

Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil

Health conditions, lifestyles and occupational characteristics of teachers in a city in southern Brazil

Marcio Neres dos Santos¹
Alexandre Carriconde Marques²

Abstract Various health complications have been identified among teachers and there is little information available about their lifestyle habits. The scope of this study was to investigate health conditions, lifestyles and occupational characteristics of municipal teachers in Bagé in the south of Brazil. A cross-sectional study involving 414 teachers was conducted by asking the teachers to fill out a standardized questionnaire. Descriptive and bivariate analysis techniques were employed. Most teachers were females (96.1%) and the mean age was 40.1 years (SD 9.4). Average teaching experience was 12.4 years (SD 9.5); 59% of the teachers had a degree; they taught many working hours per week (31.7 hours, SD 10.5) and 62% were absent from work at least once in the last 12 months. Self-rated health was good (38.5%); 62.5% of them were physically active; 32.3% were overweight and 14.4% obese. They consumed hardly any fruit and vegetables (79.6%), had average stress levels of 14.9 points (SD 6.6) and 20.3% reported hypertension. Self-reported health was associated with teaching time, absenteeism, physical activity, number of meals per day, stress levels and hypertension. The prevalence of teachers who rated their health negatively was low, however several lifestyle issues were identified, which can be prejudicial to the health of these individuals.

Key words Teacher, Health, Lifestyle

Resumo Diversas complicações de saúde têm sido evidenciadas entre professores e há pouca informação sobre os hábitos de estilo de vida desses indivíduos. O objetivo deste trabalho foi investigar a condição de saúde, o estilo de vida e as características de trabalho dos professores municipais de Bagé (RS). Realizou-se um estudo transversal com 414 professores através de questionários padronizados autoaplicáveis. Utilizou-se análise descritiva e bivariada dos dados. O grupo de docentes caracterizou-se como feminino (96,1%) e de meia idade (média = 40,1 ± 9,4 anos). O tempo de docência foi de 12,4 ± 9,5 anos, apresentaram alta escolaridade (59,0% pós-graduado), carga de trabalho elevada (média = 31,7 ± 10,5 h/sem) e 38,0% apresentou absenteísmo. A percepção de saúde foi boa para 38,5%. Foram fisicamente ativos (65,2%), com excesso de peso (32,3% sobrepeso e 14,4% obesos), baixo consumo de frutas e verduras (79,6%), nível médio de estresse de 14,9 ± 6,6 pontos e 20,3% relataram hipertensão arterial. A percepção de saúde esteve associada com o tempo de docência, absenteísmo, atividade física, número de refeições, nível de estresse e hipertensão arterial. A prevalência de professores que avaliaram sua saúde negativamente foi baixa, entretanto, foram identificados comprometimentos em alguns aspectos do estilo de vida que podem prejudicar a saúde desses indivíduos.

Palavras-chave Professor, Saúde, Estilo de vida

¹ Coordenadoria de Bibliotecas, Universidade Federal do Pampa. Av. Santa Tecla 2400, Getúlio Vargas. 96400-590 Bagé RS. marcioneres@hotmail.com

² Departamento de Desportos, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas.

Introdução

A condição de saúde é um aspecto fundamental para a qualidade de vida bem como para a capacidade de trabalho das pessoas. Nesse sentido, as relações entre a condição de saúde e o trabalho têm sido investigadas por diferentes áreas do conhecimento, revelando a preocupação dos pesquisadores quanto à influência mútua entre esses fatores. No campo da educação, tem sido evidenciado um crescimento quanto ao número de agravos relacionados à saúde dos professores, sendo frequentemente associados às características e condições de trabalho existentes^{1,2}. Os prejuízos observados afetam tanto a saúde física como a psicológica e podem comprometer a capacidade de trabalho dos professores³.

