clubes e academias. Frequentam o ambiente natural e as festas típicas da região para o lazer, porém com pouca frequência. Apesar da carga horária de trabalho na instituição escolar, com o exercício da profissão alegaram haver tempo para o lazer.

5) Hábitos alimentares:

A maior parte dos professores apresentou valores normais (desejáveis) de IMC (com destaque para o gênero feminino), porém como a maioria fazia atividade física regular e no seu trabalho diário movimentava-se moderadamente, foi alto o percentual de professores com sobrepeso. Apenas 47,4% estavam satisfeitos com o peso e 47,4% desejavam diminuir. A maioria que estava insatisfeita praticava AFR. Desejavam perder peso, porém não possuíam recomendação médica. Como alternativa estavam fazendo mais atividades físicas e comendo menos.

Constatou-se que poucos tomavam café da manhã completo diariamente, incluindo frutas, pão, leite e café. Poucos faziam 3 refeições completas e a maioria fazia 5 lanches diariamente. Apesar da prática de atividades físicas, muitos professores estavam acima do peso, evidenciando uma lacuna no quesito hábitos alimentares, verificando o baixo consumo de frutas e verduras.

Desta forma, cabe ao estudo as seguintes recomendações:

Reaplicar este estudo com uma população maior para que possam ser realizadas associações entre as variáveis e comparações entre estilo de vida dos professores da rede pública e particular de ensino e possíveis diferenças no estilo de vida segundo o ciclo de desenvolvimento profissional;

Faz-se necessário oferecer aos professores palestras informativas sobre nutrição, bem como nutrição relacionada à atividade física e saúde;

Sugerir debates a respeito da inclusão da disciplina Nutrição ou aspectos

relacionados a ela, como disciplina obrigatória no currículo dos cursos de Educação Física;

Sugerir debates a respeito da inclusão da disciplina Gerontologia relacionada à atividade física, qualidade de vida e saúde como disciplina obrigatória no currículo dos cursos de Educação Física.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANEP (1997). Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível: www.anep.org.br.
- Abuchaim, A. L. G.; Abuchaim, C. M. (2002). Alcoolismo e adições: transtornos psiquiátricos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. Disponível: <http://abcdocorposalutar.com.br> Acessado em 13/07/02.
- Alquati, R. A. B. (2002). Poder dos sucos. Disponível: www.nib.unicamp.br/svol/artigo55.htm. Acessado em 18/01/2003.
- Alvarez, B. R. (2002). Estilo de vida e hábitos de lazer de trabalhadores, após 2 anos de aplicação de programa de ginástica laboral e saúde: caso – Intelbras. (Dissertação de Mestrado). Florianópolis: Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Antunes, R. (1998). As dimensões da Crise no Mundo do Trabalho. Olho da História – Revista de História Contemporânea da UFBA, n. 4. Disponível: www.ufba.br/~revistao/04antune.html. Acessado em 18/01/2003.
- Barros, M. V. G. (1999). Atividades físicas no lazer e outros comportamentos relacionados à saúde dos trabalhadores da indústria de Santa Catarina, Brasil. Dissertação de Mestrado, Centro de Desportos, UFSC. Florianópolis.
- Bauk, D. A. (1985) Stress. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 50 (13), p. 28-37.
- Blair, S. N.; Horton, E.; Leon, A. S.; Lee, I.; Drinkwater, B. L.; Dishman, R. K.; Mackey, A.; Kienholz, N. L. (1996). Physical activity, nutrition, and chronic disease. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 28 (3), p.p. 335-349.
- Bouchard, C.; Shephard, R. J. (1993). Physical activity, fitness, and health: the model and key concepts. In: C. Bouchard et al (Ed.) *Physical Activity, Fitness, and Health*. Champaign: Human Kinetics.
- Bouchard, C.; Shephard, R. J. e Stephens, T. (1993). *Physical Activity, Fitness, and Health*. Champaign, Illinois, Human Kinetics. Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. (2002). How many Canadians are not active enough? Disponível: www.cfri.ca. Acessado em 13/07/02.
- Cervato, A. M.; Mazilli, R. N.; Martins, I. S. Marucci, M. F. N. (1997). Dieta habitual e fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Revista de Saúde Pública*, 31 (3): 227-35.
- Corbin, C. B. & Lindsey, R. (1997). *Concepts of Physical Fitness with Laboratories*. Dubuque, Iowa: McGraw-Hill.

