

**ESTILO DE VIDA E PERCEPÇÃO DE BEM-ESTAR
EM TRABALHADORES DA ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE
ENSINO SENHOR BOM JESUS EM SANTA CATARINA**

por

Alexandre Jahn

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina
como Requisito Parcial à Obtenção do Título de Mestre

Dezembro, 2009

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

A dissertação: ESTILO DE VIDA E PERCEPÇÃO DE BEM-ESTAR EM
TRABALHADORES DA ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE
ENSINO SENHOR BOM JESUS EM SANTA CATARINA

Elaborada por: Alexandre Jahn

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa 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.

Data: 22 de dezembro de 2009

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Markus Vinicius Nahas - Orientador

Profa. Dra. Márcia Silveira Kroeff

Profa. Dra. Maria Ferminia Luchtemberg De Bem

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a todos os meus familiares
e em especial a minha filha Ana Júlia e a companheira
de todos os dias Eliane.*

AGRADECIMENTOS

A todos os que contribuíram para esta formação.

Ao professor Artur José Novaes pela oportunidade e incentivo para a realização desta empreitada.

À Direção geral da Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus, aos gestores das Unidades envolvidas na pesquisa e colegas (professores e funcionários) que responderam aos questionários.

Ao Prof. Dr. Markus Vinicius Nahas que se mostrou um professor e orientador exemplar e um ser humano acima de qualquer expectativa, ao incentivar-me de forma especial em um momento crítico de saúde.

Aos colegas de turma, Ana Mara Soletti Rotta, Augusto César Freitas do Carmo, Carlos Miguel Porto Almeida, Daniel Rogério Petreça, Deonilde Balduino Munaretti, Ema Maria Egerland, Gilson Brun, Leoberto Ricardo Grigollo, Luciane Fanderuff, Marcos Adelmo dos Reis, Marizete Lemes da Silva Matiello, Marly Baretta, Nei Tesser, Neusa Dendena Kleinubing, Ruy Fernando Marques Dornelles, Samaroni Vãos, Sandra Fachineto, Sérgio Dimas de Paula, pelo convívio especial e troca de experiências.

A todos os Professores que ministraram as aulas deste Mestrado.

À minha Família, pela compreensão e carinho que me dedicaram, sendo por isso merecedores de todo o meu amor.

À minha avó Hildegard, pelo exemplo de luta diária.

A meus pais, Henri e Eunice (*in memoriam*), e irmã Suzanne que sempre procuraram dar o melhor de si, e que sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos.

RESUMO

ESTILO DE VIDA E PERCEÇÃO DE BEM-ESTAR EM TRABALHADORES DA ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE ENSINO SENHOR BOM JESUS EM SANTA CATARINA

Autor: Alexandre Jahn

Orientador: Markus V. Nahas

O objetivo do estudo foi analisar o estilo de vida e os indicadores de saúde de funcionários da Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus, das cidades de Blumenau, Florianópolis e Jaraguá do Sul, do Estado de Santa Catarina. Os dados foram coletados com a aplicação de questionário já validado e aplicado com trabalhadores da indústria com as devidas adaptações para a pesquisa em escolas. Os questionários (n=327) foram distribuídos a todos os professores e funcionários das três unidades de ensino, obtendo-se um retorno de 130 questionários respondidos de forma completa. Foi utilizado o programa *SPSS for Windows* (versão 16.0) para análise dos dados. Quanto às características demográficas obtiveram-se os seguintes resultados: a maioria possui menos de 40 anos de idade (67,7%); são casados (61,2%); possuem pós-graduação (57,5%); recebem acima de cinco salários mínimos (60,6%) e tem um ou mais filhos (60%). Relativamente à autopercepção de saúde, somente 19,4% entre os homens e 16% entre as mulheres tem percepção negativa com relação ao seu atual estado de saúde. Mais da metade dos homens (52,8%) e das mulheres (60,9%) tem percepção positiva com relação ao bem-estar no lazer. Na percepção de bem-estar no lar os resultados mostram que 91,7% dos homens e 87% das mulheres se sentem bem ou muito bem. No item relacionado ao bem-estar no trabalho, 91,7% dos homens e 87% das mulheres tem percepção positiva. Como fatores relevantes para o bom desempenho no seu trabalho, 40,5% destacam as condições físicas e materiais adequados; 30,2% respeito por parte do cliente (alunos e pais); e 23,3% reconhecimento dos superiores. Quanto à prática de atividade física, mais de 80% dos sujeitos deslocam-se de maneira passiva para os colégios. Em geral, 76,4% realizam atividades domésticas mais pesadas em pelo menos um dia da semana. A atividade física no lazer é um hábito mais significativo entre os homens, com participação de 83,3% dos entrevistados contra 53,8% das mulheres. Comparando com pessoas de mesma idade e sexo a sua condição física, 38,9% dos homens se vêem em melhor condição e 46,2% das mulheres se vêem em condição semelhante. Quanto ao fumo, 94,5% dos entrevistados afirma não fumar e 79,8% não fazem uso de bebida alcoólica. Quanto ao IMC observou-se que 52,8% dos homens apresentam-se com excesso de peso, enquanto apenas 20,9% das mulheres encontram-se nesta condição. Observando a frequência de almoço fora de casa, 42% dos entrevistados almoçam fora todos os dias de trabalho. Já a refeição matinal é feita em número maior ou igual a cinco dias semanais por 73% dos trabalhadores. Em geral, observa-se que os sujeitos têm uma percepção bastante positiva de bem-estar no trabalho, no lar e, um pouco menos positiva, no lazer. Os indicadores do estilo de vida também se apresentam, em geral, como positivos, com os homens apresentando mais comportamentos negativos que as mulheres.

Palavras-chave: Estilo de vida e saúde; trabalhador da educação; bem-estar.

ABSTRACT

LIFESTYLE AND WELL-BEING PERCEPTION AMONG WORKERS AT THE *ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE ENSINO SENHOR BOM JESUS* IN SANTA CATARINA

Author: Alexandre Jahn
Advisor: Markus V. Nahas

The objective of this study was to conduct a survey about the lifestyle and health indicators of workers from the *Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus*, at Blumenau, Florianópolis and Jaraguá do Sul, State of Santa Catarina. Data was collected via questionnaire, previously validated for industrial workers, and adapted to the school setting. The questionnaires (N=327) were distributed to all workers in the three schools, with a return of 130 of them (40%). The SPSS 16.0 software was utilized for data analysis. Demographic characteristics indicated that 67.7% were less than 40 years of age, 61.2% were married, 57.2% had a graduate degree, 60.6% had a monthly salary of R\$ 2,075.00 or more, and 60% had at least one child. Perceived health status was negative for only 19.4% of men, and 16% of women. Over half of the men (52.8%) and women (60.9%) had a positive perception of well-being during leisure time. At home, that positive perception was higher (91.7% for men and 87% for women), similar to the working context. The subjects considered as relevant factors for good performance at work the following: structural conditions and materials (40.5%), respect from the client's part (students, parents; 30.2%), and value from their superiors (23.3%). As for physical activity, over 80% use motorized transportation, and 76.4% do some house heavier work during the week. Leisure-time physical activity was more prevalent among men (83% did some during the typical week) than women (53% reported some physical activity during the week). Self-assessment of physical condition showed that 38.9% of men see themselves as fitter than other men with similar age, while 46.2% of women see themselves as fit as others with similar ages. Half of men (52.8%) and one in every five women (20.9%) had BMI \geq 25, indicative of excess body weight. Four in ten workers have lunch outside their homes during week days, and 73% informed that they have breakfast five or more days per week. In general, these workers have a positive perception of their own health, well-being at home and work (less pronounced for leisure), with men demonstrating less positive indication of health habits than women

Key-words: Lifestyle and health; school personnel; wellness.

ÍNDICE

	Página
Resumo	v
Abstract	vi
Lista de tabelas	viii
Capítulo	
I. INTRODUÇÃO	01
Formulação do problema	
Questões investigadas	
Definição de termos	
Organização do estudo	
II. REVISÃO DA LITERATURA	08
Considerações iniciais	
Atividade física	
Saúde no mundo contemporâneo	
Saúde do trabalhador	
Estilo de vida	
Qualidade de vida	
III. MÉTODOS	18
Caracterização do estudo	
População e amostra	
Coleta e Análise dos dados	
IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
V. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	37
REFERÊNCIAS	41
ANEXOS	45

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1. Distribuição das funções, por unidade de ensino e gênero	19
Tabela 2. Características sócio-demográficas dos trabalhadores da Associação Bom Jesus, Santa Catarina (2009)	23
Tabela 3. Características de saúde e bem-estar em trabalhadores da Associação Bom Jesus, Santa Catarina (2009)	24
Tabela 4. Índices de comportamentos preventivos em trabalhadores da Associação Bom Jesus, Santa Catarina (2009)	27
Tabela 5. Características da prática de atividades físicas e opções de lazer em trabalhadores da Associação Bom Jesus, Santa Catarina (2009)	29
Tabela 6. Características de controle de peso e hábitos alimentares em trabalhadores da Associação Bom Jesus, Santa Catarina (2009)	33

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Formulação do Problema

Nas últimas décadas, as principais causas de morte da população mundial, passaram das doenças infecto-contagiosas para doenças crônico-degenerativas, como o câncer, as doenças cardiovasculares e o diabetes (World Health Organization, 2005). Uma das principais formas de prevenção para estas doenças encontra-se na mudança do estilo de vida, incluindo a atividade física regular, que passou a ser considerada fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade por todas as causas. Para a maior parte da população, os maiores riscos para a saúde e o bem-estar advêm do próprio comportamento individual, resultante tanto da informação e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras sociais presentes (NAHAS, 2006).

Embora o estilo de vida seja uma característica da pessoa, ele pode ser mudado, porque há dois componentes que regem a sua expressão: 1) cognição ou conhecimento de riscos, como, por exemplo, quando a pessoa reconhece os prejuízos do fumo, da influência de alimentos gordurosos ou de um estilo de vida inativo; 2) sentimento ou afeto, como, por exemplo, repulsa ao fumo ou atração pela prática de esportes na natureza. Portanto, a mudança deve ser interna, cognitiva e afetiva, para que ocorra a transformação da atitude ou do

comportamento do indivíduo, isto é, da expressão do estilo de vida (NAHAS, 2006).