As complicações de saúde mais frequentes entre os docentes incluem os distúrbios psicológicos, exigências ergonômicas relacionadas ao trabalho e outros problemas de ordem geral, em que tomam importância as doenças crônicas associadas ao estilo de vida³. Destacam-se entre os distúrbios psicológicos o estresse, a depressão, o esgotamento mental e a síndrome de Burnout^{1,3-5}, e entre as exigências ergonômicas do trabalho os sintomas osteomusculares⁶⁻⁸ e os distúrbios vocais^{9,10}. A ocorrência de doenças crônicas relacionadas ao estilo de vida também tem adquirido relevância na categoria docente. Alguns dados apontam que em profissões como a docente, onde a demanda de trabalho é elevada, o controle sobre as atividades é limitado e existe um escasso suporte social, os principais riscos à saúde são relacionados a doenças desse tipo³. Tal fato pode ser evidenciado através das elevadas prevalências de hábitos alimentares inadequados, inatividade física e de consumo de álcool já observadas entre professores¹¹⁻¹⁶.

Por outro lado, embora se constituam em um dos grupos profissionais mais numerosos do país¹⁷, a busca por estudos sobre o estilo de vida de professores revela uma escassez desses trabalhos. Além disso, a maioria das investigações realizadas enfocou principalmente os aspectos de saúde mental, distúrbios osteomusculares e transtornos vocais^{6-9,18,19}. As investigações sobre o estilo de vida dos professores, ainda mais reduzidas, envolveram especialmente os docentes que atuam no ensino superior^{14,15,20}. Ademais, poucos estudos sobre o estilo de vida de professores foram realizados fora de grandes centros urbanos. Desse modo, o objetivo deste trabalho foi investigar a condição de saúde, o estilo de vida e as características de trabalho dos professores municipais de Bagé (RS).

Métodos

O município de Bagé (RS) está localizado no extremo sul do país (região da campanha) na divisa com o Uruguai e possui uma população de aproximadamente 117 mil habitantes²¹, sendo uma das cidades polo da metade sul do estado. Em 2010, nos meses de agosto e setembro, realizou-se um estudo junto à rede de ensino do município. Conforme dados da Secretaria Municipal de Educação, a rede contava com 59 escolas (54 na zona urbana e cinco na zona rural), compreendendo a educação infantil, o ensino fundamental e a educação de jovens e adultos, e um quadro com 1238 professores. Todas as escolas da rede e os seus respectivos professores foram convidados a participar. Foram excluídos do estudo os professores cedidos para outras secretarias municipais ou para outras instituições do município ou fora dele, os professores afastados do trabalho e os professores estagiários.

Foram enviadas cartas de apresentação da pesquisa às escolas. Após, todas as da zona urbana foram visitadas para esclarecimentos e levantamento dos dados necessários à implantação da pesquisa. Os formulários eram deixados com a direção e distribuídos posteriormente a todos os professores para o preenchimento e devolução à escola dentro do prazo de uma semana. Após, as escolas eram revisitadas por diversas vezes para o recolhimento dos formulários, de modo que fosse recolhido o máximo possível de instrumentos. Nas escolas da zona rural, foi realizado contato por telefone para o convite, esclarecimentos e obtenção de informações. Posteriormente, os questionários foram enviados e recolhidos pelo sistema de transporte escolar do município.

Os dados foram coletados por um questionário anônimo autoaplicado dividido em três blocos principais, abrangendo informações sociodemográficas, de trabalho e de saúde e estilo de vida. As variáveis sociodemográficas consideradas foram gênero, idade, cor da pele, estado civil e classe econômica, medida pela Abep²². As variáveis relacionadas ao trabalho compreenderam o nível de formação acadêmica, tempo de docência no município, quantidade de escolas em que o professor leciona, carga horária de trabalho semanal, turnos trabalhados, absenteísmo no último ano e possuir outra ocupação remunerada (diferente da docência pelo município). O bloco sobre os indicadores de saúde e estilo de vida estava subdividido em cinco seções, referentes à percepção de saúde, hábitos alimentares,

atividades físicas, atitudes e comportamentos e percepção de estresse.