- _____. Educação para um estilo de vida ativo. (Palestra) Anais do 1º Congresso Brasileiro de Atividade Física & Saúde – 5 a 7/11/97, Florianópolis – SC, pp. 12-18.
- Coultate, T. & Davies, J. (1994). Alimentos: lo que conviene saber para una alimentación correcta. Zaragoza: Editorial Acribia.
- De Angelis, R. C. (1999). Fome oculta, impacto para a população do Brasil. São Paulo: Editora Atheneu.
- Dejours, C. (1992) A loucura do trabalho. São Paulo: Editora Cortez.
- Esportes de Aventura (2002). Disponível: www.softhouse.com.br/riodosul/canais/acidade/esportesAventura.htm Acessado em 06/05/2002.
- Farias, S. F. (1992). Escola, lugar pré-desportivo “estudo sobre o espaço físico – vivências naturais, na infância, e as contribuições das atividades pré-desportivas na escola”. Trabalho inédito apresentado para concurso titular da UFSC. Florianópolis.
- Farias, G. O.; Shigunov, V.; Nascimento, J. V. (2001). Formação e desenvolvimento profissional dos professores de Educação Física. In: Shigunov, V.; Shigunov Neto, A. A Formação Profissional e a Prática Pedagógica. Londrina: Midiograf.
- Farias Júnior, J. C. (2002). Estilo De Vida De Escolares Do Ensino Médio No Município De Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Dissertação de Mestrado. UFSC.
- Folclore e Tradição (2002). Disponível: www.softhouse.com.br/riodosul/canais/acidade/cultura.htm Acessado em 06/05/2002.
- Freire, P.; Schor, I. (2000). Medo e Ousadia – O Cotidiano do Professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freitas, M. C. S. (1997). Educação Nutricional: Aspectos Sócio-Culturais. Revista Nutrição Puccamp. Campinas: 45-49,/SP.
- Gamboa, S. S. (1997). Revolução Informacional: pontos de vista para o debate sobre a sociedade da informação. Revista Transformação, v. 9, n. 1, Campinas, SP, PUCCAMP. Disponível: www.puccamp.br Acessado em 06/05/2002.
- Get a good night's. University Counseling services copyright 1989,1999. Kansas State University. Disponível: www.ksu.edu/ucs.sleep.html Acessado em 18/01/2003.
- Gil, A. C. (1989). Métodos e Técnicas de pesquisa social. 2 ed., São Paulo, Atlas.
- Golin, T. (2002). O que é alimentação saudável? Disponível: www.abcdocorposalutar.com.br Acessado em 13/07/02.

- Gomes, J. A. C. (1998). Vigilância Epidemiológica das Doenças Crônico-Degenerativas. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (org.) Textos de Apoio em Vigilância Epidemiológica. RJ: Editora Fiocruz.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de padrão de vida 1997. 1998. Disponível: www.ibge.gov.br/imprensa/Noticias/ppv11.htm.
- _____. (2002). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNDA. Proporção de pobres. Disponível: tabnet.datasus.gov.br Acessado em 13/07/02.
- Inca (Instituto Nacional de Câncer). (1999). Tabagismo. Disponível: www.inca.org.br/prevencao/tabagismo Acessado em: 13/07/02.
- IstoÉ. (1996). Modo de Vida: *A conquista da Qualidade*. 17/01/1996), nº 1372.
- Jayaasingh, S. (2000). Alcohol consumption and risk of coronary heart disease. *Journal of American Medical Association*. 283(6): 745-746.
- Leite, F.; Biancarelli, A. (2002). Malhação caseira reduz risco de doença. Folha de São Paulo, 7 de abril.
- Leite, V. (1996). O segredo do cigarro turbinado: relatório exclusivo acusa a indústria de envenenar o fumo para reforçar a dependência. *Revista Veja*. Editora Abril, ed. 1446, v. 29, n. 22, p. 88-93, maio.
- Knee pain. Disponível: www.kneepaininfo.com. Acessado em 11/11/2002.
- Marcelino, N. C. (2001). Lazer e humanização. Campinas: Papirus.
- Marcon, A. M. (2001). Estilo de vida de pré-vestibulandos da cidade de Lages/SC: nível de atividade física habitual, hábitos alimentares e vulnerabilidade ao estresse. Projeto de dissertação. Florianópolis.
- Marcus, B. H. (1995). Exercise behaviour and strategies for intervention. *Anais do Physical Activity, Health and Well-Being: an International Scientific Consensus Conference (1-13)*. Québec: Mars.
- Martins, M. O. (2000). Estudo dos fatores determinantes da prática de atividades físicas de professores universitários. (Dissertação de Mestrado). Florianópolis: Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Matsudo, S.; Araújo, T.; Matsudo V.; Andrade, D.; Andrade E.; Oliveira, L. C.; Braggion G. (2001). Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de Validade e Reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde* 6(2): 05-18.

