

# PERFIL DO ESTILO DE VIDA E O NÍVEL DA ATIVIDADE FÍSICA DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DA CIDADE DE MALHADA DE PEDRAS – BA

Patricia Silva Pires<sup>1</sup>  
Valmir Neves Batista<sup>2</sup>  
Berta Leni Costa Cardoso<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo principal caracterizar o perfil do estilo de vida e o nível de atividade física dos professores da rede municipal de ensino do município de Malhada de Pedras – BA. A amostra foi composta por 51 professores, dentre esses 12 homens e 39 mulheres. Para a coleta de dados foram utilizados três questionários estruturados: Perfil do Estilo de Vida Individual, versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física e o de Barreiras para a Prática de Atividade Física<sup>1</sup>. Os resultados obtidos demonstraram que os professores possuem um perfil de estilo de vida negativo, principalmente nos componentes nutrição, atividades física e controle do estresse. Quanto aos níveis de atividade física esses se encontram caracterizados como insuficientemente ativos e sedentários e as barreiras que influenciam esses baixos níveis são a falta de tempo decorrente do excesso de trabalho, o cansaço físico e a falta de interesse em praticar.

**PALAVRAS CHAVE:** Estilo de vida. Atividade física. Atividade docente.

Nos dias atuais, diante das exigências profissionais decorrente das modificações econômicas e sociais, é muito comum as pessoas ocuparem um tempo maior de sua vida com as atividades laborais. A partir de então se destaca aqui, a classe dos docentes, pois essa é uma das mais expostas à ambientes conflituosos e de alta exigência profissional.

Alguns estudos voltados para trabalhadores docentes acrescentam que muitos são os problemas encontrados ao longo de sua jornada de trabalho, em que o mesmo não restringe apenas ao exercício de sua função dentro da sala de aula, pois exigem formação continuada, preparação de aulas constantes, correções de trabalhos, reuniões, atividades adicionais, problemas com alunos e pressão do tempo etc.(GASPIRINI, BARRETO, ASSUNÇÃO, 2005; REIS *et alli*, 2005).

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Licenciatura Plena em Educação Física pela UNEB.

<sup>2</sup> Docente da UNEB.

Tais situações podem ser classificadas como estressantes, podendo repercutir na saúde e no desempenho profissional dessa categoria, a qual conseqüentemente apresenta inúmeros problemas como: nervosismo, irritabilidade, tensão, depressão, angústia, perturbações no sono, cansaço mental, dores nos ossos e músculos, problemas digestivos, respiratórios, da voz e psicológicos, como a síndrome de bournout, a qual segundo Harrison (1999 *apud* CARLOTTO, 2002), é “um tipo de estresse de caráter persistente vinculado a situações de trabalho, resultante da constante e repetitiva pressão emocional associada com intenso envolvimento com pessoas por longos períodos de tempo”.

No entanto, pouco se vê modificações que propiciem uma melhoria na qualidade de vida destes, que por sua vez ocupam lugar de destaque tendo como responsabilidade preparar cidadãos para a vida. Para isso, não basta apenas o financiamento de recursos materiais que viabilize a sua prática, o que poucas vezes acontece, e sim investir em ações que propiciem uma melhoria da qualidade de vida dessa classe trabalhadora através da adesão de um estilo de vida saudável com hábitos relacionados à prática de atividade física, pois, a mesma interfere positivamente na melhoria da saúde.

Diante disso, esse estudo teve como objetivo caracterizar o perfil do estilo de vida e o nível de atividade física dos docentes e verificar os impeditivos que influenciam nos níveis de atividade física, pois a atividade física adequada pode atenuar a intensidade dos problemas supracitados, indicando que quanto melhores os hábitos de vida relacionados a prática de atividade física dos professores melhor será a sua qualidade de vida contribuindo positivamente nos estados de saúde, na satisfação pessoal e na disposição para o trabalho.

## **CONCEITOS FUNDAMENTAIS**

### **- Saúde, Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho**

Nos dias atuais, muito tem se discutido a respeito da relação de saúde e qualidade de vida. Segundo Minayo *et alli* (2000), no campo da saúde essa relação existe, embora bastante inespecífico e generalizante, desde o nascimento da medicina social, nos séculos XVIII e XIX, quando investigações sistemáticas começaram a referendar esta tese e dar subsídios para políticas públicas e movimentos sociais.

Durante décadas o conceito de saúde tem sido discutido e por muito tempo foi associado à ausência de doenças. Segundo Scliar (2007) até abril de 1948 não havia um consenso universalmente aceito entre as nações quanto a esse conceito, foi então que, em 7 de abril de 1948 (desde então Dia Mundial da Saúde) a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou a carta de princípios que implicou o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde a qual diz que “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (SCLIAR, 2007, p.36).

Além desse conceito da OMS, outros conceitos também foram elaborados e discutidos pela sociedade científica e para Bouchard (1990 *apud* ASSUMPÇÃO *et alli*, 2002), saúde é definida como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, cada uma caracterizada por um continuum com pólos positivos e negativos. A saúde positiva estaria associada à capacidade de apreciar a vida e resistir aos desafios do cotidiano e a saúde negativa associa-se à morbidade e, no extremo, à mortalidade.

Ainda sobre o conceito de saúde, Guedes e Guedes (1995) acrescentam que saúde não é algo estático, portanto é necessário construí-la ao longo da vida, e por sua vez deve ser tratada não apenas com base de natureza biológica e higienista, mas, sobretudo num contexto didático pedagógico de vida saudável.