A condição de saúde foi avaliada pela percepção de saúde geral (PSG) através de uma questão em escala com cinco categorias ordenadas (ruim, regular, boa, muito boa e ótima). Os hábitos alimentares foram mensurados baseando-se no Questionário sobre Hábito Alimentar – CELA-FISCS²³ e incluíram questões sobre a frequência de refeições e o consumo de alimentos, sendo utilizados os critérios de avaliação do Guia Alimentar para população Brasileira²⁴. Foram obtidas medidas de peso e estatura autorreferidas para avaliação da composição corporal pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) em kg/m². O nível de atividade física foi mensurado através do Questionário Internacional de Atividades Físicas²⁵ na sua versão curta e avaliado baseando-se na atual recomendação internacional de atividade física²⁶. O escore de atividade física foi obtido multiplicando o total de dias de atividades físicas semanal pelo tempo de duração estimado das atividades, sendo que o tempo das atividades físicas vigorosas foi contado em dobro. Foram considerados ativos os indivíduos com escore igual ou superior a 150 minutos por semana. Outros aspectos relacionados ao estilo de vida, como tabagismo, consumo de álcool e pressão arterial autorrelatada, foram avaliados baseando-se no Perfil do Estilo de Vida²⁷. O estresse foi medido por meio do escore obtido no instrumento Perceived Stress Scale²⁸ adaptado, que mede a percepção do indivíduo sobre eventos estressores na vida em geral nos últimos trinta dias. Este instrumento, traduzido e adaptado ao português, demonstrou adequada validade e confiabilidade para utilização em professores e grupos semelhantes²⁹. A percepção de estresse foi considerada baixa < 1º quartil, moderada entre 2º e 3º quartis e elevada > 4º quartil, semelhante a outros estudos¹⁵.

As informações foram digitadas em um banco de dados criado no software EpiData 3.1 e posteriormente a análise de dados foi realizada através do software estatístico SPSS 17.0. A variável PSG foi considerada como desfecho para as análises de associação. Empregaram-se procedimentos da estatística descritiva e análise de associação entre o desfecho e as variáveis sociodemográficas, de trabalho e de estilo de vida, através do teste qui-quadrado com nível de significância de $p < 0,05$.

Os indivíduos foram instruídos a ler e assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido anexo ao questionário, o qual trazia informações gerais sobre o estudo e confirmava a

participação voluntária dos indivíduos. O desenvolvimento do estudo seguiu a Resolução nº 196/96³⁰ do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado por parecer pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas.

Resultados

Considerando os critérios de exclusão foram elegíveis para o estudo 1.004 professores, dos quais, 414 responderam o questionário totalizando uma taxa de retorno de 41,2% dos instrumentos. Entre todas as escolas, apenas uma da zona rural, a qual tinha apenas um professor, não participou do estudo. Assim, 58 escolas participaram do estudo, sendo 54 (93,0%) da zona urbana e quatro (7,0%) da zona rural.

A Tabela 1 apresenta a análise descritiva dos dados sociodemográficos, de trabalho e de estilo de vida dos professores. O grupo constituiu-se predominantemente por indivíduos do sexo feminino (96,1%) e declararam-se de cor branca 82,8%. São casados 53,7% dos indivíduos, 31,4% declararam não possuir dependentes econômicos e a maioria (70%) incluiu-se na classe econômica B. A média de idade foi de $40,1 \pm 9,4$ anos, variando de 20 a 65 e com a maior parte dos indivíduos (41,5%) na faixa dos 40 a 49 anos.

A maioria dos indivíduos possui pós-graduação (59,0%), trabalha até dez anos no município (47,8%), com 58,9% tendo carga horária superior a 20h semanais (média = $31,7 \pm 10,5$ horas) e 55,0% atuando em apenas uma escola. O tempo médio de docência na rede municipal foi de $12,4 \pm 9,5$ anos. Cerca de um quarto dos professores atua em um turno diário (26,0%) e possuem outra ocupação remunerada (25,1%). Entretanto, o absenteísmo no último ano ocorreu em 38,0% da amostra.