- Ministério Da Saúde (1988). Divisão Nacional de doenças crônico-degenerativas. Projeto saúde: Estudo sobre o estilo de vida. São Paulo: Levantamentos pesquisas e marketing, 122p.
- Munaro, C. M. (1984). Estudo descritivo do perfil profissional do professor de Educação Física para o ensino de 1º e 2º graus. Dissertação de Mestrado. Santa Maria: UFSM.
- Nahas, M. V. (2001). Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf.
- Nascimento, J. V. do. & GRAÇA, A. (1998). A evolução da percepção de competência profissional de professores de Educação Física ao longo de sua carreira docente. In: Actas do VI Congresso de Educación Física e Ciencias do Deporte dos Países de Língua Portuguesa, VII Congresso Galego de Educación Física, 1998.
- Nieman, D. C. (1993). Como controlar as tensões da vida moderna. Revista Vida e Saúde. Maio/1993, p. 4-9.
- _____. (1999). Exercício e Saúde: Como se Prevenir de Doenças Usando o Exercício como seu Medicamento. São Paulo: Manole.
- Oliveira, H. B. (2001). Perfil do estilo de vida dos professores da área de saúde da Universidade Católica de Brasília. Dissertação de Mestrado. UCB/BRASÍLIA.
- Paffenbarger, J.R.S. (1988). Contributions of epidemiology to exercise science and cardiovascular health. *Medicine Sciences, Sports and Exercise*. N.20, v.5, p. 426-438.
- Pate, R. R.; Pratt, M.; Blair, S. N.; Haskell, W. L.; Macera, C. A.; Bouchard, C.; Buchner, D.; Ettinger, W.; Heath, G. W.; King, A. C.; Kriska, A.; Leon, A. S.; Marcus, B. H.; Morris, J.; Paffenbarger, R. S. Jr.; Patrick, K.; Pollock, M. L.; Rippe, J. M.; Sallis, J.; Wilmore, J. H. (1995). Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association*, 273 (5), 402-407.
- Penteado, R. Z; Pereira, I. M. T. B. (1999) A voz do professor: relações entre trabalho, saúde e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 25 (95/96). Pp 109-130.
- Piéron, M. (1998). Atividade Física e Saúde: Um Desafio para os Profissionais de Educação Física. In: N. Armstrong; J. M. Constantino; M. Piéron; A. T. Marques; J. A. Dinis; R. Telama; J. G. Pereira. *A Educação para a Saúde: O Papel da Educação Física na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis*. Omniserviços, Lisboa, pp. 39-80.
- Pires, M. C. (1999). Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida. *Anais da V Amostra Científica, Artística e Cultural do Colégio de Aplicação. ACAC/CA/99*. "Século XXI: Educação em Perspectiva. 12, 14 e 15/06/99.

- Ramos, V. M. (1999). Estilo de vida e estágios de mudança de comportamento para atividade física em mulheres de diferentes etnias em Santa Catarina. Dissertação de Mestrado, Florianópolis.
- Revista Nossa Saúde. (2001). Você está dormindo o suficiente? Disponível: www.nossasaude.com/sono.html Acessado em 19/08/2001.
- Revista Veja. País injusto, futuro promissor (maio/2002). pp. 16-20.
- Rizzo, G. (2002). Suave é a Noite. Serviço de Informações ROCHE. São Paulo.
- Santos, A. M. (2001). Vivendo o ritmo da vida. Disponível: www.epub.org.br/svol/artigo58.htm Acessado em 19/08/2001. Saúde e Vida On Line / Auto-Estima.
- Sarlin, E-L. (1995) Minkokemuksen merkitys liikuntamoyivaatiotekijn (The significance of self perception in the motivational orientation of physical education) Em Finlandês, com resumo em inglês) Studies in Sport, Physical Education and Health, 40, Jyvaskyla, University of Jyvaskyla.
- Shephard, R. J. (1995). Physical activity, fitness, and health: the current consensus. Quest, 47, 288-303.
- _____. (1997). Aging, physical activity, and health. Champaign: Human Kinetics.
- Silva, E. S. (1994). Desgaste Mental no Trabalho Dominado. Rio de Janeiro, Editora Cortez.
- Silva, M. G. N.; Naspitz, C. K.; Solé D. (2001). Qualidade de vida nas doenças alérgicas: porque é importante avaliar? Disponível: <http://www.sbai.org.br/vol236/qual.htm>
- Sistema de Segurança (2002). Disponível: www.riodosul.sc.gov.br/perfil.html
- Slattery, M. L. (1996). How much physical activity do we need to maintain health and prevent disease? Different diseases – different mechanisms. Research Quarterly for Exercise and Sport. 67 (2), pp. 209-212.
- Soares, L. O retrato do Brasil em dez anos. Revista Veja. 26/12/2001, p. 32-33., n. 51.
- Souza, V. S. M. H. de. (1988). Causas da perda da motivação do professor de Educação Física e da qualidade de suas aulas, no segundo segmento do primeiro grau. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Stone, E. J.; McKenzie, T. L.; Welk, G. J.; Booth, M. L. (1998). Effects of physical activity interventions in youth: review and synthesis. American journal of Preventive Medicine, 15 (4).