Sendo assim, o conceito de saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas, este depende da época, do lugar, da classe social e não mais apenas como um estado de ausência de doenças nos indivíduos, mas como um estado geral de equilíbrio, nos diferentes aspectos e sistemas que caracterizam o homem biológico, psicológico, social, emocional, mental e intelectual, resultando em sensação de bem-estar.

Em se tratando de qualidade de vida (QV), pode-se dizer que assim como no conceito de saúde, esta difere de pessoa para pessoa e pode sofrer interferências, ou seja, modificações ao longo do tempo, sendo um fator individual ou social.

Ao discutir esse conceito, Nahas (2010) elucida que QV envolve fatores como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade, definindo-a numa visão holística como “A percepção de bem-estar resultante de um conjunto de parâmetros

individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que se vive o ser humano” (NAHAS, 2010, p.16), e acrescenta ainda que é algo que envolve felicidade, sonhos, dignidade, trabalho e cidadania.

A OMS (1995 *apud* SEIDL, 2004, p. 583) conceitua qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto e na cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Numa perspectiva mais crítica e aprofundada, Minayo *et alli* (2000) afirma que QV é “uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e a própria estética existencial”, e com isso abrange “muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural.” (MINAYO, 2000, p.8)

Acrescenta-se ainda à noção de QV, que esta transita em um campo semântico polissêmico, em que de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida, de outro, inclui as idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana, e por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais (MINAYO *et alli*, 2000).

Ainda sobre os fatores que influenciam na QV, evidencia-se aqui as atividades laborais, as quais vem ocupando um tempo maior da vida das pessoas frente as exigências profissionais decorrente das modificações econômicas e sociais, essas passam grande parte da sua vida no ambiente de trabalho. Nessa perspectiva, uma série de fatores referentes às relações de trabalho (jornadas extensas, gestos repetitivos e intensos, competitividade e monotonia) podem emergir na redução drástica da QV do indivíduo.

Neste panorama, as temáticas: saúde, bem estar e QV no contexto do trabalho, vem conquistando mais espaço numa tentativa de adequar o ambiente de trabalho ao trabalhador, pois de acordo com Nahas (2010) “o ambiente e as condições de trabalho têm grande influência na saúde geral e na QV de todos os indivíduos”. Logo, ao se falar em QV, além da análise da realidade social e familiar (incluindo o lazer) a análise da realidade do trabalho é imprescindível, pois esta interfere diretamente na vida das pessoas.

Ao se discutir qualidade de vida no trabalho (QVT), esta engloba, segundo Lacaz (2000, p.154), “a autonomia e o poder que os trabalhadores têm sobre os processos de trabalho, aí incluídas questões de saúde, segurança e suas relações com a organização do trabalho”. Para França (2005, p.191), QVT “é o conjunto das ações de uma empresa no sentido de implementar melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho”.

Ainda sobre QVT, Sucesso (1998 *apud* NAHAS, 2010), relaciona expressões como satisfação no trabalho, salário, sucesso na carreira, bens adquiridos, relações sociais, disposição, entre outras, ao conceito de QV, pois grande parte de nossa vida transcorre no ambiente de trabalho, e acrescenta também num estudo de Vasconcelos (2001), que QVT deve envolver: renda capaz de satisfazer às expectativas pessoais e sociais; orgulho pelo trabalho realizado; vida emocional satisfatória; auto-estima; imagem da empresa/instituição junto à opinião pública; equilíbrio entre trabalho e lazer; horários e condições de trabalho sensato; oportunidades e perspectivas de carreira, possibilidade de uso do potencial, respeito aos direitos e justiça nas recompensas.

Sendo assim, diante dos inúmeros fatores ora descritos anteriormente que influenciam na QVT discutiremos nesse estudo fatores que influenciam a QV do profissional da carreira docente para o qual muitas exigências são impostas pela comunidade escolar, e por sua vez, direta e/ou indiretamente é induzido a buscar constantemente melhores qualificações para sua prática pedagógica, o que lhe acarreta aumento de sua carga de trabalho e não lhe garante melhor remuneração ou estabilidade no emprego.

#### **- Estilo de vida e Atividade Física**

Nos últimos anos estudos na área de saúde e qualidade de vida vêm evidenciando a importância de um estilo de vida positivo para a manutenção da vida.

Nahas (2010) relata que pesquisas em diversos países, inclusive no Brasil, têm mostrado que o estilo de vida passou a ser um dos mais importantes determinantes da saúde de indivíduos, grupos e comunidades, passando a ser considerado fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade por todas as causas. Desta forma os maiores riscos para a saúde e o bem estar, têm origem no próprio comportamento individual, resultante tanto da informação e

vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras presentes na realidade social.

Sendo assim, conceitua-se estilo de vida, segundo Lalonde (1974 *apud* COLOMBO, 1997, p.71) como um “conjunto de decisões individuais que afetam a saúde e sobre os quais se pode exercer certo grau de controle”, esse autor elucida que as decisões e os hábitos pessoais que são maus para a saúde, criam riscos originados pelo próprio indivíduo e quando estes riscos resultam em enfermidade ou morte se pode afirmar que o estilo de vida contribuiu ou causou a enfermidade ou disfunção.