As prevalências de PSG entre os professores são apresentadas no Gráfico 1. A maioria dos indivíduos avaliou sua saúde como boa (38,5%). A PSG foi considerada ruim e regular para 0,5% e 13,8% dos professores, respectivamente. Quanto aos hábitos do estilo de vida, 65,2% dos sujeitos foram fisicamente ativos, enquanto 32,3% apresentaram sobrepeso e 14,4% obesidade. A maioria (79,1%) declarou realizar três ou mais refeições completas diárias, mas 79,6% consumiam menos de três porções de frutas e verduras por dia. O consumo de álcool foi relatado por 21,6% dos indivíduos e o tabagismo por 14,1%. Conforme o autorrelato, a hipertensão arterial esteve

Tabela 1. Características sociodemográficas, de trabalho e de estilo de vida dos professores municipais de Bagé/RS. 2010.

| Variável/Categoria | Frequência simples (N) | Frequência relativa (%) | Variável/Categoria | Frequência simples (N) | Frequência relativa (%) |
|--------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|
| Sexo | | | Turnos trabalhados | | |
| Masculino | 16 | 3,9 | Um | 106 | 26,0 |
| Feminino | 394 | 96,1 | Dois/Três | 302 | 74,0 |
| Cor da Pele | | | Absenteísmo | | |
| Branca | 327 | 82,2 | Sim | 156 | 38,0 |
| Nao-branca | 68 | 17,8 | Não | 254 | 62,0 |
| Idade (anos) | | | Outra ocupação | | |
| 20 a 29 | 65 | 16,0 | Sim | 100 | 25,1 |
| 30 a 39 | 111 | 27,4 | Não | 299 | 74,9 |
| 40 a 49 | 168 | 41,5 | Atividade Física | | |
| 50 ou mais | 61 | 15,1 | Inativo | 119 | 34,8 |
| Estado Civil | | | Ativo | 223 | 65,2 |
| Solteiro | 115 | 28,5 | IMC | | |
| Casado | 217 | 53,7 | Baixo/Normal | 203 | 53,3 |
| Outros (viúvo, separado) | 72 | 17,8 | Sobrepeso | 123 | 32,3 |
| Dependentes econômicos | | | Obeso | 55 | 14,4 |
| Nenhum | 127 | 31,4 | Número de refeições | | |
| Um | 120 | 29,7 | < 3 por dia | 84 | 20,9 |
| Dois ou mais | 157 | 38,9 | > 3 por dia | 318 | 79,1 |
| Classes econômicas | | | Consumo de frutas/verduras | | |
| A | 76 | 18,4 | < 3 por dia | 323 | 79,6 |
| B | 289 | 70,0 | > 3 por dia | 83 | 20,4 |
| C e D | 48 | 11,6 | Consumo de álcool | | |
| Nível educacional | | | Sim | 79 | 21,6 |
| Magistério | 56 | 13,6 | Não | 287 | 78,4 |
| Superior | 113 | 27,4 | Tabagismo | | |
| Pós-graduação | 244 | 59,0 | Fumante | 57 | 14,1 |
| Tempo de docência (anos) | | | Não-fumante | 348 | 85,9 |
| Até 10 | 191 | 47,8 | Pressão Arterial | | |
| 11 a 20 | 108 | 27,0 | Baixa/Normal | 310 | 79,7 |
| 21 ou mais | 101 | 25,2 | Elevada | 79 | 20,3 |
| Carga horária (sem) | | | Nível de estresse | | |
| Até 20h/a | 168 | 41,1 | Baixo | 106 | 28,0 |
| Mais de 20h/a | 241 | 58,9 | Moderado | 175 | 46,3 |
| Escolas em que trabalha | | | Elevado | 97 | 25,7 |
| Uma | 224 | 55,0 | | | |
| Duas/Três | 183 | 45,0 | | | |

presente em 20,3% dos professores. Os professores apresentaram índice médio de estresse de $14,9 \pm 6,6$ pontos e o nível de estresse elevado (>4º quartil) foi de 20 pontos ou mais.

A associação entre a PSG e as variáveis socio-demográficas, de trabalho e de estilo de vida é apresentada na Tabela 2. Não ocorreram associações significativas entre a PSG e as variáveis socio-demográficas. Entre as variáveis relacionadas ao

trabalho estiveram estatisticamente associadas com a PSG apenas o tempo de docência no município ($p = 0,028$) e o absenteísmo no último ano ($p = 0,018$). Ainda, a PSG associou-se significativamente com o nível de atividade física ($p = 0,006$) e com o número de refeições diárias ($p = 0,011$). Também estiveram significativamente associadas com a PSG o índice de nível de estresse ($p < 0,001$) e a hipertensão arterial ($p = 0,001$).