Segundo Nahas (2006) existem, no estilo de vida, fatores negativos modificáveis como o fumo, álcool, drogas, distresse, isolamento social, sedentarismo, esforços intensos ou repetitivos. No entanto, conforme afirma também o referido pesquisador, mais do que nunca é grande o impacto dos hábitos pessoais e do estilo de vida em nossa saúde. As pesquisas de hoje mostram que as mudanças comportamentais podem ser muito efetivas na área de prevenção e controle das doenças associadas à inatividade, referidas como doenças hipocinéticas, haja vista que o organismo humano foi construído para ser ativo.

Estimativas globais da OMS – Organização Mundial da Saúde indicam que a inatividade física é responsável, anualmente, por quase dois milhões de mortes, por 22% dos casos de doença isquêmica do coração e por 10% a 16% dos casos de diabetes e de câncer de mama, cólon e reto (World Health Organization, 2005).

O Ministério da Saúde do Brasil, por meio do estudo VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) levantamento realizado anualmente desde 2006, mostra uma prevalência de inatividade física geral – indivíduos que não praticam qualquer atividade física no lazer, não realizam esforços intensos no trabalho, não se deslocam para o serviço a pé ou de bicicleta, nem fazem a limpeza pesada de suas casas – atinge cerca de 30% da população brasileira (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008).

Também entre os professores e funcionários das escolas o estilo de vida é fator importante na busca do bem-estar. O exercício do ensinar é função antiga e

os problemas decorrentes dele e que os acompanham desde os primórdios tem se agravado sensivelmente nas últimas décadas. Há uma relação importante entre a saúde dos profissionais de educação e suas condições de vida e de trabalho.

Em pesquisa com professores da rede particular de ensino na Bahia, foram relatadas entre as principais queixas um ritmo acelerado de trabalho, esforço físico e ambiente de trabalho estressante (DELCOR, 2004). As referidas condições acarretam danos à saúde dos professores levando-os a sentirem estresse, faringite, lombalgia, doenças do aparelho locomotor e circulatório e neuroses.

Sobre a saúde mental dos profissionais da Educação, o estresse pode levar a uma síndrome especial de esgotamento do trabalho também conhecida como *burnout*. De fato, os quadros de ansiedade crônica e depressão, cada vez mais comuns entre trabalhadores, também estão presentes entre profissionais da educação e merecem toda a atenção de gestores e profissionais de saúde (CARLOTTO; PALAZZO, 2006).

A indisciplina de alguns alunos, assim como o mau comportamento e o desrespeito com os educadores durante a aula podem gerar um mal-estar diário, também associado ao *burnout*, resultante da constante e repetitiva pressão emocional associada ao intenso envolvimento com pessoas e tarefas complexas por longos períodos de tempo (CARLOTTO; PALAZZO, 2006).

Diante de problemas como esses, interesses por estudos envolvendo levantamentos em grupos populacionais específicos têm sido cada vez maiores nas últimas décadas, principalmente para estabelecer indicadores referenciais

que possam contribuir para com a monitoração do nível de saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

É importante identificar quais são os comportamentos de risco à saúde que melhor caracterizam o estilo de vida e as condições de trabalho de cada grupo. Esse tipo de informação é necessário para o desenvolvimento de ações que visam à promoção da saúde e o direcionamento para estudos em população específica.

Este trabalho teve como objetivo geral (problema de pesquisa) realizar um levantamento dos hábitos do trabalhador da educação (docente e administrativo), as reais condições nas quais ele desenvolve seu trabalho, seu estilo de vida e hábitos de lazer. Procurou-se obter respostas para os possíveis fatores associados ao adoecimento físico e mental e a forma como se encontra o estilo de vida dos profissionais catarinenses da rede privada de Ensino “Senhor Bom Jesus”, para que sirvam de referência na busca de ações que possam dar aos servidores mais qualidade de vida no âmbito pessoal e de trabalho.

Os dados encontrados nesta pesquisa podem servir de parâmetro para a promoção da saúde e futuras comparações em pesquisas com outras redes de ensino, sejam elas privadas, municipais, estaduais ou federais.

Nesta perspectiva, realizou-se o projeto, investigando-se os seguintes aspectos:

1. informações pessoais e relacionadas ao local de trabalho;
2. indicadores de saúde atual e características de seu estilo de vida;
3. hábitos de lazer e prática de atividades físicas no seu deslocamento, no trabalho, em casa e no lazer;
4. controle de peso e hábitos alimentares.

Questões Investigadas

1. Quais as características sócio-demográficas dos trabalhadores pesquisados?
2. Qual o atual estado de saúde e bem-estar na percepção dos trabalhadores?
3. Quais fatores são mais relevantes com relação ao bem-estar no trabalho entre os pesquisados?
4. Qual o nível habitual de práticas de atividade física no trabalho, em casa e no lazer?
5. Qual a proporção de trabalhadores com excesso de peso?
6. Quais as características gerais dos hábitos alimentares nesta população?

Definição de Termos

- Atividade Física: “pode ser entendida como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético, tendo componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, podendo ser exemplificada por jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos” (PITANGA, 2002).
- Estilo de vida: “é um modo geral de se viver, baseado na interação entre as condições de vida em um sentido amplo e os padrões de

conduta individuais determinados por fatores sócio-culturais e características pessoais (Organização Mundial de Saúde, 1989).

- Qualidade de Vida: “é considerada como o conjunto de parâmetros individuais, sócio-econômicos e ambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano”. (NAHAS, 2006).
- Saúde: “modernamente, não se entende saúde apenas como o estado de ausência de doenças. É considerada como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizada num contínuo, com pólos positivo e negativo” (NAHAS, 2006).
- Saúde do Trabalhador: “apesar das dificuldades teórico-metodológicas enfrentadas, a saúde do trabalhador busca a explicação sobre o adoecer e o morrer das pessoas, dos trabalhadores em particular, através dos estudos dos processos de trabalho, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e idéias, as representações sociais e as possibilidades de consumo de bens e serviços, na “moderna” civilização urbano-industrial”. (MENDES & DIAS, 1991).

Organização da Dissertação

Este estudo está organizado em cinco capítulos. O primeiro Capítulo contém a introdução, com a formulação do problema, o contexto, os objetivos a serem atingidos, as questões investigadas e a definição de termos.

O capítulo seguinte abrange a revisão da literatura, que aborda: a atividade física, a saúde no mundo contemporâneo, a saúde do trabalhador, o estilo de vida e a qualidade de vida.

Os materiais e métodos da pesquisa são apresentados na sequência descrevem a população e amostra, os passos para execução da pesquisa, instrumento de coleta e tratamento estatístico.

Os resultados obtidos com a realização da pesquisa e a respectiva discussão são apresentados no capítulo quatro, seguido das conclusões e recomendações.

CAPÍTULO II

REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo serão colocadas algumas definições sobre atividade física e saúde no mundo contemporâneo, do trabalhador, seu estilo e qualidade de vida, vislumbrando as diversas formas de enfoque dos referidos termos pelos pesquisadores da área de saúde.

Serão comentadas, também, ações relacionadas à saúde entre os trabalhadores e a importância da mudança de hábitos comportamentais na busca de melhorias com relação à qualidade de vida.

Atividade Física e Saúde

A atividade física relacionada à saúde, no contexto das redes multicausais, aparece como um dos fatores que poderia modificar o risco dos indivíduos para adoecerem. Em primeiro lugar, existem evidências bastante significativas da influência da atividade física na melhoria da eficiência do sistema imunológico, fato que pode reduzir a incidência de alguns tipos de câncer e melhorar a resistência de pacientes com AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Por outro lado, a adoção de estilo de vida ativo fisicamente, irá proporcionar mudança de comportamento dos indivíduos (PITANGA, 2002).

Os benefícios da prática de atividade física para a saúde e qualidade de vida de pessoas de todas as idades estão bem documentados na literatura científica. Durante a adolescência, especificamente, há evidências de que a atividade física traz benefícios associados à saúde esquelética (conteúdo mineral e densidade óssea) e ao controle da pressão sangüínea e da obesidade. Além dos benefícios diretos, estudos que analisaram o *tracking* da atividade física evidenciaram que a exposição à inatividade física, quando iniciada na infância ou adolescência, torna-se mais estável na vida adulta e, portanto, mais difícil de modificar (TASSITANO et al., 2007).

A atividade física regular é uma necessidade nos dias atuais, visto que as pessoas são afetadas pela automação e pela falta de tempo para a prática regular de exercícios físicos, fatores agravados pela alimentação inadequada e pelo estresse advindo da sobrecarga de trabalho. Assim, a inatividade física vem sendo encarada como um problema de saúde pública, geradora de várias doenças crônico-degenerativas (KRAVCHYCHYN et al., 2007).

O genoma do ser humano foi programado para a prática regular de atividade física; logo, a inatividade física pode produzir um fenótipo patológico, acarretando uma série de condições crônicas, como doença cardíaca, câncer, diabetes, hipertensão, obesidade, desordens musculares e doença mental. Ainda assim, grande parcela da população é totalmente sedentária, e uma elevada proporção de indivíduos que começam um programa estruturado de atividades físicas o abandona em menos de seis meses (DUMITH et al. , 2008).

Saúde no Mundo Contemporâneo

Do ponto de vista epistemológico, a dificuldade de conceituar saúde é reconhecida desde a Grécia antiga. A carência de estudos sobre o conceito de saúde propriamente definido, parece indicar uma dificuldade do paradigma científico dominante nos mais diversos campos científicos de abordar a saúde positivamente. Por outro lado, tal pobreza conceitual pode ter sido resultado da influência da indústria farmacêutica e de uma certa cultura da doença, que têm restringido o interesse e os investimentos de pesquisa a um tratamento teórico e empírico da questão da saúde como mera ausência de doença. (CANGUILHEM, 2006).

Com relação à noção de saúde, a pretensão tem sido de pensá-la positivamente, e não apenas como ausência de doença. Embora o conceito de promoção da saúde tenha surgido na década de 1940, com Sigerist, ainda hoje essa perspectiva vem se sustentando, muitas vezes apenas no plano retórico e ideológico, visto que tanto as políticas e as ações quanto as pesquisas no campo da saúde têm-se pautado predominantemente pelo conceito de doença. (MENDES, 1996),

Para que o indivíduo tenha uma saúde positiva, ele deve ser capaz de identificar e realizar suas aspirações, de satisfazer suas necessidades e de mudar ou adaptar-se ao meio ambiente. (World Health Organization, 2005)

No entanto, salienta-se que a saúde depende, além de uma boa aptidão física, do nível socioeconômico, pois este último associa-se com: as condições inadequadas de trabalho, o ambiente familiar, as dietas inadequadas, a falta de conhecimento sobre hábitos saudáveis de vida e acesso limitado aos serviços de

saúde. Desta maneira, fica evidente que a saúde de uma pessoa não depende de um fator, mas sim de uma série deles. Deixa-se claro que a atividade física isolada não é o único remédio para manter ou promover saúde, bem como curar doenças. A saúde é conseqüência de um *continuum*. (GLANER, 2003).