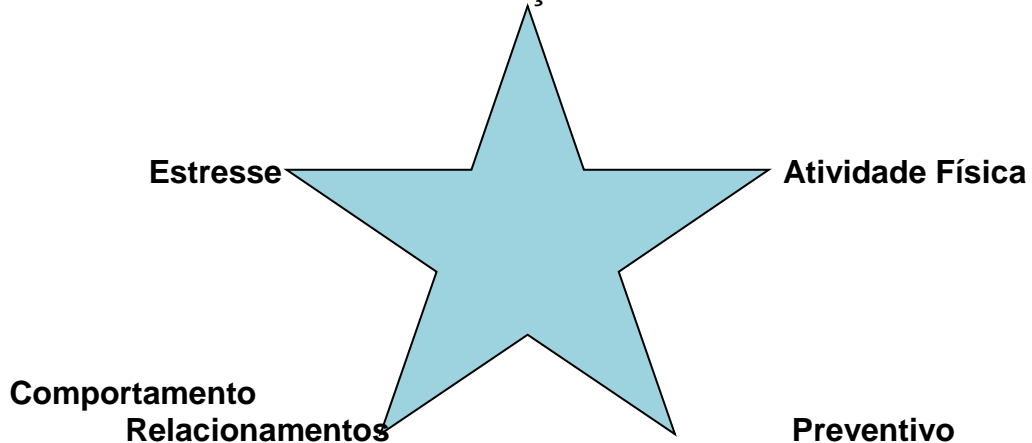
Concomitantemente, Nahas (2010, p.22) conceitua estilo de vida como um “conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas”.

A partir desses conceitos, nota-se que os avanços científicos na sociedade moderna o qual traz consigo inúmeras tecnologias que facilitaram nossas vidas, vem reduzindo significativamente o gasto energético diário, ocasionando modificações evidentes nos hábitos e costumes, e promovendo adaptações dos seres humanos frente as novas exigências advindas do progresso.

Tal situação, segundo Pollock e Wilmore (1993), vem transformando os cidadãos que eram fisicamente ativos, em pessoas com pouca ou nenhuma oportunidade para o envolvimento em programas de atividades física, nos fazendo questionar se as facilidades da vida moderna levam a uma vida com mais qualidade e produtividade, se o estilo de vida sedentário estaria contribuído para um novo conjunto de problemas como coronariopatias, hipertensão, obesidade, ansiedade, depressão e problemas da coluna vertebral. Desta forma, hábitos negativos ou vícios podem afetar a nossa saúde, prejudicando a qualidade de vida. No entanto, atitudes positivas que favoreçam um estilo de vida saudável de vida podem modificar essa realidade, contribuindo para uma existência longa e ativa.

Dessa maneira, existem fatores positivos e negativos no estilo de vida, que comprovadamente afetam a saúde e o bem estar dos indivíduos, a curto e longo prazo, principalmente a partir da meia idade (40-60 anos), tais fatores estão relacionados aos componentes que podem ser visualizados na figura 1 referente ao Pentágulo do Bem Estar (NAHAS, 2010).

**FIGURA 1- O Pentáculo do Bem Estar**



Fonte: NAHAS, 2010.

De acordo com Nahas (2010), o Pentáculo do Bem-Estar, inclui cinco aspectos fundamentais do estilo de vida das pessoas e que, sabidamente, podem afetar a saúde geral e estão associados ao bem-estar psicológico e a diversas doenças crônico-degenerativas, como o infarto do miocárdio, o derrame cerebral, o diabetes, a hipertensão, a obesidade e a osteoporose.

Dos cinco aspectos ilustrados na fig. 1, destaca-se aqui o componente atividade física, a qual tem sido um fator importante de auxílio na melhoria da qualidade de vida da população, tanto de forma geral quanto voltada para saúde. Para Nahas (2010), este componente individualmente está relacionado a uma maior capacidade de trabalho físico e mental, quer dizer, mais ânimo para vida e boa sensação de bem-estar. Além de que, socialmente refere-se a estilos de vidas mais ativos acarretando em menores gastos com a saúde e menores riscos de doenças crônico-degenerativas.

Pode-se definir atividade física, segundo Barbanti (1997, p. 55) como “todo movimento corporal produzido por músculos esqueléticos, que provoca um gasto de energia”. O que para Foss e Keteyian (2000, p. 90), se define como “estar fisicamente ativo até o ponto de haver um aumento significativo no dispêndio de energia durante o trabalho, nas atividades sistemáticas da vida diária, ou por ocasião do lazer”.

Pitanga (1998, p.15) ainda acrescenta que “a atividade física enquanto aptidão física seria uma série de atributos adquiridos em função da prática regular da atividade física”.

No entanto, ao se falar de atividade física relacionada à saúde, não pode-se perder de vista a sua relação com o exercício físico e aptidão física relacionada à saúde, ambos relacionados, porém totalmente distintos.

*Exercício físico*: “Atividade repetitiva, planejada e estruturada que tem como objetivo a manutenção e melhoria de um ou mais componentes da aptidão física” (PITANGA, 1988, p. 15).

*Aptidão física relacionada à saúde*: “um estado dinâmico de energia e vitalidade que permite cada um não apenas a realização das tarefas do cotidiano as ocupações ativas das horas de lazer e enfrentar emergências imprevistas sem fadiga excessiva” (GUEDES, 1996 *apud* ARAÚJO *et alli*, 2000).

Diante desses conceitos convém destacar alguns benefícios que a prática regular de atividade física propicia à saúde que de forma adequada, o exercício pode melhorar a aptidão física, prevenir e auxiliar no tratamento de diversas doenças, principalmente as de origem cardiovascular (NAHAS, 2010). Os benefícios da prática de uma atividade física regular não estão limitados à saúde física e sim em todo o ser humano de forma global.