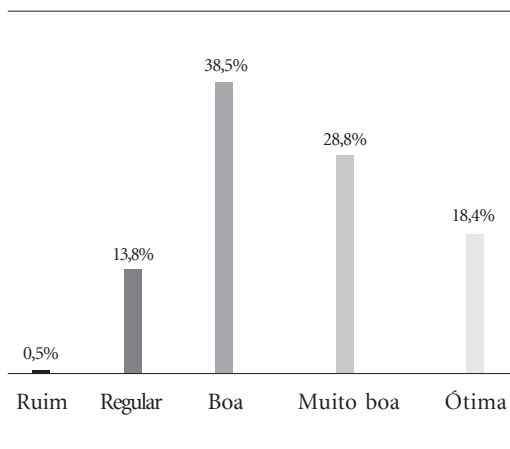


Gráfico 1. Prevalência de Percepção de Saúde Geral (PSG) entre os professores.

Discussão

Os professores estudados caracterizam-se por ser uma população predominantemente feminina, de meia idade, de cor branca, casados, possuindo dependentes e incluindo-se na classe econômica B. Esses dados assemelham-se aos observados em outros estudos^{15,16,19,31}. A predominância do sexo feminino entre docentes da educação básica também é evidenciada em outros trabalhos^{11,16,18,19,31}. Isso pode refletir o aspecto de cuidado e afeto que a figura do professor representa nos níveis iniciais de ensino, além de fatores socioculturais que levaram as mulheres a ocupar majoritariamente as vagas de trabalho no campo da educação. Entretanto, à medida que aumentam os anos de ensino também aumenta a participação masculina na categoria¹⁷, sendo que no ensino superior essa proporção tende a ser mais equilibrada podendo até apresentar-se de forma inversa^{14,15,20}. Semelhante a outros estudos^{11,14,15,19,31} a média de idade foi elevada, enquanto o tempo médio de docência no município foi considerado baixo, sendo que quase metade dos indivíduos atua na rede municipal a menos de dez anos.

Observou-se um elevado número de professores com cursos de pós-graduação e a proporção de professores com nível superior foi de 86,4%. Conforme o Censo Escolar¹⁷, a proporção de professores do ensino fundamental com ensino superior no país é inferior à observada, sendo, respectivamente, de 54,9% e 73,4% para séries iniciais e finais. Como observado em outros trabalhos^{17,18}, a maioria dos professores atua

em apenas uma escola, mas para cerca de seis em cada dez professores a carga horária semanal de trabalho é superior à 20h/sem. A carga horária semanal média foi semelhante à observada na literatura^{6,8,18} e pode ser considerada elevada, uma vez que esse tempo refere-se somente às atividades no ambiente escolar. Sabe-se que a rotina dos professores envolve várias atividades realizadas fora da escola, por exemplo, a preparação de aulas, as correções de trabalhos e outras atividades, que aumentam a jornada de trabalho e o sobrecarregam tornando a atividade docente ainda mais intensa. Embora a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (lei no. 9.394/96)³² garanta carga horária ao professor para a realização de atividades extraclasse na prática isso não ocorre. Muitos fatores podem influenciar nessa situação, por exemplo, pode ser que os professores não disponham de força político-administrativa para fazer cumprir esse direito, ou talvez apresentem certo conformismo com esse quadro crônico e o descaso social com os profissionais da educação, ou ainda, que se submetam a esse processo para não prejudicar, em última análise, os alunos e sobrecarregar ainda mais o sistema educacional já deficitário.

A proporção de professores que trabalham em dois ou mais turnos diários foi de 74,0%, enquanto que no Brasil¹⁷ esse valor é de somente 36,3%. Essa elevada carga de trabalho observada demonstra que a atividade docente é a principal ocupação entre os indivíduos, embora um quarto dos entrevistados tenha relatado manter outra ocupação remunerada além da docência. O absenteísmo esteve presente em cerca de quatro de cada dez professores no último ano. Esse é um dado relevante, especialmente considerando que a escassez de professores é um importante problema da educação pública no país. Além do mais, dados na literatura apontam que algumas características de trabalho existentes na atividade docente, como a elevada carga horária, estão relacionadas com o absenteísmo e o surgimento de agravos de saúde dos professores^{1,2}. Nesse quadro, destacam-se os problemas psicológicos e físicos, que influenciam negativamente na capacidade de trabalho do professor³ e, consequentemente, no aprendizado dos alunos.