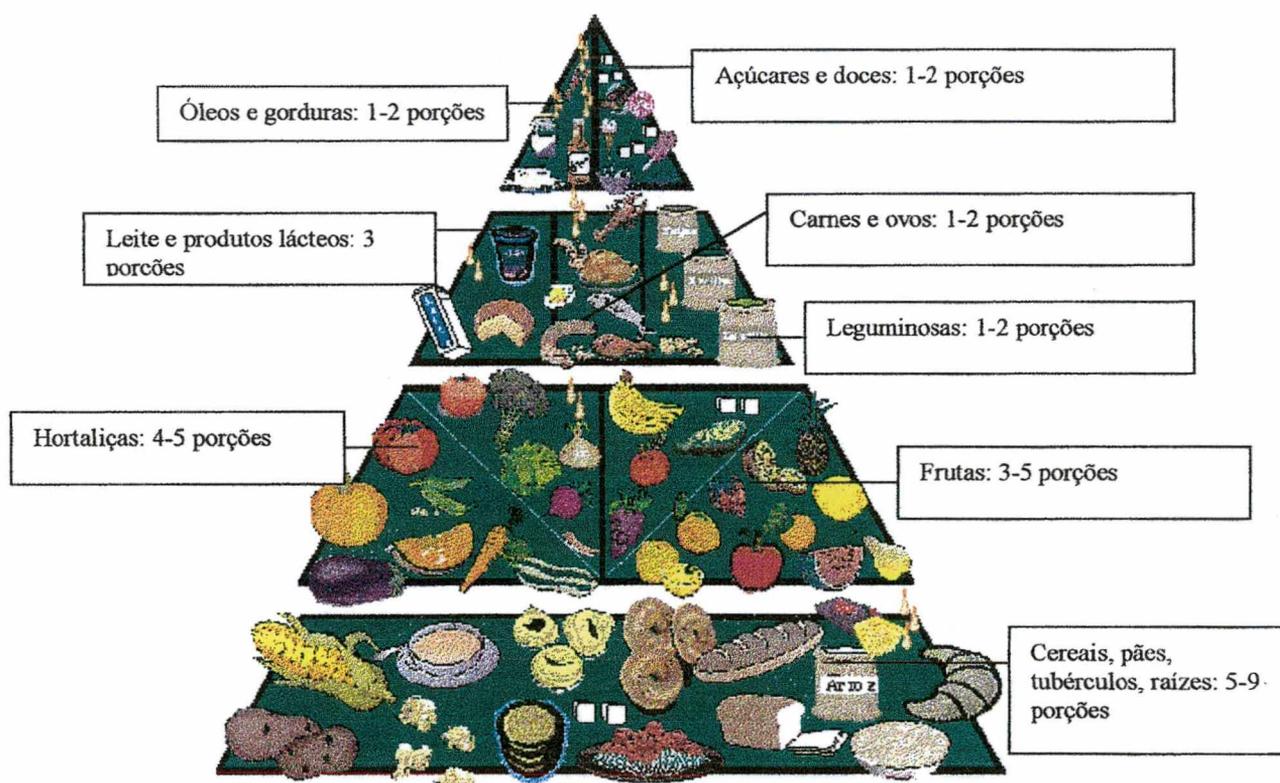
- Sullivan, P. Exercise Adherence. (1991). ERIC Digest. Disponível: ericir.syr.edu/plweb/cgi/obtrain. Acessado em 15/11/2001.
- Telama, R. (1998). A Saúde e o Estilo de Vida Activo dos Jovens. In: N. Armstrong; J. M. Constantino; M. Piéron; A. T. Marques; J. A. Dinis; R. Telama; J. G. Pereira. *A Educação para a Saúde: O Papel da Educação Física na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis*. Omniserviços, Lisboa, pp. 3-17.
- Törnwall, M. E. et al. (2000). Prospective study of diet, lifestyle, and intermittent claudication in male smokers. *American Journal of Epidemiology*, vol 151 (9), pp 892-901.
- Três passos para uma vida melhor (2002). Disponível: www.inca.org.br/inca/eventos/tres_passos/slide_1.html Acessado em 18/03/2001.
- Um pouco de Rio do Sul (2002). Disponível: www.softhouse.com.br/riodosul/canais/acidade/index.htm
- U. S. Department of Health and Human Services (1998). Health-related quality of life and activity limitation – eight states; 1995. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 47 (7): 134-137.
- U. S. Department of Health and Human Services (2000). Center for Disease Control and Prevention. Disponível: www.cdc.gov/needphp/dash/yrbs/yrbsaag.htm Acessado em 15/08/2002.
- Vasconcellos & Oliveira. (1996). Avaliação preliminar de osteopenia em homens assintomáticos. *Revista de Gerontologia*. V. 4, n. 3: p. 47.
- William, E. T. (s/d). *vitaminas e proteínas: fonte de vida e saúde*. Passo Fundo: Ed. UPF.

ANEXOS

ANEXO 1**PIRÂMIDE ALIMENTAR**

Ao se analisar a pirâmide original proposta nos EUA em 1992 pelo USDA (1992), observa-se que o tipo, consumo e modo de preparo de alimentos nos EUA e no Brasil diferem bastante. Decidiu-se usar a estrutura da pirâmide, pois expressa de forma clara como escolher os alimentos que devem ser consumidos, mas foi necessário adaptá-la aos alimentos disponíveis e aos hábitos alimentares, em função dos objetivos a que se destina e da população a ser atingida. A pirâmide proposta foi dividida então em oito níveis com alimentos semelhantes e com o número de porções diárias de cada tipo:

- Pães, cereais, raízes e tubérculos: 5 porções no mínimo a nove porções no máximo;
- Hortaliças: 4 porções no mínimo a 5 porções no máximo;
- Frutas: 3 porções no mínimo a 5 porções no máximo;
- Carnes: 1 porção no mínimo a 2 porções no máximo;
- Leite e derivados: mínimo 3 porções;
- Leguminosas: 1 porção;
- Óleos e gorduras: 1 porção no mínimo a 2 porções no máximo;
- Açúcares e doces: 1 porção no mínimo a 2 porções no máximo.