Dentre os benefícios pode-se citar os de efeitos metabólicos com o aumento do volume sistólico; o aumento da potência aeróbica; o aumento da ventilação pulmonar; a melhora do perfil lipídico; a diminuição da pressão arterial; a melhora da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo. Com relação aos efeitos antropométricos e neuromusculares ocorre, segundo os autores, a diminuição da gordura corporal, o incremento da força e da massa muscular, da densidade óssea e da flexibilidade (MATSUDO *et alli*, 2000 *apud* ASSUMPÇÃO *et alli*, 2002).

Segundo Sharkey (1998), a Sociedade Internacional de Psicologia do Esporte acredita que os benefícios da atividade física regular incluem um estado reduzido de ansiedade, nível diminuído de depressão leve a moderada, redução em neurose e ansiedade, auxilia no tratamento de depressão severa, reduzem o índice de estresse, promovem efeitos emocionais benéficos para todas as idades de ambos os sexos.

Desse modo, é necessário pensar em adoções de praticas regulares de atividade física (academia, grupos de danças, caminhada, ciclismo, entre outros...) e que tenham uma avaliação continua das suas condições de trabalho já que as

peças passam boa parte de suas vidas nos estabelecimentos de trabalho, pois é importante que as pessoas estejam bem psicologicamente e que possuam boas condições físicas, para que sejam integradas socialmente e sintam-se funcionalmente competentes.

### **- Trabalho Docente**

Segundo Both, Nascimento, Borgatto (2008), a profissão docente está cada vez menos atrativa, principalmente pela falta de incentivo, tanto financeiro quanto das relações interpessoais que estão freqüentemente fragilizadas na comunidade escolar, o que tem acarretado uma depreciação pelos jovens devido sua baixa remuneração e condições de trabalho inadequadas ou insuficientes sendo este um dos fatores preponderantes ao não-ingresso na carreira docente.

Ainda sobre a profissão docente, Gasparini, Barreto, Assunção (2005), acrescentam que as condições, ou seja, as circunstâncias sob as quais os docentes mobilizam as suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para atingir os objetivos da produção escolar podem gerar sobreesforço ou hipersolicitação de suas funções psicofisiológicas e se não há tempo para a recuperação, são desencadeados ou precipitados os sintomas clínicos que explicariam os índices de afastamento do trabalho por transtornos mentais.

Além dos índices de afastamentos por distúrbios mentais, alguns estudos, Araujo *et alli* (1998) e Silvany *et alli* (2000) sobre as condições de saúde e trabalho de professores, divulgou que as queixas de saúde mais freqüentes foram dores nas costas e pernas, cansaço mental e nervosismo, problemas nas cordas vocais, distúrbios psíquicos menores associado a insatisfação no desempenho das atividades, ambiente intranquilo e estressante, desgaste na relação professor-aluno, falta de autonomia no planejamento das atividades, ritmo acelerado de trabalho e à pressão da direção.

Diante do que foi exposto, a categoria de trabalhadores docentes, de acordo com Reis *et alli* (2005), é uma das categorias mais expostas à ambientes conflituosos e de alta exigência profissional, tais como tarefas extra-classe, reuniões e atividade adicionais, problemas com alunos que chegam até ameaças verbais e físicas, pressão do tempo, etc., necessitando assim de dedicação ampliada no processo educacional, o que possivelmente pode propiciar um estilo de vida

negativo o qual influencia na redução da QV dos indivíduos integrantes dessa categoria de enorme exigência profissional, com baixo nível de valorização e reconhecimento financeiro e social.

## **MATERIAL E MÉTODO**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa direta de campo, visto que segundo Mattos, Rosseto Júnior, Blecher (2008), a pesquisa direta caracteriza-se pela busca de dados diretamente da fonte, possibilitando conhecer a realidade na prática, e de campo, pois se trata de uma pesquisa em que as condições de controle das variáveis modificam-se com o ambiente e interferem na resposta.

Esta pesquisa foi realizada no município de Malhada de Pedras – BA e teve como público alvo 51 professores de 15 escolas da rede municipal de ensino, os quais 12 são do sexo masculino e 39 do sexo feminino. Como critério de inclusão foram convidados para esse estudo professores efetivos e que atualmente exercem a profissão em sala de aula. A coleta de dados foi realizada no período de 28 de maio a 17 de julho de 2012 durante as reuniões de atividades complementares (A.C), após autorização da secretaria municipal de educação. Cada voluntário foi informado sobre os objetivos e procedimentos do estudo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido que garante a confidencialidade dos dados e permite o direito deste recusar-se em participar da pesquisa a qualquer momento.

O instrumento utilizado para a caracterização do perfil do estilo de vida foi o questionário Perfil do Estilo de Vida Individual – PEVI - (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000), este instrumento inclui 5 componentes relacionados ao estilo de vida: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle de stress. Cada componente apresenta 3 questões, onde para cada resposta há uma pontuação em forma de escala, de zero (0) a três (3) pontos. Sendo que, os escores zero (0) e um (1) indicam comportamentos negativos que podem acarretar risco à saúde, já os escores dois (2) e três (3) indicam comportamentos positivos.

Para a classificação do nível de atividade física utilizou-se a versão curta do questionário IPAQ (Internacional Physical Activity Questionnaire), validado pelo Centro Coordenador do IPAQ No Brasil– CELAFISCS). A versão em questão é composta por oito questões discursivas, cujas informações permitem estimar o

tempo despendido por semana em diferentes dimensões de atividade física (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) e de inatividade física (posição sentada).