No relatório final da VII Conferência Nacional de Saúde encontra-se a seguinte concepção de saúde:

Saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (MINAYO, 1992, p. 10).

Modernamente, não se entende saúde apenas como o estado de ausência de doenças. Em uma perspectiva mais holística, a saúde é considerada como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizadas num contínuo, com polos positivo e negativo. A saúde positiva seria caracterizada como a capacidade de ter uma vida satisfatória e proveitosa, confirmada geralmente pela percepção de bem-estar geral e a saúde negativa estaria associada com morbidade e, no extremo, com mortalidade prematura (NAHAS, 2006).

Saúde do Trabalhador

A saúde e a qualidade de vida de uma pessoa dependem grandemente das atitudes positivas no trabalho. Para melhor entender isto basta lembrar que pelo menos um terço do dia é gasto trabalhando, além do trajeto feito para ir e retornar do serviço.

A saúde do trabalhador é, por natureza, um campo interdisciplinar e multiprofissional. As análises dos processos de trabalho, pela sua complexidade, tornam a interdisciplinaridade uma exigência intrínseca que necessita "ao mesmo tempo, preservar a autonomia e a profundidade da pesquisa em cada área envolvida e de articular os fragmentos de conhecimento, ultrapassando e ampliando a compreensão pluridimensional dos objetos" (MINAYO, 1991, p. 10).

Atualmente a tecnologia, a automação e as mudanças nos processos de trabalho facilitam o aumento do sedentarismo. Dados do Cooper Institute mostram que em 1900 o gasto calórico médio do ser humano era de 5000 Kcal/dia; em 1945 diminuiu para 4000 Kcal/dia e em 1990 este gasto era de cerca de 2500 Kcal/dia. Hoje, além do baixo gasto calórico diário, tem-se alimentação deficiente e altos níveis de estresse (KALAS, 2006).

Segundo a Academia Americana de Médicos de Família, mais de 75% das consultas médicas são, de alguma forma, relacionadas com o estresse, e o custo estimado do tratamento de doenças decorrentes do estresse no trabalho nos Estados Unidos é de 150 bilhões de dólares. Sob estresse, problemas como insônia, dores no corpo, dor de cabeça, problemas estomacais, irregularidade menstrual, ansiedade e depressão podem surgir ou serem agravados seriamente. O sistema imunológico, responsável pelas ações de defesa do organismo contra infecções, é o mais afetado nas situações de estresse. A liberação de substâncias do grupo denominado glucocorticóides, em situações de estresse crônico, está associada a uma sensível diminuição da capacidade de defesa do sistema imunológico, aumentando o risco de infecções. Este conhecimento compõe uma área científica recente, denominada psiconeuroimunologia, cujos estudos mais

significativos iniciaram em 1991, com o Dr. Sheldon Cohen, um pioneiro nas investigações da relação do estresse com o sistema imunológico. (NAHAS, 2006).

Diversas empresas norte-americanas interessadas na saúde de seus trabalhadores têm implantado programas de atividade física para os funcionários, objetivando um aumento de produtividade e a redução dos custos de cuidados com a saúde. Em estudo prospectivo realizado com 13.000 homens e mulheres trabalhadores de uma indústria, durante oito anos consecutivos, constatou-se que o exercício regular foi um dos mais importantes hábitos de vida incorporados para prevenção de infarto agudo do miocárdio (HEIRICH et al., 1993).

Também no Canadá um programa de promoção de atividade física selecionou algumas empresas, e depois de 12 anos, avaliou a relação custo-benefício de cada empregado com o aumento dos níveis de exercício físico. Para cada trabalhador, o programa de intervenção economizou US\$ 679 dólares em custos médicos por ano - incluindo aqui gastos com medicamentos, serviços de enfermagem e gastos hospitalares - com um retorno estimado de U\$ 6,85 para cada dólar investido (OLIVEIRA, 2000).

Obviamente, somente a prática de atividade física não garante um bom nível de qualidade de vida e saúde do trabalhador. A atividade física é um dos fatores que associados à dieta adequada e organização somática, favorecem a adoção de outros comportamentos e atitudes. Existem evidências apontadas na literatura, demonstrando que ao incorporar um comportamento favorável à saúde, as pessoas acabam operando outras mudanças em seu estilo de vida que proporcionam melhores níveis de saúde e qualidade de vida. Exemplo disso são os trabalhos demonstrando que entre os sujeitos fisicamente ativos, está também

a maior proporção de pessoas que se alimenta adequadamente, que não fuma e adota outros comportamentos preventivos (KELEMAN, 1994).

Com relação à saúde do trabalhador docente existe um cenário onde é exigido que os profissionais de educação ofereçam qualidade de ensino, dentro de um sistema de massa, ainda baseado na competitividade, entretanto, os recursos materiais e humanos são cada vez mais precarizados, como baixos salários, aumento das funções das/os professoras/es, contribuindo, assim, para um esgotamento e uma contradição quanto à formação que é oferecida (GOMES & BRITO, 2006).

A busca de razões para o adoecimento do(a) docente trouxe à tona um cenário de um(a) trabalhador(a) desconhecido(a), e um processo de trabalho que também o é, tanto para a sociedade como para seu próprio realizador e que apresenta diversas leituras (MARTÍNEZ, VALLES & COHEN, 1997).

A promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 20-25 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos neste final de século. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução. (BUSS, 2000).

A implantação de ações de vigilância em saúde do trabalhador desenvolvidas a partir do setor de saúde no país é recente. Esse processo é desencadeado por grupos institucionais localizados em vários pontos do Brasil e resulta em uma gama de experiências distintas, voltadas para esse tema. As diferenças observadas estão relacionadas às potencialidades regionais, que

giram em torno da força e qualidade da organização dos trabalhadores quanto às questões de saúde e, em termos institucionais, dependem das políticas regionais e da estrutura organizacional, da capacidade instalada, da qualidade dos profissionais envolvidos e de influências advindas das instituições acadêmicas (MACHADO, 1997).

Estilo de Vida e Saúde

Entre as teorias que buscam explicar as causas das doenças, a teoria do “estilo de vida”, congruente com a ideologia dominante de saúde, sugere que a prevenção é uma responsabilidade pessoal, cujo foco de intervenção se dará sobre o controle dos fatores de risco individuais. (PALMA , 2000).

O estilo de vida passou a ser considerado fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade por todas as causas. De fato, para grande parte da população, os maiores riscos para a saúde e o bem-estar têm origem no próprio comportamento individual, resultante tanto na informação e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras presentes na realidade social. (NAHAS, 2006).

O estilo de vida que os indivíduos levam é o principal responsável por atingir idades mais avançadas, 70 a 80 anos ou mais, do modo mais saudável possível. Ele representa 50% dos fatores envolvidos nesse objetivo. Os outros 50% estão divididos entre meio ambiente (onde se vive e a adaptação a ele), hereditariedade (carga presente em nossos genes, relativa à longevidade e outros antecedentes familiares) e condições de assistência médica (qualidade e frequência de

cuidados médicos). Isso mostra que saúde e qualidade de vida dependem principalmente de gerenciamento dos hábitos do dia-a-dia (GUISELINI, 2004).

Entre os pólos positivo e negativo estão os comportamentos de alto risco (dieta rica em gordura, inatividade física, abuso de drogas e álcool, estresse elevado) e as doenças. Para a maioria das pessoas antes da morte vem a doença, a qual é precedida por um período latente de comportamentos de alto risco. Sendo assim, a saúde pode ser promovida ou mantida evitando os comportamentos de alto risco, diminuindo conseqüentemente o risco de doença prematura e a morte precoce. (GLANER, 2003).

Qualidade de Vida do Trabalhador

A qualidade de vida é um conceito intensamente marcado pela subjetividade, envolvendo todos os componentes essenciais da condição humana, quer seja físico, psicológico, social, cultural ou espiritual. (MARTINS et al., 1996).

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. (MINAYO, HARTZ & BUSS, 2000).

Na área da saúde, o interesse pelo conceito QV (qualidade de vida) é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas.

Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos. Assim, saúde e doença configuram processos compreendidos como um *continuum*, relacionados aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida. Consoante essa mudança de paradigma, a melhoria da QV passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças (SEIDL & ZANNON, 2004).

A prática regular de atividade física, em todas as idades, ou seja, a adoção de um estilo de vida ativo, é fundamental para minimizar o risco de incubação e desenvolvimento precoce de doenças crônico-degenerativas, conseqüentemente, possibilitando uma longevidade com maior qualidade de vida (GLANER, 2003).

Qualidade de vida pode ser definida, de modo mais genérico, como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores, nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1995).

O conceito de qualidade de vida é diferente de pessoa para pessoa e tende a mudar ao longo da vida de cada um. Existe, porém, consenso em torno da ideia de que são múltiplos os fatores que determinam a qualidade de vida de pessoas ou comunidades. A combinação de fatores como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e espiritualidade resultam numa rede de fenômenos e situações que, abstratamente, pode ser chamada de qualidade de vida. Num sentido mais amplo, qualidade de vida pode ser uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas (NAHAS, 2006).

CAPÍTULO III

MÉTODOS

Caracterização do Estudo

Esta pesquisa descreve o perfil geral do estilo de vida, a percepção de bem-estar e hábitos de lazer dos professores e funcionários da Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus, nas unidades situadas nas cidades de Blumenau, Jaraguá do Sul e Florianópolis, em Santa Catarina. O estudo, com caráter descritivo (levantamento) foi realizado com a aplicação de um questionário já validado e aplicado anteriormente com os trabalhadores da indústria (FONSECA, BLANK, BARROS & NAHAS, 2008) com as devidas adaptações para a pesquisa em escolas.

População e Amostra

A população pesquisada foi constituída por 327 professores e funcionários das unidades da Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus de Santa Catarina, das cidades de Blumenau, Jaraguá do Sul e Florianópolis. Os questionários foram distribuídos a todos os trabalhadores das unidades (administrativos e docentes), conforme Tabela 1. Houve um retorno de 130

questionários completamente respondidos e que constituem a amostra neste estudo.