ANEXO 2**INSTRUMENTO DE PESQUISA (QUESTIONÁRIO)**

QUESTIONÁRIO – 2002

PERFIL DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

1. Sexo: _____ 1a. Idade: _____ (em anos)
2. Qual o seu estado civil?
 solteiro casado/vivendo com parceiro viúvo divorciado/separado
- 2a. Número de dependentes em casa () 2b. Número de filhos? ()
3. Qual do seu nível de escolaridade (grau de instrução)?
 a) Superior (Faculdade) completo incompleto
 Área: _____
 b) Especialização completo incompleto
 Área: _____
 c) Mestrado completo incompleto
 Área: _____
4. Você é:
 efetivo na rede pública
 contratado na rede pública
 contratado na rede particular
- 4a. Qual sua carga horária de trabalho:
 Na rede pública, se efetivo 10hs 20hs 30hs 40hs 60hs
 Na rede pública, se contratado 10hs 20hs 30hs 40hs 60hs
 Na rede particular 10hs 20hs 30hs 40hs 60hs
- 4b. Tempo de serviço no Magistério, ministrando aulas de Educação Física:
 _____ anos completos ou _____ meses completos
- 4c. É aposentado do magistério? sim não
5. Se você tem mais de um trabalho remunerado, onde você trabalha? (outra escola, academia, treinamento, etc) Especifique. _____
- 5a. Classifique a sua situação neste (s) trabalho (s):
 é efetivo
 é substituto
 é contratado: tempo determinado tempo indeterminado
 é autônomo: paga INSS não paga INSS
 outros. Especifique _____

6. Independente se você tem um trabalho ou mais, você trabalha no geral:
 Quantos dias/semana? _____ Quantas horas/dia? _____
7. Indique no espaço adequado a quantidade (número) dos itens que existem em sua residência (Exemplo: Rádio [3]):
- | | | | |
|----------------------|-----|-------------------------------|-----|
| TV em cores | () | Rádio | () |
| Banheiro | () | Automóvel | () |
| Empregada mensalista | () | Aspirador de pó | () |
| Máquina de lavar | () | Videocassete | () |
| Geladeira | () | Freezer (ou geladeira duplex) | () |
8. Marque sim ou não:
- 8a. Você possui outra fonte de renda além das já citadas? () sim () não
- 8b. Você é sócio de algum clube recreativo ou desportivo? () sim () não
- 8c. Você possui fazenda, chácara ou sítio? () sim () não
- 8d. Você possui casa de praia? () sim () não
- 8e. Você possui casa própria? () sim () não

FATORES DE RISCO

1. Você fuma?
- (1) sim, diariamente (2) sim às vezes
- (a) menos de dez cigarros por dia (b) de dez a vinte cigarros por dia
- (c) mais que vinte cigarros por dia (d) apenas charuto ou cachimbo
- (3) não
- (a) nunca fumou (b) parou há menos de um ano
- (c) parou há menos de dois anos (d) parou há mais de dois anos
2. Você toma alguma bebida alcoólica? (1) sim (2) não
- Quantos “drinques” de bebidas alcoólicas você toma numa semana normal?
 (1 drinque = ½ garrafa de cerveja, um copo de vinho ou uma dose de destilado)
- (1) menos que cinco (2) cinco a dez (3) mais que dez
3. Como você descreve o nível de estresse em sua vida?
- (1) raramente estressado, vivendo muito bem
- (2) às vezes estressado, vivendo razoavelmente bem
- (3) quase sempre estressado, enfrentando problemas com frequência
- (4) excessivamente estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária
4. Com que frequência você consegue dormir “bem” (6-9 horas por dia):
- (1) Sempre (3) tem dificuldade para dormir “bem”
- (2) maioria das vezes (4) raramente consegue dormir “bem”
5. Na sua opinião como você classificaria o seu estado atual de saúde?
- (1) ruim (2) regular (3) bom (4) excelente
6. Você possui algum tipo de doença confirmada pelo médico?

(1) não (2) sim Qual/is? _____

7. Atualmente, você possui algum sintoma/queixa que lhe está incomodando? Qual (ais)? _____

PERCEPÇÃO EM ATIVIDADES FÍSICAS

1. Você está, atualmente, participando de atividades físicas regulares () sim () não
2. Com relação à atividade física, comparando com outras pessoas da sua idade, você se considera:
(1) mais ativo (2) igual ativo (3) menos ativo (4) não sabe responder
3. Cite, em ordem de importância, 4 fatores que para você dificultam a prática de atividades físicas: ex: (falta de tempo, localidade onde mora, falta de recurso p/ academia, falta de vontade)
1° _____ 3° _____
2° _____ 4° _____
4. Cite, em ordem de importância, 4 fatores que para você facilitam a prática de atividades físicas: ex: (mora perto, tem tempo, tem vontade, trabalho oferece, tem aparelho em casa)
1° _____ 3° _____
2° _____ 4° _____

Responda quanto tempo você gasta fazendo atividades físicas em uma semana normal. Responda cada questão mesmo que você considere que não seja ativo.

TRABALHO

Considerando as atividades que você realiza no trabalho durante uma semana normal:

- 1a. Durante um dia normal, quanto tempo você gasta:
 - Ficando sentado, ou de pé sem grande movimentação _____ horas _____ min.
 - Andando rápido _____ horas _____ min.
 - Em atividades de esforço moderado (subir escadas, carregar pesos leves) _____ horas _____ min.
 - Em atividades vigorosas (carregar objetos pesados, limpeza pesada) _____ horas _____ min.