As perguntas do questionário estão relacionadas as atividades realizadas na ultima semana anterior à aplicação do questionário. Os professores tiveram seus dados tabulados, avaliados e foram posteriormente classificados de acordo com a orientação do próprio IPAQ, que divide e conceitua as categorias em: Sedentário – Não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana; Insuficientemente Ativo – Consiste em classificar os indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos por semana, porém de maneira insuficiente para serem classificados como ativos. Para classificar os indivíduos nesse critério, são somadas a duração e a freqüência dos diferentes tipos de atividades (caminhadas + moderada + vigorosa), essa categoria ainda se divide em dois grupos: - Insuficientemente Ativo A – Realiza 10 minutos contínuos de atividade física, seguindo pelo menos um dos critérios citados: freqüência – 5 dias/semana ou duração – 150 minutos por semana;- insuficientemente Ativo B – Não atinge nenhum dos critérios da recomendação citada nos indivíduos insuficientemente ativos A; Ativo – Cumpre as seguintes recomendações: a) atividade física vigorosa -  $\geq 3$  dias/semana e  $\geq 20$  minutos/sessão; b) moderada ou caminhada  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  minutos/sessão; c) qualquer atividade somada:  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 150$  min/semana; Muito Ativo – Cumpre as seguintes recomendações: a) vigorosa -  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  min/sessão; b) vigorosa -  $\geq 3$  dias/semana e  $\geq 20$  min/sessão + moderada e ou caminhada  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  min/sessão.

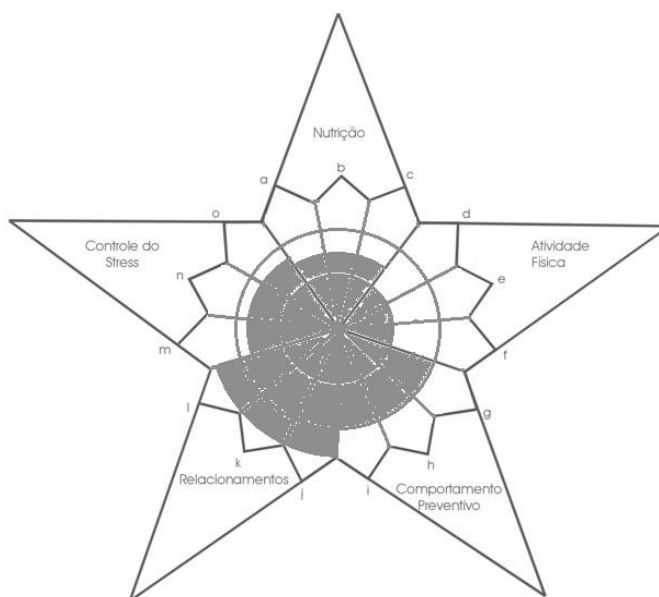
Para as discussões sobre as barreiras encontradas que dificultam a prática regular da atividade física, utilizou-se o questionário de Barreiras para a prática de atividade física validado por Martins e Petroski (2000), o qual analisa 13 fatores que podem determinar para que a prática regular não aconteça e classifica cada fator em 5 pontuações, ou seja, classificação de 1 a 5 em que (1) representa sempre, (2) quase sempre, (3) às vezes, (4) raramente, (5) nunca, sendo agrupadas as 3 primeiras categorias como barreiras e as duas ultimas como Não-barreira para a prática regular de atividade física.

Após a obtenção dos dados, estes foram tabulados em planilha estruturada no Microsoft Office Excel 2007, seguida da formulação das tabelas e gráficos utilizando o mesmo programa.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da proposta de Perfil de Estilo de Vida Individual de Nahas, Barros, e Francalacci (2000 *apud* NAHAS, 2010), o qual adota “0” quando um comportamento não faz parte do estilo de vida, “1” nos casos em que às vezes corresponde ao estilo de vida, “2” quase sempre e, por fim, “3” quando a afirmação é sempre verdadeira no dia a dia dos entrevistados em relação ao item avaliado, criou-se uma tabela com os resultados de cada componente, as médias dos componentes por sexo e também no geral de cada item e com os resultados analisados confeccionou-se o Pentágulo do Bem-Estar, figura 2, a qual retrata visualmente o Estilo de Vida atual do grupo pesquisado.

**FIGURA 2 –** Representação do Perfil do Estilo de Vida dos Professores



Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Considerando os dados coletados, para a tabulação da tabela 1 foram somados os três valores de cada item correspondente a determinado componente do questionário e dividido por três para a confecção da média. Sendo estipulado

para médias iguais ou superior a 2 como positivas e abaixo desse valor, qualificadas como negativas.

**Tabela 01** – Média dos resultados obtidos entre os entrevistados de cada sexo, média geral correspondente ao total de avaliados em relação a cada componente e a classificação geral.

<b>Componentes</b>	<b>Média Homens</b>	<b>Média Mulheres</b>	<b>Média/Componentes</b>
Nutrição	1,55	1,70	1,62
Atividade física	0,99	1,17	1,08
Comportamento preventivo	2,27	1,98	2,12
Relacionamento social	2,60	2,14	2,37
Controle do stress	1,80	1,78	1,79
<b>Média geral = pevi</b>	<b>1,84</b>	<b>1,75</b>	<b>1,79</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Ao analisar o perfil do estilo de vida de professores do sexo masculino, constatou-se que 66,7%(8) apresenta estilo de vida negativo e 33,3%(4) positivo. A partir dessa análise observa-se, na tabela 01, que três dos cinco componentes, nutrição, atividade física e controle do stress, contribuem para esse comportamento, os quais representam escores médios de 1,55 , 0,99 e 1,80 respectivamente, classificados como comportamentos negativos. No que corresponde a comportamento preventivo e relacionamento social obteve-se escores médios de 2,27 e 2,60, respectivamente, classificados como escores positivos. No entanto, numa classificação geral relacionando todos os componentes, o grupo obteve escore de 1,84 sendo então classificados como negativo, ou seja, os professores do sexo masculino em sua maioria possuem um estilo de vida negativo.