Tabela 1: Distribuição dos Funcionários, por unidade de ensino e gênero

CIDADE	FUNCIONÁRIOS			
	Masculino	Feminino	Total	%
Blumenau	49	85	134	41
Jaraguá do Sul	21	39	60	18
Florianópolis	43	90	133	41
Total	113	214	327	100

Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados

As informações foram coletadas através de um questionário (Anexo 1), com adaptações para o tema deste trabalho, já validado para trabalhadores da indústria de Santa Catarina (SESI), elaborado para avaliação do estilo de vida e outros comportamentos de saúde, contendo questões que orientam o estudo, apresentando as seguintes partes:

- I. informações pessoais;
- II. indicadores de saúde e comportamentos preventivos;
- III. atividade física e opções de lazer;
- IV. controle de peso e hábitos alimentares.

Os questionários foram enviados às unidades de ensino para coleta das informações e devolvidos ao pesquisador para montagem de um banco de dados,

utilizando o programa SPSS, versão 16, para análise descritiva (frequências, médias e desvio-padrão) e de associação (Qui-quadrado e correlação de Pearson) entre as variáveis de estudo. O nível de significância estatística considerado foi de 5% ($p < 0.05$).

Após o primeiro prazo de devolução dos questionários, o pesquisador retornou às unidades de ensino para um segundo contato, na tentativa de ampliação do número de respondentes, o que de fato aconteceu, ampliando-se o número total de respondentes em aproximadamente 50%. Ainda assim, o retorno foi considerado baixo (40% do total de sujeitos na população), constituindo-se numa das limitações deste estudo.

Todos os sujeitos receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e a condição de anonimato das respostas, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido caso concordassem em participar. Não foi possível, entretanto, identificar o número de pessoas que não foi encontrada para responder ao questionário, nem o número daqueles que se negaram a responder.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente capítulo foi estruturado na ordem das questões investigadas, subdividindo-se em:

a. Características sócio-demográficas (local de trabalho, sexo, idade, estado civil, filhos, nível de escolarização, renda familiar, número de pessoas residentes em casa).

b. Características de saúde e bem-estar (autopercepção de saúde, autopercepção de sono, autopercepção de estresse, autopercepção de tristeza/depressão, religiosidade, como se sente no lazer, no lar e no trabalho).

c. Indicadores dos comportamentos preventivos (tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, frequência de proteção contra o sol, diagnóstico de pressão alta, de colesterol alto e de diabetes).

d. Características da prática de atividade física e opções de lazer (deslocamento ao trabalho, atividades físicas domésticas, atividade física no lazer, autopercepção de aptidão física, percepção de cansaço após o trabalho, tempo de TV na semana, tempo de TV no final de semana, interesse por atividades artístico-culturais e participação em atividades artístico-culturais).

e. Características de controle de peso e hábitos alimentares (IMC - índice da massa corporal), satisfação com o peso corporal, perda de peso com orientação, estratégias para o controle de peso, frequência de almoço fora de casa, refeição matinal e consumo de frutas e verduras).

Caracterização dos Sujeitos

Os profissionais que atuam no colégio da cidade de Blumenau constituíram 43,8% da amostra da pesquisa; Florianópolis correspondeu a 30,8% e Jaraguá do Sul com 25,4% dos pesquisados.

Observa-se na Tabela 2 que a maioria dos profissionais pesquisados possui menos de 40 anos (67,7%; n= 88); são casados (61,2%; n=79); possuem pós-graduação (57,5%; n=73); recebem acima de cinco salários mínimos (60,6%; n=77); residem em moradias com número igual ou maior de 4 pessoas (43,8%; n=57), e possuem um ou mais filhos (60%; n=78). Essas características não diferem em função do gênero.

Tem-se, portanto, uma amostra composta por profissionais ainda jovens, em sua maioria com menos de 40 anos de idade, com mais da metade deles tendo escolaridade em nível de pós-graduação e com renda superior a cinco salários mínimos na época da coleta de dados (R\$ 465,00).

A pesquisa também revelou que a maioria dos profissionais é do sexo feminino (72%), o que corrobora com o que foi citado por Delcor (2004): a predominância da mulher na profissão de educar também aparece em outras

pesquisas sobre a saúde e trabalho dos professores de ensino básico, variando de 75 a 85,6%.

Tabela 2. Características sócio-demográficas dos trabalhadores da Associação Bom Jesus, Santa Catarina (2009)

Variáveis	Masculino	Feminino	Total	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Cidade				0,06**
Blumenau	11 (30,6)	46 (48,9)	57 (43,8)	
Jaraguá do Sul	14 (38,9)	19 (20,2)	33 (25,4)	
Florianópolis	11 (30,6)	29 (30,9)	40 (30,8)	
Faixa etária				0,49**
≤ 39 anos	26 (72,2)	62 (66,0)	88 (67,7)	
≥ 40 anos	10 (27,8)	32 (34,0)	42 (32,3)	
Estado civil				0,99**
Casado	22 (61,1)	57 (61,3)	79 (61,2)	
Não casado	14 (38,9)	36 (38,7)	50 (38,8)	
Escolaridade				0,33**
Ensino médio	11 (30,6)	17 (18,7)	28 (22,0)	
Superior completo	6 (16,7)	20 (22,0)	26 (20,5)	
Pós-Graduação	19 (52,8)	54 (59,3)	73 (57,5)	
Renda familiar mensal				0,93**
≤ R\$ 2.325,00	14 (40,0)	36 (39,1)	50 (39,4)	
> R\$ 2.325,00	21 (60,0)	56 (60,9)	77 (60,6)	
Pessoas na moradia				0,051**
Sozinho	7 (19,4)	5 (5,3)	12 (9,2)	
2	7 (19,4)	18 (19,1)	25 (19,2)	
3	11 (30,6)	25 (26,6)	36 (27,7)	
≥ 4	11 (30,6)	46 (48,9)	57 (43,8)	
Quantidade de filhos				0,30*
Nenhum	17 (47,2)	35 (37,2)	52 (40,0)	
≥ 1	19 (52,8)	59 (62,8)	78 (60,0)	

Características de saúde e bem estar

A importância de buscar parâmetros que identifiquem as características de saúde e bem-estar do grupo pesquisado, conforme demonstrado na Tabela 3, pode ser confirmada com a definição de Nahas (2006):

O estilo de vida passou a ser considerado fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade por todas as causas. De fato, para grande parte da população, os maiores riscos para a saúde e o bem-estar, têm origem no próprio comportamento individual, resultante tanto na informação e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras presentes na realidade social. (Nahas, 2006, p. 21).

Relativamente às características de saúde e bem-estar dos trabalhadores pesquisados, os resultados obtidos constam na Tabela 3 a seguir:

Tabela 3. Características de saúde e bem-estar em trabalhadores da Associação Bom Jesus, Santa Catarina (2009)

Variáveis	Masculino	Feminino	Total	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Autopercepção de saúde				0,63**
Positiva	29 (80,6)	79 (84,0)	108 (83,1)	
Negativa	07 (19,4)	15 (16,0)	22 (16,9)	
Autopercepção de sono				0,17**
Positiva	31 (86,1)	69 (75,0)	100 (78,1)	
Negativa	05 (13,9)	23 (25,0)	28 (21,9)	
Autopercepção de estresse				0,54**
Positiva	33 (91,7)	80 (87,9)	113 (89,0)	
Negativa	03 (8,3)	11 (12,1)	14 (11,0)	
Autopercepção de tristeza/depressão				0,7**
Positiva	32 (91,4)	85 (93,4)	117 (92,9)	
Negativa	3 (8,6)	6 (6,6)	9 (7,1)	
Religiosidade				0,002**
Sim, praticante	06 (16,7)	41 (45,6)	47 (37,3)	
Sim, mas não pratico	22 (61,1)	45 (50,0)	67 (53,2)	
Não tenho religião	01 (2,8)	1 (1,1)	2 (1,6)	
Não quero responder	07 (19,4)	3 (3,3)	10 (7,9)	
Sentimento no seu lazer				0,4**
Positiva	19 (52,8)	56 (60,9)	75 (58,6)	
Negativa	17 (47,2)	36 (39,1)	53 (41,4)	
Sentimento no seu lar				0,3**
Positiva	33 (91,7)	78 (84,8)	111 (86,7)	
Negativa	3 (8,3)	14 (15,2)	17 (13,3)	
Sentimento no seu trabalho				0,45**
Positiva	33 (91,7)	80 (87,0)	113 (88,3)	
Negativa	03 (8,3)	12 (13,0)	15 (11,7)	

Conforme os resultados da Tabela 3, observou-se no item relacionado a autopercepção de saúde, que somente 19,4% (n=07) entre os homens e 16% (n=15) entre as mulheres se observam negativamente com relação ao seu atual estado de saúde.

Com relação à qualidade do sono, os números mostraram que entre os homens 13,9% (n=05) possuem uma autopercepção negativa e 25% (n=23) das mulheres também apresentaram autopercepção negativa. No geral, 78,1%

percebem de modo positivo a qualidade do sono. Comparativamente, é possível mencionar o estudo de Oliveira (2005) junto a servidores da UFSC, que apontou que 79,4% dos profissionais pesquisados relataram ter boa qualidade de sono.

Quanto aos profissionais da Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus, ora em análise, a autopercepção negativa de estresse trouxe números de 8,3% (n=3) para os homens e 12,1% (n=11) para as mulheres. No geral, apenas 11% relataram percepção negativa para o estresse.

Nesse mesmo aspecto, estudo realizado por Petroski (2004) junto a professores da UFSC, tratando da qualidade de vida no trabalho percebida e suas relações com o estresse, nível de atividade física e risco coronariano, mostrou que quanto melhor a qualidade de vida no trabalho percebida conseqüentemente menor é o estresse percebido pelos professores. Vale observar que, de acordo com a constatação de Petroski (2004), os professores do ensino de graduação/especialização têm menores percepções de estresse do que aqueles que atuam no mestrado/doutorado.

Já no item relacionado à tristeza e depressão, somente 8,6% (n=3) dos homens e 6,6% (n=6) das mulheres se observam negativamente, conforme se pode visualizar na Tabela 3.

Para a questão relacionada com a religiosidade, 16,7% (n=6) dos homens e 45,6% (n=41) das mulheres se dizem religiosos e praticantes; 61,1% (n=22) dos homens e 50% (n=45) das mulheres são religiosos, mas não praticam; 2,8% (n=1) dos homens e 1,1% (n=1) das mulheres não possuem religião e, por fim, 19,4% (n=7) dos homens e 3,3% (n=3) das mulheres não quiseram responder essa questão.