EM CASA, NO JARDIM OU QUINTAL

Considerando as atividades que você realiza em casa, jardim ou quintal durante uma semana normal:

- 1a. Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades de esforço moderado dentro da sua casa, por pelo menos 10 minutos (tais como: aspirar, varrer ou esfregar o chão)
_____ dias por semana (2) não faz (3) não sabe responder

- 1b. Nos dias em que você faz este tipo de atividade, quanto tempo você gasta fazendo essas atividades?
 _____ horas _____ minutos (2) não faz (3) não sabe responder
- 2a. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades de esforço moderado no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos (tais como: rastelar, podar árvores ou varrer)
 _____ dias por semana (2) não faz (3) não sabe responder
- 2b. Nos dias em que você faz este tipo de atividade, quanto tempo você gasta fazendo essas atividades?
 _____ horas _____ minutos (2) não faz (3) não sabe responder
- 3a. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos de esforço vigoroso ou forte (tais como: capinar, arar, lavar o quintal, etc.)
 _____ dias por semana (2) não faz (3) não sabe responder
- 3b. Nos dias em que você faz este tipo de atividade, quanto tempo você gasta fazendo essas atividades?
 _____ horas _____ minutos (2) não faz (3) não sabe responder

TRANSPORTE

Responda pensando em relação a se deslocar para ir de um lugar a outro numa semana normal

- 1a. Em quantos dias de uma semana normal você utiliza um veículo a motor (ônibus, carro ou moto) para ir de um lugar à outro?
 _____ dias por semana (2) não utiliza veículo a motor (3) não sabe responder
- 1b. Nos dias em que você utiliza veículos a motor, quanto tempo você gasta por dia neste tipo de transporte para ir de um lugar à outro?
 _____ horas _____ minutos (2) não utiliza veículo a motor (3) não sabe responder
- 2a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha de forma rápida por pelo menos 10 minutos para ir de um lugar para outro? (não inclua as caminhadas por prazer ou exercício)
 _____ dias por semana (2) não caminha (3) não sabe responder
- 2b. Nos dias em que você faz este tipo de atividade, quanto tempo você gasta fazendo essas atividades?
 _____ horas _____ minutos (2) não caminha (3) não sabe responder

- 3a. Em quantos dias de uma semana normal você anda de bicicleta (pedala) rápido por pelo menos 10 minutos para ir de um lugar para outro? (não inclua o pedalar por prazer ou exercício)
 _____ dias por semana (2) não pedala (3) não sabe responder
- 3b. Nos dias em que você faz este tipo de atividade, quanto tempo você gasta fazendo essas atividades?
 _____ horas _____ minutos (2) não pedala (3) não sabe responder
- 4a. Como você se desloca para ir ao trabalho?
 (1) a pé (2) de bicicleta (3) de ônibus ou carro (4) outro: _____
- 4b. Quanto tempo em média você gasta para ir de casa ao trabalho? _____ minutos

LAZER

Responda pensando em todas as atividades que você faz no seu tempo livre quando não está trabalhando numa semana normal

- 1a. Em um dia normal (típico) da semana, quanto tempo você gasta sentado ou deitado em casa (lendo, conversando com amigos, jogando cartas, assistindo televisão)?
 (1) _____ horas _____ minutos (2) não sabe responder
- 1b. Em um dia normal (típico) do final de semana, quanto tempo você gasta sentado ou deitado em casa?
 (1) _____ horas _____ minutos (2) não sabe responder
- 2a. Em quantos dias de uma semana normal, você assiste TV?
 (1) _____ dias por semana (2) não sabe responder (3) não assiste TV
- 2b. Nos dias em que você assiste TV, quanto tempo você gasta (por dia) nessa atividade?
 (1) _____ horas _____ minutos (2) não sabe responder (3) não assiste TV
- 3a. Em quantos dias de uma semana normal, no seu período de lazer, você realiza caminhadas vigorosas durante pelo menos 10 minutos em cada dia, por diversão ou exercício? (por favor, não incluir caminhadas no trabalho ou como meio de transporte)
 (1) _____ dias por semana (2) não faz caminhadas (3) não sabe responder
- 3b. Nos dias em que você caminha vigorosamente, por diversão ou exercício, quanto tempo você gasta por dia?
 (1) _____ horas _____ minutos (2) não faz caminhadas (3) não sabe responder
- 4a. Em quantos dias de uma semana normal, no seu período de lazer, você realiza atividades físicas moderadas durante pelo menos 10 minutos em cada dia? (exemplos: andar de bicicleta, nadar, ou qualquer outra atividade que aumente a respiração ou batimentos do coração)
 (1) _____ dias por semana (2) não faz atividade física (3) não sabe responder

- 4b. Nos dias em que você participa dessas atividades moderadas, quanto tempo você gasta (por dia)?
 (1) _____ horas _____ minutos (2) não faz atividade física (3) não sabe responder
- 5a. Em quantos dias de uma semana normal, no seu período de lazer, você realiza atividades físicas vigorosas ou fortes durante pelo menos 10 minutos em cada dia? (exemplos: jogar futebol, correr ou qualquer outra atividade que faça aumentar muito a sua respiração ou batimentos do coração)
 (1) _____ dias por semana (2) não faz atividade física (3) não sabe responder
- 5b. Nos dias em que você participa dessas atividades fortes, quanto tempo você gasta (por dia)?
 (1) _____ horas _____ minutos (2) não faz atividade física (3) não sabe responder
- 6a. Onde (em que local) você realiza as suas atividades físicas de lazer?
 (1) instalações do trabalho (2) em casa (3) clubes/academias
 (4) nas ruas/parques (5) não faço atividade física
- 6b. Quando você faz atividades físicas em seu tempo livre (lazer), você prefere realizá-las:
 (1) sozinho (2) com parceiro (a) (3) em grupo (4) não faz atividade física