Considerando o perfil do estilo de vida de professores do sexo feminino, constatou-se que 61,5%(24) apresenta estilo de vida negativo e 38,5%(15) positivo. A partir dos dados coletados, na tabela 01, os componentes que mais contribuem para esse comportamento são, nutrição, atividade física, comportamento preventivo e controle do stress, as professoras obtiveram escores médios de 1,70, 1,17, 1,98 e 1,78, respectivamente, correspondendo escores negativos, já no que corresponde a relacionamento social obteve-se escore médio de 2,14, o que se classifica como escore positivo. No entanto, numa classificação geral relacionando todos os componentes, o grupo obteve escore de 1,75 sendo então classificados como comportamento negativo, ou seja, os professores do sexo feminino em sua maioria também possuem um estilo de vida negativo.

Diante dos dados coletados, caracteriza-se o perfil do estilo de vida dos professores deste estudo como negativo, pois tanto os professores do sexo masculino e feminino obtiveram na classificação geral um escore geral de 1,79 e de acordo com Nahas (2010) média nos níveis zero e menor que dois, indicam que o grupo deve ser orientado e ajudado a mudar seus comportamentos nos itens avaliados, pois eles oferecem risco à sua saúde e afetam sua qualidade de vida.

Pode-se ainda verificar que, para ambos os sexos, os componentes nutrição, atividade física e controle do estresse são os que mais influenciam no comportamento negativo da população envolvida. Tal comportamento negativo tem sido fortemente associado às chamadas doenças crônico-degenerativas ou doenças crônicas não-transmissíveis, como a hipertensão, a obesidade, o diabetes, o câncer e as doenças cardiovasculares, e podem ser modificados com a adoção de hábitos de vida saudáveis.

Visto que hábitos de vida negativos podem oferecer riscos à saúde Nahas (2010) recomenda que uma boa dieta, o amor e o respeito dos familiares e amigos, boas noites de sono, folgas semanais e férias descontraídas e interessantes, e atividades físicas de cunho recreativo, são ingredientes fundamentais para enfrentarmos adequadamente o estresse da vida moderna.

Na avaliação dos níveis de atividade física, tabela 2, 13,7%(7) estão classificados como muito ativo, 31,4%(16) como ativos, 15,7%(8) como insuficientemente ativo A, 31,4% (16) como insuficientemente ativos B e 7,8% (4) como sedentário. Dentre os docentes do sexo masculino, foram classificados como muito ativo 8,3%(1), como ativo 25%(3), como insuficientemente ativo A 8,3%(1), como insuficientemente ativo B 41,7%(5) e como sedentário 16,7%(2). Entre os professores do sexo feminino, foram classificadas como muito ativas 15,4%(6), como ativas 33,4%(13), como insuficientemente ativas A 17,9%(7), como insuficientemente ativas B 28,2%(11) e como sedentárias 5,1%(2).

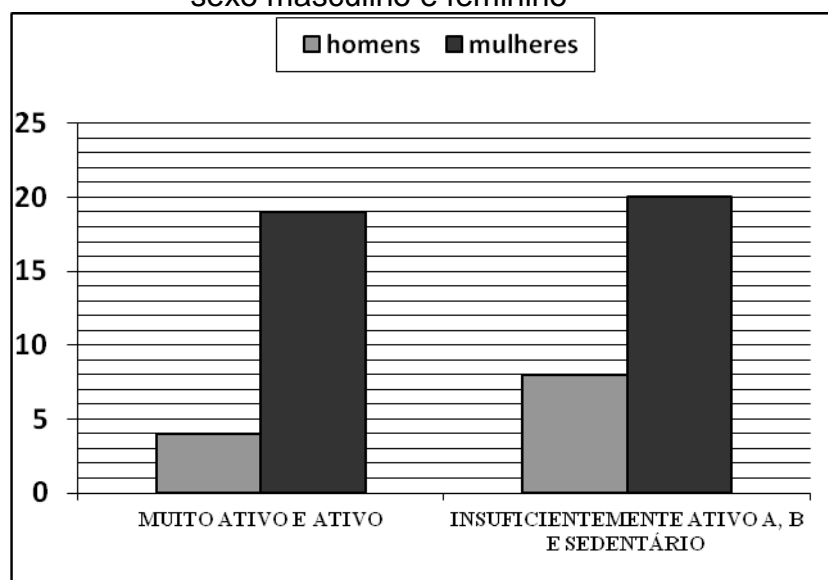
**Tabela 2 – Classificação do Nível de Atividade Física**

<b>Nível de atividade física</b>	<b>Homens %</b>	<b>Mulheres %</b>	<b>Total %</b>
Muito ativo	8,3(1)	15,4 (6)	13,7 (7)
Ativo	25,0 (3)	33,4 (13)	31,4 (16)
Insuficientemente ativo A	8,3(1)	17,9 (7)	15,7 (8)
Insuficientemente ativo B	41,7 (5)	28,2 (11)	31,4(16)
Sedentário	16,7 (2)	5,1 (2)	7,8 (4)

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Numa análise geral, considerando os professores do sexo masculino pode-se perceber, gráfico 1, que a maioria, ou seja, 66,7% (8) estão classificados como insuficientemente ativos e sedentários, 33,3% (4) são considerados ativos e muito ativos. Considerando professores do sexo feminino, gráfico 1, a maioria, ou seja, 51,3% (20) estão classificadas como insuficientemente ativas e sedentárias, e apenas 48,7%(12) como ativas e muito ativas. Dessa forma pode-se considerar nesse estudo que a maioria dos professores, independente do sexo, 55,9% (28) estão classificados como Insuficientemente ativos e sedentários e 45,1% (23) classificam-se como ativos e muito ativos.