Mais da metade dos homens 52,8% (n=19) e das mulheres 60,9% (n=56) têm uma percepção positiva com relação ao lazer. Na autopercepção e vida no lar os números foram ainda melhores e mostram que 91,7% (n=33) dos homens e 87% (n=80) das mulheres se sentem bem ou muito bem.

No item relacionado ao sentimento quando está no trabalho, apesar de se observar constantes reclamações no boca-a-boca, os profissionais mostraram que se sentem bem ou muito bem, já que 91,7% (n=33) dos homens e 87% (n=80) das mulheres se observam de maneira positiva.

Indicadores de comportamentos preventivos

Relativamente aos indicadores dos comportamentos preventivos dos trabalhadores pesquisados, os resultados obtidos na pesquisa estão apresentados na Tabela 4 a seguir:

Tabela 4. Indicadores dos comportamentos de risco e preventivos em trabalhadores da Associação Bom Jesus, Santa Catarina (2009)

Variáveis	Masculino	Feminino	Total	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Tabagismo				0,8**
Não	32 (88,9)	88 (96,7)	120 (94,5)	
Sim	04 (11,1)	03 (3,3)	07 (5,5)	
Consumo de bebidas alcoólicas				0,00**
Não	19 (52,8)	84 (90,3)	103 (79,8)	
Sim	17 (47,2)	09 (9,7)	26 (20,2)	
Frequência de proteção contra o sol				0,08**
Sempre/quase sempre	14 (38,9)	59 (64,8)	73 (57,5)	
Às vezes/Nunca ou raramente	22 (61,1)	32 (35,2)	54 (42,5)	
Diagnóstico de pressão alta				0,92**
Sim	04 (11,1)	11 (11,7)	15 (11,5)	
Não	28 (77,8)	81 (86,2)	109 (83,8)	
Não lembro	04 (11,1)	02 (2,1)	06 (4,6)	
Diagnóstico de colesterol elevado				0,21**
Sim	10 (27,8)	23 (24,5)	33 (25,4)	
Não	23 (63,9)	69 (73,4)	92 (70,8)	
Não lembro	03 (8,3)	02 (2,1)	05 (3,8)	
Diagnóstico de diabetes				0,02**
Sim	03 (8,3)	8 (8,5)	11 (8,5)	
Não	30 (83,3)	86 (91,5)	116 (89,2)	
Não lembro	03 (8,3)	0(0)	03 (2,3)	

Números favoráveis ficam evidenciados em relação ao fumo, visto que mais de 85% dos homens e 95% das mulheres alegam que não possuem o hábito de fumar. Já em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 52,8% (n=19) dos homens e 90,3% (n=84) das mulheres não fazem uso (ver Tabela 3). Em pesquisa realizada por Vedovato e Monteiro (2008), quanto ao tabagismo e ingestão de bebidas alcoólicas, constatou-se que 27,5% dos indivíduos pesquisados ingeriam bebidas alcoólicas e 9,3% fumavam.

Por outro lado, os homens que participaram da presente pesquisa não se mostraram cuidadosos com relação à exposição ao sol, pois 61,1% (n=22) assinalaram que às vezes ou raramente/nunca utilizam protetor solar. Já entre as mulheres, 64,8% (n=59) sempre ou quase sempre fazem uso do mesmo.

Outrossim, entre os profissionais desta pesquisa, o número de pessoas que já receberam algum diagnóstico positivo de pressão alta mostrou-se muito parecido entre homens e mulheres, ou seja, 11,1% (n=4) e 11,7% (n=11) respectivamente.

No quesito colesterol elevado também foram encontrados valores parecidos para ambos os sexos para um diagnóstico positivo, sendo 27,8% (n=10) para os homens e 24,5% (n=23) para as mulheres.

Também no diagnóstico positivo de diabetes foram encontrados números parecidos, sendo 8,3% (n=30) e 8,5% (n=8) para homens e mulheres respectivamente.

Características da prática de atividade física e opções de lazer

O presente estudo objetivou verificar também as características relativas à prática de atividades físicas e opções de lazer dos trabalhadores, sendo que os resultados respectivos estão demonstrados na Tabela 5 a seguir.

Tabela 5. Características da prática de atividades físicas e opções de lazer em trabalhadores da Associação Bom Jesus, Santa Catarina (2009)

Variáveis	Masculino	Feminino	Total	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Deslocamento ao trabalho				0,85**
Deslocamento ativo	06 (17,6)	15 (16,3)	21 (16,7)	
Deslocamento passivo	28 (82,4)	77 (83,7)	105 (83,3)	
Atividades físicas domésticas				0,10**
Sim, ≥ 1 dia por semana	24 (66,7)	73 (80,2)	97 (76,4)	
Não	12 (33,3)	18 (19,8)	30 (23,6)	
Atividade física no lazer				0,02**
Ativo	30 (83,3)	49 (53,8)	79 (62,2)	
Inativo	06 (16,7)	42 (46,2)	48 (37,8)	
Auto percepção de aptidão física				0,38**
Melhor	14 (38,9)	26 (28,6)	40 (31,5)	
Semelhante	11 (30,6)	42 (46,2)	53 (41,7)	
Pior	04 (11,1)	11 (12,1)	15 (11,8)	
Não sei responder	07 (19,4)	12 (13,2)	19 (15,0)	
Percepção de cansaço após o trabalho				0,23**
Positiva	17 (47,2)	33 (35,9)	50 (39,1)	
Negativa	19 (52,8)	59 (64,1)	78 (60,9)	
Tempo de TV na semana				0,31**
< 2 horas	19 (52,8)	58 (62,4)	77 (59,7)	
≥ 2 horas	17 (47,2)	35 (37,6)	52 (40,3)	
Tempo de TV no final de semana				0,4**
< 2 horas	04 (11,1)	16 (17,6)	20 (15,7)	
≥ 2 horas	32 (88,9)	75 (82,4)	107 (84,3)	
Interesse por atividades artístico-cultural				0,23**
Dança	05 (17,9)	32 (39,5)	37 (33,9)	
Música	12 (42,9)	20 (24,7)	32 (29,4)	
Teatro	06 (21,4)	20 (24,7)	26 (23,9)	
Mostra de arte	01 (3,6)	07 (8,6)	08 (7,3)	
Outra	04 (14,3)	02 (2,5)	06 (5,5)	
Participação em atividades artístico-cultural				0,4**
Dança	06 (22,2)	31 (39,7)	37 (35,2)	
Música	14 (51,9)	16 (20,5)	30 (28,6)	
Teatro	02 (7,4)	11 (14,1)	13 (12,4)	
Mostra de arte	01 (3,7)	06 (7,7)	07 (6,7)	
Outra	04 (14,8)	14 (17,9)	18 (17,1)	

Fica claro na tabela acima que os trabalhadores pesquisados da Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus deslocam-se de maneira passiva para o colégio com um percentual acima de 80% entre homens e mulheres.

Entre homens e mulheres 76,4% afirmaram que realizam atividades domésticas pesadas em número igual ou maior que um dia por semana.

Os números também revelam que a atividade física no lazer é um hábito mais significativo entre os homens, com uma participação de 83,3% dos entrevistados, contra 53,8% entre as mulheres. De modo geral, ou seja, sem distinguir por gênero, verificou-se que 37,8% dos indivíduos pesquisados declararam que não incluem atividade física no seu lazer. Esse resultado é favorável se comparado ao obtido por Souza et al. (1998) que encontraram 77% de indivíduos com baixa atividade física entre os servidores da Universidade de Pernambuco.

A esse respeito pode-se citar Araújo e Araújo (2000) que afirmam que:

Hoje, em pleno século XX, se perguntarmos às pessoas que têm acesso à informação se exercício físico regular faz bem à saúde, talvez encontremos um grande percentual que responda afirmativamente. Todavia, se perguntarmos a essas mesmas pessoas se elas gostam de fazer exercícios regulares, esse percentual certamente diminuirá. Se formos adiante e perguntarmos se elas são ativas fisicamente, não podemos ter a certeza sobre quais respostas obteremos, mas um percentual muito baixo deverá responder positivamente. Dentre esses, alguns ainda responderão dessa maneira porque fazem diariamente o serviço de casa ou do seu quintal. Outros nos dirão que são atletas porque praticam esportes no final de semana e assim por diante. [...]. (p. 197).

Estudo realizado por Martins (2000) especificamente com professores da UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina, mostrou que o nível de atividade física habitual é reduzido e irregular. Petroski, em 2004, voltou a investigar a mesma população antes analisada por Martins (2000), e nesse estudo de 2004 verificou que não ocorreu mudança significativa nos hábitos de atividade física daqueles profissionais, pois o percentual de professores sedentários e insuficientemente ativos foi similar.

No entanto, pode-se também fazer uma comparação destes resultados com os números obtidos na pesquisa realizada por Vedovato e Monteiro (2008),

onde a maioria dos professores realizava tarefas domésticas em casa (88,4%) e possuíam atividades de lazer (93,4%)

Outrossim, na presente pesquisa, comparando-se com pessoas de mesma idade e sexo relativamente à sua condição física, 38,9% dos homens se vêem em uma melhor condição física e 46,2% das mulheres também se vêem em melhor condição física do que outras pessoas da mesma faixa etária.

É válido aqui mencionar Mello, Luft e Meyer (2004) que atestam que o exercício é considerado uma categoria de atividade física planejada, estruturada e repetitiva. A aptidão física, por sua vez, é uma característica do indivíduo, abrangendo potência aeróbica, força e flexibilidade. O estudo desses componentes pode ser fundamental na identificação de indivíduos em risco de obesidade.

Neste estudo, em relação a percepção de cansaço após o trabalho, 64,1% das mulheres e 52,8% dos homens se mostraram mais ou menos cansados ou muito cansados ao final do dia.

Com relação ao tempo que assistem TV durante a semana, homens e mulheres na sua maioria, assistem menos de 2 horas. Já no final de semana, mais de 84% entre os dois sexos assistem mais de 2 horas de TV.

O tempo dedicado a assistir TV também é um fator importante no lazer dos indivíduos pesquisados, pois nos finais de semana 84,3% assistem 2 horas ou mais de TV, e durante a semana 40,3% assistem 2 horas ou mais. É sabido que hábitos sedentários, como assistir TV, contribuem para a diminuição do gasto calórico diário (Mello, Luft & Meyer, 2004). Diante disto, o aumento da atividade

física seria uma meta a ser seguida por esses indivíduos com tendência mais sedentária identificados na pesquisa.

Verifica-se um número cada vez maior de estudos evidenciando os benefícios da aptidão física para a saúde. Pesquisadores nas áreas de exercício físico, Educação Física e de Medicina do Exercício e do Esporte, pelos métodos de pesquisa epidemiológica, já demonstraram que tanto a inatividade física como a baixa aptidão física são prejudiciais à saúde. (Araújo e Araújo, 2000).