CONCEPÇÃO DE LAZER

1. Cite, em ordem de importância, 4 (quatro) atividades de lazer de sua preferência:
 1º _____ 3º _____
 2º _____ 4º _____
2. Com que frequência você explora (frequente, pratica, passeia, etc) o ambiente natural de sua cidade ou região, como as cachoeiras, os pesca e pague, trekking (caminhadas ecológicas), esportes radicais (rappel, rafting, etc), ciclismo, etc.?
 (1) não exploro o ambiente natural por falta de tempo
 (2) não exploro o ambiente natural porque não gosto
 (3) _____ por semana
 (4) _____ por mês
 (5) _____ por ano
 (6) outros. Especifique _____
3. Você costuma frequentar as festas típicas da região do Vale do Itajaí (Kegelfest, Oktoberfest, Festa do Queijo, da Polenta, da Cebola)?
 (1) não, eu não frequento (2) sim, eu frequento
4. Com o exercício de sua profissão, sobra tempo para o lazer?
 (1) sim (2) não (3) outros _____
5. Para você, o que é lazer?
-

CONTROLE DO PESO E HÁBITOS ALIMENTARES

Responda as questões sobre seus hábitos alimentares.

1. Você poderia me dizer quanto você pesa?
(1) recusou (2) não sabe (3) sim _____ kg.
2. E qual é a sua altura?
(1) recusou (2) não sabe (3) sim _____ cm
3. Está satisfeito com o seu peso?
(1) sim (2) não (gostaria de aumentar) (3) não (gostaria de diminuir)
4. Você está tentando perder peso? (1) sim (2) não (3) não quis responder
5. Se você está tentando perder peso, é por recomendação de um profissional de saúde?
(1) sim (2) não
- 5a. Assinale o que você está fazendo para perder peso:
(1) comendo menos em cada refeição (2) ingerindo menos álcool ou doces
(3) deixando de fazer algumas refeições (4) fazendo mais atividade física
(5) comendo menos gordura (6) tomando remédios
(7) outros: _____
6. Com que regularidade você toma café da manhã completo
(1) todos os dias (2) quase todos os dias (3) às vezes (4) raramente ou nunca
- 6a. Para você, o que é um café da manhã completo?

7. Quantas refeições completas e lanches geralmente você faz por dia:
_____ refeições completas _____ lanches
8. Com que frequência (quantas vezes) você:
 - a. Toma suco de frutas (laranja, limão, abacaxi, etc.)?
(1) nunca (2) por dia _____ (3) por semana _____ (4) por mês _____
 - b. Come frutas (sem considerar o uso de frutas em sucos)?
(1) nunca (2) por dia _____ (3) por semana _____ (4) por mês _____
 - c. Come saladas verdes (alface, agrião, rúcula, etc.)?
(1) nunca (2) por dia _____ (3) por semana _____ (4) por mês _____
 - d. Come verduras ou legumes (sem incluir batatas fritas ou saladas de maionese)?
(1) nunca (2) por dia _____ (3) por semana _____ (4) por mês _____
 - e. Come carne bovina (carne vermelha)?
(1) nunca (2) por dia _____ (3) por semana _____ (4) por mês _____
 - f. Come frango com pele?
(1) nunca (2) por dia _____ (3) por semana _____ (4) por mês _____
 - g. Come frituras (bolinhos, coxinha, peixe frito, batata frita, etc.)?
(1) nunca (2) por dia _____ (3) por semana _____ (4) por mês _____

PERGUNTAS ABERTAS SOBRE A ENTREVISTA

Você gostaria de acrescentar alguma informação que não foi perguntada aqui nessa entrevista?

(1) não (2) sim _____

ANEXO 3

ESTUDO PILOTO

A revisão da literatura permitiu que se reunissem informações para a execução do piloto que, nesta pesquisa, diz respeito ao instrumento proposto. Considerado por Thomas e Nelson (1996) uma etapa muito importante da pesquisa à medida que testa os procedimentos, testes e tratamentos planejados evitando assim falhas metodológicas, o piloto destina-se também à adequação dos testes à população em estudo, tanto quanto propicia aprimoramentos no instrumento. Desta forma, realizou-se o estudo piloto relatado a seguir, com o intuito de validar o questionário proposto.

Procedimentos Metodológicos

Sujeitos: Participaram deste estudo 15 indivíduos – 8 professores e 7 professoras. O grupo formado incluiu professores das escolas públicas e particulares de Rio do Sul, habilitados, que estão em exercício de profissão no corrente ano de 2002. Os sujeitos foram escolhidos ao acaso, desde que atendessem às seguintes especificações:

- 1 – Ser professor de Educação Física em Escola.
- 2 – Ter habilitação em Educação Física.