**GRÁFICO 1-** Classificação do nível de atividade física dos professores do sexo masculino e feminino



Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Quando questionados sobre os fatores que podem afetar nos níveis de atividade física ou até mesmo dificultar a prática regular, é notório o maior auto-reconhecimento da falta de tempo que 76,5%(39) dos avaliados responderam. Ainda pode-se perceber que o cansaço físico com 62,8%(32) e a falta de interesse com 56,9%(29) também são barreiras que influenciam nos níveis de atividade física dos docentes. Considerando os grupos de homens e mulheres, 79,5%(31) das mulheres e 66,6%(8) dos homens responderam que a falta de tempo disponível é sempre, quase sempre ou às vezes uma barreira para a prática da atividade física, o cansaço físico e falta de interesse, também se destacam entre as outras e foram apontadas por ambos os sexos como barreiras para a prática da atividade física, em que 61,5%(24) das mulheres e 66,6%(8) dos homens afirmam que o cansaço físico

também é um fator impeditivo, e 58,9%(23) das mulheres e 50%(6) dos homens apontaram a falta de interesse como outro impedimento para a realização de atividades físicas.

**Tabela 3 – Barreiras e Não-barreiras para prática da atividade física**

FATOR	BARREIRA			Não barreira		
	Mulheres	Homens	Geral	Mulheres	Homens	Geral
Falta de tempo disponível	79,5% (31)	66,6% (8)	<b>76,5%</b> <b>(39)</b>	20,5% (8)	33,3% (4)	<b>23,5%</b> <b>(12)</b>
Não disponibilidade de ambiente	30,7% (12)	25% (3)	<b>29,5%</b> <b>(15)</b>	69,2% (27)	75% (9)	<b>70,5%</b> <b>(36)</b>
Não disponibilidade de equipamentos	43,6% (17)	25% (3)	<b>39,2%</b> <b>(20)</b>	56,4% (22)	75% (9)	<b>60,8%</b> <b>(31)</b>
Falta de companhia de terceiros	38,5% (15)	16,6% (2)	<b>33,3%</b> <b>(17)</b>	61,5% (24)	83,3% (10)	<b>66,7%</b> <b>(34)</b>
Falta de incentivo da família e/ou amigos	38,5% (15)	8,3% (1)	<b>31,3%</b> <b>(16)</b>	61,5% (24)	91,6% (11)	<b>68,7%</b> <b>(35)</b>
Falta de recursos financeiros	15,4% (6)	8,3% (1)	<b>13,7%</b> <b>(7)</b>	84,6% (33)	91,6% (11)	<b>86,3%</b> <b>(44)</b>
Mau humor	15,4% (6)	16,6% (2)	<b>15,7%</b> <b>(8)</b>	84,6% (33)	83,4% (10)	<b>84,3%</b> <b>(43)</b>
Lesões físicas anteriores ou atuais	20,5% (8)	16,6% (2)	<b>19,6%</b> <b>(10)</b>	79,5% (31)	83,3% (10)	<b>80,4%</b> <b>(41)</b>
Dores leves e/ou mal estar	33,3% (13)	8,3% (1)	<b>27,4%</b> <b>(14)</b>	66,7% (26)	91,6% (11)	<b>72,6%</b> <b>(37)</b>
Cansaço físico	61,5% (24)	66,6% (8)	<b>62,8%</b> <b>(32)</b>	38,5% (15)	33,3% (4)	<b>37,2%</b> <b>(19)</b>
Falta de habilidades físicas	35,9% (14)	25% (3)	<b>33,3%</b> <b>(17)</b>	64,1% (25)	75% (9)	<b>66,7%</b> <b>(34)</b>
Falta de segurança do/no ambiente	12,9% (5)	-	<b>9,8%</b> <b>(5)</b>	87,1% (34)	100% (12)	<b>90,2%</b> <b>(46)</b>
Falta de interesse em praticar	58,9% (23)	50% (6)	<b>56,9%</b> <b>(29)</b>	41,1% (16)	50% (6)	<b>43,1%</b> <b>(22)</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Numa comparação com um estudo similar, Pires *et alli* (2010) apontaram que 69,5% dos professores do município de Guanambi/BA classificaram-se como inativos e pouco ativos, 91,3% apontaram a falta de tempo, 69,6% falta de interesse e 56,5% o cansaço físico como barreira para a prática da atividade física, tais dados reforçam os resultados obtidos nesse estudo.

Em se tratando de estudos que retratam as condições de saúde dos professores, alguns revelam que grande parte dos professores apresentam marcante processo de desgaste físico e mental (WERNICK, 1999).

Visto que os altos índices de inatividade física são evidentes, vale ressaltar que os benefícios da atividade estão bem estabelecidos, e continuam confirmando

um papel importante da prática regular da atividade física na manutenção da saúde global e do bem-estar. Nahas (2010) elucida que os efeitos agudos da atividade física e a melhora da aptidão física nos ajudam a reagir mais eficazmente a outros agentes estressantes de ordem física e mesmo psicológica, também se sabe que exercícios de longa duração liberam substâncias denominadas endorfinas, que têm um efeito semelhante ao da morfina, diminuindo a sensação de cansaço e de dor, e alguns autores atribuem a essas substâncias sensações de bem-estar observada em praticantes regulares de exercícios físicos.