Analisando comparativamente o tempo dedicado a assistir TV, relativamente às atividades no âmbito artístico-cultural, constata-se que a TV tem preferência entre a maioria das pessoas que participaram da presente pesquisa. Isso, em parte, pode estar relacionado ao fato de que 60,9% das pessoas afirmaram que chegam do trabalho sentindo-se cansadas, portanto, tendem a preferir ficar relaxadas e passivas em frente da TV do que sair de casa para participar de outras atividades.

No interesse por atividades artístico-culturais, 42,9% dos homens se interessam por música e 39,5% das mulheres por dança. E, nas participações artístico-culturais, também a música é mais relevante entre os homens e a dança entre as mulheres.

Características de controle de peso e hábitos alimentares

No tocante às características relacionadas ao controle de peso e hábitos de alimentação dos trabalhadores pesquisados, constata-se que, relativamente ao índice de massa corporal (IMC), 61,1% dos homens pesquisados encontram-se com excesso de peso ($IMC \geq 25$) e 33,3% deles estão na faixa recomendável de

peso. Enquanto isso, 68,1% das mulheres estão na faixa recomendável de peso e 25,3% estão na condição de excesso de peso.

Tabela 6. Características de controle de peso e hábitos alimentares em trabalhadores da Associação Bom Jesus, Santa Catarina (2009)

Variáveis	Masculino	Feminino	Total	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Índice de massa corporal (kg/m²)				0,02**
Baixo peso	02 (5,6)	06 (6,6)	08 (6,3)	
Faixa recomendável	12 (33,3)	62 (68,1)	74 (58,3)	
Sobrepeso	19 (52,8)	19 (20,9)	38 (29,9)	
Obesidade	03 (8,3)	04 (4,4)	07 (5,5)	
Satisfação com o peso corporal				0,12**
Sim	19 (52,8)	35 (37,2)	54 (41,5)	
Não, gostaria de diminuir	15 (41,7)	57 (60,6)	72 (55,4)	
Não, gostaria de aumentar	02 (5,6)	02 (2,1)	04 (3,1)	
Perda de peso com orientação				0,25**
Sim	03 (8,3)	17 (18,3)	20 (15,5)	
Não	11 (30,6)	32 (34,4)	43 (33,3)	
Não estou tentando perder peso	22 (61,1)	44 (47,3)	66 (51,2)	
Estratégias para o controle do peso				0,18**
Dieta	03 (9,7)	21 (24,1)	24 (20,3)	
Dieta e exercícios	06 (19,4)	20 (23,0)	26 (22,0)	
Dieta e uso de remédios	0 (0)	02 (2,3)	02 (1,7)	
Não estou tentando perder peso	22 (71)	44 (50,6)	66 (55,9)	
Frequência de almoço fora de casa				0,8**
Nenhum dia	02 (5,6)	21 (22,3)	23 (17,7)	
Às vezes	17 (47,2)	35 (37,2)	52 (40,0)	
Todos os dias de trabalho	17 (47,2)	38 (40,4)	55 (42,3)	
Refeição matinal				0,8**
≥ 5 dias	27 (75,0)	67 (72,8)	94 (73,4)	
≤ 4 dias	09 (25,0)	25 (27,2)	34 (26,6)	
Consumo de frutas e verduras				0,14**
≥ 5 dias	14 (38,9)	59 (62,8)	73 (56,2)	
≤ 4 dias	22 (61,1)	35 (37,2)	57 (43,8)	

Alguns resultados são similares aos obtidos por Oliveira (2005) em estudo efetuado junto a servidores da UFSC, onde também foi constatado que as mulheres se encontravam em maior proporção dentro da faixa recomendável de peso e os homens estavam em maior proporção na faixa de sobrepeso e obesidade.

O fator sobrepeso acima demonstrado (que atinge 29,9% dos profissionais pesquisados) não pode ser desprezado e merece atenção. Como afirmam Mello,

Luft e Meyer (2004, p. 177), “a atividade física de obesos é geralmente menor do que a de não-obesos.”

Diante do exposto entende-se que os indivíduos devem ser incentivados a participar de programas que estimulem a atividade física espontânea e, ao final de um programa de atividade intensa, é recomendável verificar se foi incorporada uma mudança no estilo de vida da pessoa. O condicionamento físico comprovadamente contribui em relação a vários fatores de risco, como diminuição do peso, da pressão arterial e dos triglicerídeos. Melhora também o bem-estar, a autoconfiança, reduz a depressão, hipocondria, tensão, fadiga, melhora o sono e a libido, principalmente em pacientes cardiopatas. (Benetti, 1997).

Em relação à satisfação com o peso corporal, os homens mostram-se mais satisfeitos (52,8%), ao passo que 60,6% das mulheres gostariam de diminuir o peso. Isso mostra uma contradição entre o IMC real e a percepção corporal dos respondentes. Perguntados se estão buscando perder peso com orientação profissional, 61,1% dos homens e 47,35% das mulheres disseram não estar tentando perder peso. Entre as estratégias mais utilizadas por aqueles que estão tentando perder peso destaca-se a combinação de dieta e prática de exercícios, para 22% dos trabalhadores pesquisados.

Segundo Trombetta, Neves e Kedor (1994), os benefícios proporcionados pela prática de atividades físicas, no que diz respeito também à qualidade de vida, são indubitáveis, e são evidenciados sob o aspecto psicossocial e favorecendo assim os âmbitos social e profissional da vida do indivíduo, além de motivar a mudança dos hábitos de vida e o controle dos fatores de risco ligados a doenças diversas como a hipertensão e outras.

Segundo Araújo e Araújo (2000, p. 200), “atividade física e alimentação inteligente são a chave para a perda de peso, melhora da capacidade física e controle de doenças.”

Além disso, observando a frequência de almoço fora de casa, ficam evidentes as características de um mundo dinâmico, com 42% dos entrevistados almoçando fora todos os dias de trabalho. Já a refeição matinal antes de ir para o trabalho é feita em número maior ou igual a cinco dias semanais por 73% dos trabalhadores. Quanto ao consumo de frutas e verduras, observa-se um perfil mais favorável por parte das mulheres, com 62,8% delas consumindo tais alimentos em número igual ou maior que cinco dias por semana, contra 38,9% dos homens.

Chor (1999) afirma que ambientes coletivos podem ser especialmente adequados para a elaboração e implementação de ações de saúde, uma vez que podem ser ajustadas a cada contexto específico. Assim, o trabalho de profissionais da saúde, entre os quais os professores de Educação Física, é cada vez mais necessário nas organizações escolares e nos ambientes de trabalho.

Além do que, programas que promovem a saúde servem como catalisadores de comportamentos saudáveis, estimulando mudanças adicionais. Evidentemente, somente o trabalho, mesmo que demande determinado grau de atividade física, não consegue cumprir esse papel catalisador e tem potencial limitado para as necessárias mudanças e, além do mais, sabe-se que nem todos os indivíduos realizam atividades de trabalho fisicamente ativo. (Araújo & Araújo, 2000).

Ademais, a valorização dos trabalhadores do setor educacional perpassa pela questão salarial. A busca por vida digna, *status*, capacitação e qualificação

profissional torna-se desfavorecida pelo ritmo de vida dos professores, que correm de escola para escola em busca de melhores condições salariais. (BOTH et al., 2006).

CAPÍTULO V

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Em face da análise de dados do perfil dos entrevistados, pode-se constatar que a maioria dos profissionais da amostra da pesquisa possui menos de 40 anos (67,7%), portanto, constituída por uma força de trabalho ainda jovem; 61,2% são casados; 60% têm 1 ou mais filhos; 57,5% são pós-graduados e 60,6% possuem renda acima de 5 salários-mínimos. Em suma, tem-se entre os indivíduos pesquisados um perfil socioeconômico satisfatório.

A maioria dos entrevistados (94,5%) não fuma e 79,8% não fazem uso de bebidas alcoólicas.

Quanto a doenças diagnosticadas, 11,5% apresentam diagnóstico de pressão alta; 25,4% têm colesterol elevado e 8,5% têm diagnóstico de diabetes.

Indicadores de saúde, como a percepção do estado de saúde atual, sentimento de tristeza e depressão, qualidade do sono e nível de estresse, foram positivamente avaliados pelos respondentes. Destaca-se o alto percentual de respondentes que consideram seus níveis de estresse como “baixos” (89%), mesmo na condição de professores (uma das atividades consideradas mais estressantes!).

No que se refere à percepção de bem-estar no lar, no trabalho e no lazer, os indicadores são bastante positivos (um pouco menos para o lazer, em relação aos demais contextos).

Como fator relevante para a adequada realização do seu trabalho, os trabalhadores destacam, por ordem de importância, as condições físicas e materiais adequadas, o respeito por parte do cliente (alunos e pais) e o reconhecimento dos seus esforços por parte dos superiores.

No que se refere à prática de atividades físicas, a maioria dos sujeitos utiliza veículo motorizado para deslocar-se até o colégio (mais de 80%) e, no lazer, 37,8% afirmar não praticar qualquer atividade física no tempo livre.

O fato é que, sem dúvida, resultados de índices de saúde estão intimamente ligados ao estilo de vida das pessoas e uma baixa mortalidade é mais comumente verificada em indivíduos que incluem na sua rotina práticas saudáveis.

Podemos constatar entre os indivíduos que foram pesquisados no presente estudo, que quase 40% deles não são ativos no lazer e aproximadamente 24% não realizam atividades físicas no lar. Além do que, 80% deslocam-se de forma passiva para o trabalho, conforme já citado anteriormente. Apreende-se, a partir de tais números, uma tendência ao sedentarismo por parte dos profissionais participantes do presente estudo.

Chamou a atenção o fato de que 60,9% dos indivíduos pesquisados se sentem cansados após o trabalho; enquanto que 39,1% têm percepção positiva nesse quesito, sentindo-se mais dispostos ao final do dia de trabalho.

No tocante à participação dos profissionais pesquisados em atividades artístico-culturais, 35,2% informaram que costumam participar de danças; 28,6% envolvem-se com música; 12,4% com teatro; 6,7% com mostras de arte e 17,1% com outras atividades artístico-culturais.