Obtenção dos dados: o instrumento foi aplicado e posteriormente analisado as respostas, se respondiam o que deveriam responder, se as questões estavam confusas sem possibilidade de responder, ou se as questões não foram compreendidas. As respostas serão consideradas caso haja o entendimento das questões e ocorrerão modificações caso não houver clareza nas questões do instrumento.

Resultados e Discussão: houve a devolução de todos os questionários. Quanto ao :

- Perfil do Professor de Educação Física: as respostas foram todas coerentes com as perguntas. Apenas foi observado que no item 3 “Qual o seu nível de escolaridade (grau de instrução)”, os sujeitos marcaram a opção porém, 8 sujeitos não responderam a área que realizou Especialização, talvez devido a visualização, a posição que a pergunta está colocada no questionário.

- Estilo de Vida e Saúde: todos os sujeitos responderam de acordo com as perguntas, sem haver controvérsias.
- Atividade Física Habitual: todos os sujeitos responderam de acordo com as perguntas, sem haver controvérsias entre pergunta e resposta. Apenas sobre o conceito de “Lazer” (item 8e), que 4 professores deixaram a questão em branco, sem responder, mas que não representa um número significativo dentre os sujeitos para haver mudança na questão.
- Controle do Peso e Hábitos Alimentares: todos os sujeitos responderam de acordo com as perguntas, sem haver controvérsias entre pergunta e resposta.

Conclui-se que o questionário adaptado para este estudo está de acordo com as condições para que os sujeitos da pesquisa o respondam. A questão esquecida de ser respondida será situada no questionário em uma localização onde será melhor visualizada, de maneira a responderem e as demais questões serão mantidas.

ANEXO 4

RELAÇÃO DAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE RIO DO SUL

Número	Estabelecimento de Ensino	Rede de Ensino
01	CE Roberto Machado	Municipal
02	CE Pedro dos Santos	Municipal
03	CE Prefeito Luiz Adelar Soldatelli	Municipal
04	CE Ricardo Marchi	Municipal
05	CE Daniel Maschio	Municipal
06	CE Guilherme Butzke	Municipal
07	CE Padre Ângelo Moser	Municipal
08	CE Prefeito Matheus Alves Conceição	Municipal
09	CE Ribeirão Cobras Norte	Municipal
10	CE Ruth Schroeder Ohf	Municipal
11	CE Shirley Dolores Sedrez	Municipal
12	CE Ulrich Hübsch	Municipal
13	CE Willy Schleumer	Municipal

ANEXO 5

RELAÇÃO DAS ESCOLAS DA REDE ESTADUAL DO MUNICÍPIO DE RIO DO SUL

01	EEB Alfredo Dalfovo	Estadual
02	EEB Dep. João C. da Luz	Estadual
03	EEB Francisco A. Wagner	Estadual
04	EEB Paulo Cordeiro	Estadual
05	EEB Paulo Zimmermann	Estadual
06	EEB Henrique Fontes	Estadual
07	EEB Willy Hering	Estadual
08	EEB Aníbal de Barba	Estadual
09	EEF Luiz Ledra	Estadual
10	EEB Alfredo João Kriek	Estadual
11	EEB Frederico Navarro Lins	Estadual

ANEXO 6**RELAÇÃO DAS ESCOLAS DA REDE PARTICULAR DO MUNICÍPIO DE RIO
DO SUL**

01	Colégio Dom Bosco	Particular
02	Instituto Maria Auxiliadora (IMA)	Particular
03	Colégio Evangélico Ruy Barbosa	Particular
04	Colégio Energia	Particular
05	Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI)	Particular
06	Colégio Energia	Particular

ANEXO 7

CARTA-CONVITE AOS PROFESSORES

Prezado (a) Professor (a)

Gostaria muito de poder contar com sua colaboração em uma pesquisa que faz parte da minha dissertação de Mestrado em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina. Estou investigando o *Estilo de Vida dos Professores de Educação Física da Rede Pública e Rede Particular de Ensino do Município de Rio do Sul*, sob orientação do prof. Dr. Sidney Ferreira Farias.

Os objetivos específicos dessa pesquisa são: caracterizar o perfil dos professores de Educação Física da rede pública e particular de ensino; analisar a presença de fatores de risco no dia a dia dos professores de Educação Física; identificar a percepção dos professores de Educação Física sobre a participação em atividades físicas; verificar a concepção de lazer dos professores de Educação Física; caracterizar hábitos alimentares dos professores de Educação Física; e identificar possíveis diferenças no estilo de vida dos professores de acordo com os ciclos de desenvolvimento profissional.

Por favor, procure responder a TODAS as questões do questionário em anexo, para que a pesquisa seja concluída satisfatoriamente e da maneira mais completa possível. Gostaria que o questionário fosse preenchido e devolvido dentro de até CINCO dias. Se possível, ligue para 521-9956 (após as 21:00) que marcamos horário para a entrega do questionário, na escola onde você trabalha.

Considerando que o estudo dos fatores acima expostos é de grande importância para a ampliação do conhecimento na área de Atividade Física & Saúde, expresso mais uma vez a necessidade de sua colaboração.

Sem mais para o momento, agradeço extensivamente a atenção dispensada,

Profª Cybelle Doederlein Soares

Mestranda em Educação Física