Além disso, existem fortes evidências de que indivíduos ativos fisicamente têm uma expectativa ampliada de anos de vida produtiva e independente, e que os custos relativos a saúde pública podem ser sensivelmente menores em populações mais ativas fisicamente. Dessa maneira, evidencia-se com o resultado deste estudo a necessidade de mudanças de comportamento da população envolvida, no intuito da promoção na melhoria da qualidade de vida dos docentes que tanto vem trabalhando na formação de cidadãos para a vida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando os dados obtidos, caracteriza-se os professores como sedentários e insuficientemente ativos decorrentes de impeditivos como falta de tempo, cansaço físico e falta de interesse para prática regular da atividade física, e por sua vez, apresentam perfil do estilo de vida negativo resultante de escores negativos dos componentes nutrição, atividade física e controle do estresse.

Desta maneira, percebe-se que questões comportamentais, sociais e físicas são fatores limitantes para a melhoria da saúde e da qualidade de vida dessa população, visto que um estilo de vida positivo com alimentação adequada, prática regular da atividade física e controle de fatores estressantes como excesso de trabalho ainda não é uma realidade na vida desses professores.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. S. M. S. de; ARAÚJO, C. S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada a saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, vol. 6, n. 5, 2000. p. 194-203.

ARAÚJO T; SILVANY, A; REIS, E; KAVALKIEVICZ, C. **Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino**: Salvador- Bahia. Salvador: Sindicato dos Professores do Estado da Bahia. 1998.

ASSUMPÇÃO, L. O. T.; MORAES, P. P. de; FONTOURA, H. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida: notas introdutórias. **Lecturas Educación Física y Deportes**, Año 8, n. 52, 2002.

BARBANTI, V.J. **Teoria e prática do treinamento desportivo**. São Paulo: Edgard Blucher, 1997.

BOTH, J; NASCIMENTO, J. V. do; BORGATTO, A. F; Percepção da qualidade de vida no trabalho ao longo da carreira docente em educação física. **Revista Brasileira Cineantropometria e Desempenho Humano**, vol. 10, n. 4, p. 372-378, 2008.

CARLOTTO, Mary Sandra; A síndrome de burnout e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./jun. 2002

COLOMBO, R.C.R.; AGUILLAR, O.M. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 69-82, abril, 1997.

FOSS; KETEYIAN, **Bases Fisiológicas do Exercício e do Esporte**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

FRANÇA, A. C. L. Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. **Revista Brasileira de Medicina Psicossomática**, vol. 1, n. 2, p. 189-199, 2005.

GASPARINI, Sandra Maria; BARRETO, Sandhi M.; ASSUNÇÃO, Ada A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n.2, p. 189-199, maio/ago, 2005.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Exercícios físicos na promoção da saúde**. Londrina: Midiograf, 1995.

LACAZ, F. A. de C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 5, n. 1, p. 151-161, 2000.

MARTINS, M. de O.; PETROSKI, É. L. Mensurações da Percepção de Barreiras para a Prática de Atividades Físicas: uma proposta de instrumento. **Revista**

**Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, vol. 2, n.1, p 58-65, 2000.

MATTOS, M G; ROSSETO JÚNIOR, A. J; BLECHER, S. **Metodologia da pesquisa científica**: construindo sua monografia, artigos e projetos. 3ª ed. rev. e ampl. São Paulo: Phorte, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4 ed. rev. e atual. Londrina: Midiograf, 2010.

NIEMAN, D. C. **Exercício e Saúde**: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento. São Paulo: Manole, 1999.

PIRES, P., S.; ANDRADE, N. L. de; SILVA, M. C. G. da; ALMEIDA, C. B. de; MUSSI, R. F. de F; Comportamento de atividade física em professores da educação básica guanambiense. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, vol. 9, n. 3, 2010.

PITANGA, Francisco José Gondim. **Atividade Física, exercício físico e saúde**. Salvador-Ba, 1998.

PITANGA, F. J. G; LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 21, n. 3, p. 870-877, mai-jun, 2005.

POLLOCK, M. L. WILMORE, J. H. **Exercício na Saúde e na Doença**. Avaliação e Prescrição para Prevenção e Reabilitação. São Paulo: Medsi, 1993.

REIS, E. J. F. B. dos; CARVALHO, F. M.; ARAÚJO, T. M. de; PORTO, L. A.; SYLVANY NETO, A. M. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(5): 1480-1490, set-out, 2005.

SCLIAR, Moacir. História do conceito de saúde. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SEIDL, E. M. F; ZANNON, M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, vol.20 nº. 2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2004.

SHARKEY, Brian J. **Condicionamento Físico e Saúde**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SILVANY, A M; ARAÚJO T; DUTRA, F; AZI, G; ALVES, R; KAVALKIEVICZ, C. Condições de trabalho e saúde de professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. **Rev. Baiana Saúde Pública** 2000; 24:42-6.

ULBRICHT, L.; STADINIK, A. M. W.; MASCARENHAS, L. P. G.; SCHNEIDER, C. E. C.; PETROSKI, C. A. Aptidão física relacionada à saúde de servidores públicos. **Pesquisa Coleção em Educação física**. vol. 8, nº 4, 2009.

WERNICK, R. **Condições de saúde e trabalho dos docentes da Universidade Federal da Bahia**, Salvador, Bahia. [Dissertação de mestrado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 1999.

VASCONCELOS, A. F. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectiva. **Cadernos de Pesquisas em Administração**, vol. 8, n. 1, p. 23-35, 2001.