Quanto aos fatores relacionados com o peso corporal e hábitos alimentares, a pesquisa denotou que, de acordo com a percepção dos próprios indivíduos pesquisados, 58,3% deles encontram-se na faixa de peso recomendável, enquanto que 29,9% apresentam sobrepeso. Somente 5,5% são obesos e 6,3% estão abaixo do peso recomendável. Ao mesmo tempo, 55,4% dos indivíduos afirmaram que gostariam de diminuir seu peso, enquanto que 41,5% afirmaram que estão satisfeitos com o peso.

Os resultados do questionário aplicado no presente estudo mostraram, ainda, que entre aqueles indivíduos que desejam perder peso, usam como estratégia a dieta (20,3%); dieta associada com exercícios físicos (22%) e dieta e uso de remédio (1,7%). No entanto, 55,9% afirmaram não estar preocupados em perder peso.

Os resultados apurados mostraram, também, que 42% dos entrevistados almoçam fora todos os dias de trabalho. Já a refeição matinal é feita em número maior ou igual a 5 dias semanais por 73% dos trabalhadores. E o consumo de frutas e verduras possui um número mais favorável entre as mulheres (62,8%) em número igual ou maior a 5 dias semanais, contra 38,9% dos homens.

A atividade profissional, quase sempre realizada dentro de organizações formais, é um dos aspectos que mais influenciam na qualidade de vida das pessoas, em vista da grande parcela de tempo que o trabalho ocupa na vida (em média 1/3 de nossos dias). Além da questão tempo, é também por meio do

trabalho que o indivíduo se mantém economicamente, e procura ainda atingir suas aspirações sociais e pessoais.

Ao finalizar o presente trabalho, este pesquisador acredita ter atingido os objetivos inicialmente traçados, tendo conseguido realizar um levantamento dos hábitos e comportamentos dos trabalhadores da instituição pesquisada, revelando as reais condições nas quais os mesmos desenvolvem seu trabalho, estilo de vida e hábitos de lazer. Identificaram-se os possíveis motivos causadores de redução da qualidade de vida, como também de eventual adoecimento, ligados a estresse, sedentarismo, obesidade que atingem parte da amostra pesquisada, ao mesmo tempo em que buscou apresentar, com base na literatura especializada, os fatores causadores desses problemas e as respectivas ações corretivas passíveis de adoção tanto por parte dos indivíduos como pela instituição.

Espera-se que as análises aqui colocadas possam efetivamente contribuir na reflexão dos comportamentos de risco e possíveis mudanças no estilo de vida de cada um e este pesquisador permite-se sugerir à instituição a realização de um programa de saúde direcionado à população pesquisada que, junto de levantamentos realizados em intervalos de tempo regulares, possam monitorar as mudanças no estilo de vida destes trabalhadores e propor ações corretivas em benefício desses profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, D.S.M.S.; Araújo, C.G.S.de. (2009). **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos**. Rev. Bras. Med. Esporte, v. 6, n. 5, p. 194-203, set./out. 2000. Disponível em: <<http://www.cdof.com.br/07.PDF>>. Acesso em: 22 nov..
- Benetti, M. (1997). Condicionamento físico aplicado a doenças cardiovasculares. **Rev. Bras. Med. Esport.**, São Paulo, v.3, n. 1, jan./mar..
- Both, J. et al. (2006). Qualidade de vida no trabalho percebida por professores de Educação Física. **Rev. Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 45-52.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças por Inquérito Telefônico (VIGITEL).
- Buss, P.Mi. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, Rio de Janeiro.
- Canguilhem, G. (2006). **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Carlotto, M.S.; Palazzo, L.S. (2006). Síndrome de *burnout* e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1017-26.
- Chor, D. (1999). Saúde pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 423-25, abr./jun.. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v15n2/0327.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2009.
- Delcor, N.S. et al. (2004). Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 109-18; 187-96.
- Dumith, S.de C.; Domingues, M.R.; Gigante, D.P. (2008). Estágios de mudança de comportamento para a prática de atividade física: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 10, n. 3, p. 301-07.
- Fonseca, S.A.; Blank, V.L.G.; Barros, M.V.G. de; Nahas, M.V. (2008). Percepção de saúde e fatores associados em industriários de Santa Catarina, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 567-76.
- Glaner, M.F. (2003). Importância da aptidão física relacionada à saúde. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 5, n. 2, p. 75-85.

Gomes, L.; Brito, J. (2006). Desafios e possibilidades ao trabalho docente e à sua relação com a saúde. **Estud. Pesq. Psicol.**, v. 6, n. 1, Rio de Janeiro, p. 49-62, 1. sem..

Guiselini, M. (2004). **Aptidão física, saúde e bem-estar**: fundamentos teóricos e exercícios práticos. São Paulo: Phorte.

Heirich, M.A.; Foote, A.; Erfurt, J.C.; Konopka, B. (1993). Work-site physical fitness programs. **American College of Occupational and Environmental Medicine**, v. 35, n. 5, p. 510-17.

Kalas, D. (2006). **Guia brasileiro de práticas corporais e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Assoc. Bras. de Treinamento e Desenvolvimento.

Keleman, S. (1994). **Realidade somática**: experiência corporal e verdade somática. São Paulo: Summus.

Kravchychyn, C. et al. (2007). A conquista da autonomia para a atividade física: uma missão para a Educação Física escolar. **Revista Cesumar: Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v. 12, n. 2, p. 291-303, jul./dez..

Machado, J.M.H. (1997). Processo de vigilância em saúde do trabalhador. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2.

Martínez, D.; Valles, I.; Kohen, J. (1997). **Salud y trabajo docente**: tramas do malestar en la escuela. Buenos Aires: Kapelusz.

Martins, L.M.; França, A.P.D.; Kimura, M. (1996). Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 5-18.

Martins, M.O. (2000). Estudo dos fatores determinantes da prática de atividades físicas de professores universitários. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 112.

Mello, E. D.; Luft, V.C.; Meyer, F. (2004). **Obesidade infantil**: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 3, p. 1730-82. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n3/v80n3a04.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2009.

Mendes, E.V. (1996). **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec.

Mendes, R.; DIAS, E.C. (1991). Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n.5, p. 341-49.

Minayo, M.C.S. (1992). **A saúde em estado de choque**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo.

Minayo, M.C.S. (1991). Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. **Medicina**, v. 24, n.2, p. 70-77.

Minayo, M.C.S.; Hartz, Z.M. de A.; Buss, P.M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1.

Nahas, M.V. (2006). **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. ed. Londrina: Midiograf.

Oliveira, C.C.M. (2000). **Atividade física de lazer e sua associação com variáveis demográficas e outros hábitos relacionados à saúde em funcionários de banco estatal**. Dissertação (Mestrado), Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

OLIVEIRA, E.S.A. de. (2005). **Atividade física habitual e outros comportamentos relacionados à saúde dos servidores da Universidade Federal de Santa Catarina: tendência secular 1994-2004**. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PGEF0118.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2009.

OMS Organização Mundial da Saúde. (1989). La salud de la juventud. Documento de Referência, **Serie Discusiones Técnicas**. Genebra.

Palma, A. (2000). Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 14, n. 1, p. 97-106, jan./jun..

Petroski, E.C. (2005). **Qualidade de vida no trabalho e suas relações com estresse, nível de atividade física e risco coronariano de professores universitários**. 163 p. Tese (Doutorado em Engenharia da Produção). Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina.

Pitanga, F.J.G. (2002). Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Bras. Ciência e Movimento**, v. 10, n. 3, p. 49-54.

Seidl, E.M.F.; Zannon, C.M.L.C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2.

Tassitano, R.M. et al. (2007). Atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 9, n. 1, p. 55-60.

THE WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc. Sci. Med.**, v. 41, p. 1403-10.

Trombetta, I.C.; Neves, E.M.; Kedor, H.H. (1994). O treinamento físico na reabilitação cardíaca. In: YAZBEK, Paulo; BATTISTELLA, Linamara R. **Condicionamento físico do atleta ao transplantado**. São Paulo: Sarvier: APM, p. 80-92.

Vedovato, T.G.; Monteiro, M.I. (2008). Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, jun..

WHO World Health Organization. (2005). **Preventing chronic diseases: a vital investment**. Disponível em: <http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/>. Acesso em: 20 out. 2008.

ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**QUESTIONÁRIO DE PESQUISA
ESTILO DE VIDA E PERCEPÇÃO DE BEM-ESTAR
RELACIONADA AO TRABALHO, EM PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS DA
ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE ENSINO SENHOR BOM JESUS EM SC**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROG DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ED. FÍSICA

Florianópolis, 2 de Setembro de 2009.

Colega professor:

Você é convidado a participar desta pesquisa que tem como objetivo conhecer as relações entre o estilo de vida e a percepção de bem estar relacionada ao trabalho entre os professores de nossa rede de ensino, na busca de respostas que sirvam de alicerce na busca de uma maior qualidade de vida dos que dela participam.

O responsável pela condução científica, metodologia e ética do projeto é o mestrando em Atividades físicas relacionadas a saúde e qualidade de vida Alexandre Jahn, professor do Colégio Bom Jesus Santo Antônio – Blumenau, que vem sendo orientado pelo Professor, Doutor Markus Vinicius Nahas, do Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina.

Não é necessária sua identificação, mas caso seja de seu interesse conhecer os resultados desta pesquisa, mande e-mail para alexandrejahn@hotmail.com e os mesmos serão repassados. O sigilo sobre dados pessoais de saúde é uma imposição de ordem legal e ética, visando preservar a integridade física, psíquica, moral e social dos participantes. Será observado o que prescreve a resolução No. 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos e que exige que o participante conheça a finalidade da pesquisa, manifestando o seu consentimento livre e esclarecido.

Conto com sua efetiva participação para o aprofundamento do conhecimento sobre a saúde do Profissional de Educação da Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus – unidades de Blumenau, Jaraguá do Sul e Florianópolis e as relações com seu estilo de vida e percepção de bem-estar na busca de hábitos e atitudes mais saudáveis para a vida de todos.

Solicito a gentileza de preencher todos os campos do formulário para que sua colaboração seja realmente válida. Ao dedicar 10 minutos respondendo as questões a seguir, você estará ajudando de forma **significativa** a melhor compreendermos a saúde e o bem-estar de si mesmo e de seus colegas.

Grato por sua colaboração .

Alexandre Jahn

Termo de consentimento

Ciente dos objetivos do Projeto sobre estilo de vida e percepção de bem-estar relacionada ao trabalho, em professores e funcionários da Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus em Santa Catarina, declaro estar respondendo este questionário com plena consciência, razão porque registro minha manifestação com o presente termo

Concordo

Não concordo

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO

ESTILO DE VIDA E PERCEPÇÃO DE BEM-ESTAR DOS TRABALHADORES DA ASSOCIAÇÃO BOM JESUS – SANTA CATARINA/2009

Atenção:

- Você não precisa escrever o seu nome; suas respostas são anônimas e serão mantidas em sigilo.
- Por favor, para cada uma das 48 perguntas, leia atentamente todas as alternativas de resposta antes de responder.
- Assinale apenas uma opção.

INFORMAÇÕES PESSOAIS

As questões 01 a 08 referem-se a informações pessoais.

01. Em qual das UNIDADES abaixo relacionadas você trabalha ?

- Blumenau Jaraguá do Sul Florianópolis

02. Qual o seu SEXO ?

- Masculino Feminino

03. Qual a sua IDADE ?

- Menos de 30 anos 30 a 39 40 a 49 50 anos ou mais

04. Qual o seu ESTADO CIVIL ?

- Solteiro (a) Casado(a) / vivendo com parceiro(a) Viúvo(a) Divorciado(a) / separado(a)

05. Quantos FILHOS você tem ?

- Nenhum 1 ou 2 filhos 3 ou 4 filhos mais de 4 filhos

06. Qual o seu NÍVEL DE ESCOLARIZAÇÃO ?

- Ensino médio completo Superior completo Especialização Mestrado/DR

07. Qual a sua RENDA FAMILIAR BRUTA mensal ?

- até 1245 reais (até 3 SM) 1246 a 2075 reais (3 a 5 SM) 2076 a 4150 reais (5 a 10 SM) acima de 4150 reais (>10SM)

08. Quantas pessoas (incluindo você) MORAM JUNTAS em sua residência ?

- moro sozinho 2 3 4
 5 6 7 8 pessoas ou +

INDICADORES DE SAÚDE E COMPORTAMENTOS PREVENTIVOS

As questões 09 a 25 referem-se a indicadores de saúde atual e características de seu estilo de vida.

09. Como você classifica seu ESTADO DE SAÚDE ATUAL ?

- Excelente Bom Regular Ruim

10. Com que frequência você considera que DORME BEM ?

- Sempre Quase sempre Às vezes Nunca / raramente

11. Como você classifica o NÍVEL DE ESTRESSE em sua vida?

- Raramente estressado Às vezes estressado, vivendo razoavelmente bem Quase sempre estressado Sempre estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária

12. Com que frequência você tem se sentido TRISTE OU DEPRIMIDO?

- Sempre Quase sempre Às vezes Nunca / raramente

13. Você se considera uma pessoa RELIGIOSA?

- Sim, praticante Sim, mas não pratico Não tenho religião Não quero responder

14. Como você se sente, atualmente, em relação ao seu LAZER?

- Muito bem Bem Mais ou menos Mal Muito mal

15. Como você se sente, atualmente, em relação à sua vida no LAR?

- Muito bem Bem Mais ou menos Mal Muito mal

16. Como você se sente, atualmente, quando está no TRABALHO?

- Muito bem Bem Mais ou menos Mal Muito mal

17. Qual dos fatores abaixo é RELEVANTE com relação ao SEU BEM-ESTAR NO TRABALHO?

- Condições físicas e materiais adequados para a realização do mesmo Reconhecimento pelos superiores do trabalho realizado
- Respeito por parte do cliente (aluno) com relação a seu trabalho Outro _____

18. Qual dos fatores abaixo você gostaria que a empresa oportuniza-se com o objetivo de AJUDAR SUA SAÚDE através de atividades físicas e/ou de lazer?

- musculação/ginástica eventos de confraternização
 aulas de alongamento e relaxamento Outro _____

19. Com relação ao FUMO, qual a sua situação?

- Nunca fumei Parei de fumar há mais de 2 anos
 Parei de fumar há menos de 2 anos FUMO até 10 cigarros /dia
 FUMO de 10 a 20 cigarros /dia FUMO mais de 20 cigarros /dia

20. Quantas DOSES DE BEBIDAS ALCOOLICAS você toma em uma SEMANA NORMAL?

(1 dose = ½ garrafa de cerveja, 1 copo de vinho ou 1 dose de uísque/conhaque/cachaça/vodka)

- Nenhuma 1 a 7 doses 8 a 14 doses 15 doses ou mais

21. Nos ULTIMOS TRINTA DIAS, você tomou 5 ou mais DOSES DE BEBIDA ALCOOLICA numa mesma ocasião?

- Sim Não

22. Quando você esta em ambiente ensolarado, por mais de 30 minutos, COM QUE FREQUENCIA VOCE USA FILTRO SOLAR, BONÉ OU CHAPEU, OU OUTRO TIPO DE PROTECAO CONTRA O SOL?

- Sempre Quase sempre Às vezes Nunca / raramente

23. Algum medico, enfermeiro ou agente comunitário de saúde já lhe disse que você tem PRESSÃO ALTA?

- Sim Não Não lembro Nunca medi minha pressão sangüínea

24. Algum medico, enfermeiro ou nutricionista já lhe disse que você tem COLESTEROL ALTO (um tipo de gordura presente no sangue ?)

- Sim Não Não lembro Nunca fiz exame para medir o colesterol

25. Algum medico, enfermeiro ou nutricionista já lhe disse que você tem DIABETES ?

- Sim Não Não lembro Nunca fiz exame para medir o açúcar no sangue

ATIVIDADES FÍSICAS E OPCÕES DE LAZER

As questões 26 a 39 referem-se a prática de atividades físicas no seu deslocamento, no trabalho, em casa e no lazer.

26. Na maioria dos dias da semana, COMO VOCE SE DESLOCA para ir ao trabalho ?

- A pé De bicicleta De ônibus De carro/moto

27. Considerando os trajetos de IDA e VOLTA ao trabalho, na maioria dos dias da semana, QUANTO TEMPO do percurso você gasta CAMINHADO ou PEDALANDO ?

- Não caminhar ou pedalar para o trabalho Menos de 10 minutos De 10 a 29 minutos De 30 a 59 minutos 60 minutos ou mais

28. Você costuma fazer TAREFAS DOMÉSTICAS MAIS PESADAS (lavar vidros, esfregar o chão, lavar roupa, faxina, cuidar do quintal)?

- Sim, 1 ou 2 vezes por semana Sim, 3 ou 4 vezes por semana Sim, 5 ou mais vezes por semana Não faço tarefas pesadas em casa

29. Você realiza regularmente, algum tipo de ATIVIDADE FÍSICA NO SEU LAZER, como: exercícios físicos (ginástica, caminhada, corrida), esportes, danças ou artes marciais ?

- Sim, 1 ou 2 vezes por semana
 Sim, 3 ou 4 vezes por semana
 Sim, 5 ou mais vezes por semana
 Não, mas estou interessado(a) em realizar atividade física no meu lazer num futuro próximo
 Não estou interessado(a) em realizar atividade física no meu lazer num futuro próximo

30. Qual o TIPO PRINCIPAL DE ATIVIDADE FÍSICA que você pratica no seu lazer? (marque somente uma opção)

- Esportes Corrida Caminhada Ciclismo
 Ginástica / Musculação Natação / Hidroginástica Dança/atividades rítmicas Yoga/tai-chi-chuan / alongamentos
 Artes marciais / lutas Outra _____ Não pratico atividades físicas de lazer

31. COMO você pratica atividades físicas no lazer ?

- Sozinho (a) Com parceiro (a) Em grupo Não pratico atividades físicas de lazer

32. ONDE (em que local) você MAIS FREQUENTEMENTE pratica as suas atividades físicas de lazer?

- Instalações do Colégio Clubes / academias Nas ruas / parques Outro Não pratico atividades físicas de lazer

33. Qual a maior dificuldade que você sente para a prática de ATIVIDADES FÍSICAS NO SEU LAZER? (Marque somente uma opção)

- Cansaço Clima desfavorável
 Excesso de trabalho Falta de vontade
 Obrigações de estudos Obrigações familiares
 Distância até o local da prática Falta de habilidade motora
 Falta de condições físicas (aptidão, disposição) Falta de instalações
 Falta de dinheiro Outra
 Condições de segurança NÃO TENHO DIFICULDADES

34. Comparando com pessoas de sua idade e sexo, como você considera a SUA CONDIÇÃO FÍSICA (aptidão física ou preparo)?

- Melhor Semelhante Pior Não sei responder

35. COMO VOCÊ SE SENTE (fisicamente) ao chegar em casa após um dia de trabalho?

- Bem disposto Disposto Mais ou menos Cansado Muito cansado

36. Quantas horas em média você assiste televisão num DIA DE SEMANA normal?

- Até 1 hora 2 horas 3 horas 4 horas 5 horas ou mais Não assisto TV

37. Quantas horas em média você assiste televisão num DIA DE FINAL DE SEMANA ?

- Até 1 hora 2 horas 3 horas 4 horas 5 horas ou mais Não assisto TV

38. Qual das ATIVIDADES ARTÍSTICO-CULTURAIS abaixo você acha mais interessante:

- Dança Música
 Teatro Exposição / mostra de arte
 Outra _____

39. Em que ATIVIDADE ARTÍSTICO-CULTURAL você participou com mais frequência nos últimos 12 meses:

- Dança Música
 Teatro Exposição / mostra de arte
 Outra _____

CONTROLE DE PESO E HÁBITOS ALIMENTARES

As questões de 40 a 47 referem-se ao seu peso, sua altura e hábitos alimentares

40. Qual o seu PESO? Exemplo: 77,5 kg.

_____ kg Se estiver grávida, assinale aqui

41. Qual a sua ALTURA? Exemplo 1,68 m

_____ m

42. Você está SATISFEITO (A) com o seu peso ?

- Sim Não (gostaria de diminuir) Não (gostaria de aumentar)

43. Se você está tentando PERDER PESO, é com orientação de um profissional de saúde?

- Sim Não Não estou tentando perder peso

44. Se você está tentando PERDER PESO, o que está fazendo?

- Dieta Dieta e exercícios Dieta e tomando remédios Não estou tentando perder peso

45. Com que frequência, numa semana típica (normal), você ALMOÇA FORA DE CASA ?

- Nenhum dia Às vezes Todos os dias de trabalho

46. Em quantos dias de uma semana normal você faz uma refeição matinal (toma CAFÉ DA MANHÃ) antes de sair para o trabalho?

- Nenhum dia 1 dia 2 dias 3 dias
 4 dias 5 dias 6 dias 7 dias

47. Em quantos dias de uma semana típica (normal) você inclui frutas e verduras em sua alimentação diária?

- Nenhum dia 1 dia 2 dias 3 dias
 4 dias 5 dias 6 dias 7 dias