Apenas 14,3% dos indivíduos avaliaram sua condição de saúde como ruim ou regular e a maioria (85,7%) avaliou sua saúde como boa, muito boa ou ótima. No entanto, foram identificados desfavorecimentos em alguns aspectos importantes do estilo de vida. Isso sinaliza para uma possível limitação dos professores na per-

Tabela 2. Características sociodemográficas, de trabalho e de estilo de vida dos professores municipais de Bagé/RS segundo a percepção de saúde geral. 2010.

| Variável/Categoria | Percepção de Saúde | | | | | | Valor p* |
|--------------------------|--------------------|------|-----|------|------|------|----------|
| | R/Rg | | B | | MB/O | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Sexo | | | | | | | |
| Masculino | 4 | 25,0 | 5 | 31,3 | 7 | 43,7 | 0,487** |
| Feminino | 54 | 13,7 | 154 | 39,1 | 186 | 47,2 | |
| Cor da Pele | | | | | | | |
| Branca | 49 | 15,0 | 127 | 38,8 | 151 | 46,2 | 0,409 |
| Nao-branca | 6 | 8,8 | 28 | 41,2 | 34 | 50,0 | |
| Idade (anos) | | | | | | | |
| 20 a 29 | 11 | 16,9 | 21 | 32,3 | 33 | 50,8 | 0,310*** |
| 30 a 39 | 12 | 10,8 | 39 | 35,1 | 60 | 54,1 | |
| 40 a 49 | 26 | 15,5 | 69 | 41,1 | 73 | 43,4 | |
| 50 ou mais | 8 | 13,4 | 26 | 43,3 | 26 | 43,3 | |
| Estado Civil | | | | | | | |
| Solteiro | 12 | 10,4 | 54 | 47,0 | 49 | 42,6 | 0,166 |
| Casado | 33 | 15,3 | 81 | 37,5 | 102 | 47,2 | |
| Outros (viúvo, separado) | 14 | 19,4 | 22 | 30,6 | 36 | 50,0 | |
| Dependentes econômicos | | | | | | | |
| Nenhum | 16 | 12,6 | 51 | 40,2 | 60 | 47,2 | 0,574 |
| Um | 17 | 14,2 | 39 | 32,5 | 64 | 53,3 | |
| Dois ou mais | 23 | 14,7 | 64 | 41,1 | 69 | 44,2 | |
| Classes econômicas | | | | | | | |
| A | 11 | 14,5 | 24 | 31,6 | 41 | 53,9 | 0,263 |
| B | 41 | 14,2 | 121 | 42,0 | 126 | 43,8 | |
| C e D | 7 | 14,6 | 14 | 29,2 | 27 | 56,2 | |
| Nível educacional | | | | | | | |
| Magistério | 9 | 16,1 | 23 | 41,1 | 24 | 42,8 | 0,941 |
| Superior | 17 | 15,0 | 41 | 36,3 | 55 | 48,7 | |
| Pós-graduação | 33 | 13,6 | 94 | 38,7 | 116 | 47,7 | |
| Tempo de docência (anos) | | | | | | | |
| Até 10 | 26 | 13,6 | 66 | 34,6 | 99 | 51,8 | 0,028 |
| 11 a 20 | 11 | 10,2 | 54 | 50,5 | 42 | 39,3 | |
| 21 ou mais | 20 | 19,8 | 35 | 34,7 | 46 | 45,5 | |
| Carga horária (sem) | | | | | | | |
| Até 20h/a | 25 | 15,0 | 66 | 39,5 | 76 | 45,5 | 0,790 |
| Mais de 20h/a | 34 | 14,1 | 89 | 36,9 | 118 | 49,0 | |
| Escolas em que trabalha | | | | | | | |
| Uma | 28 | 12,5 | 88 | 39,3 | 108 | 48,2 | 0,520 |
| Duas/Três | 30 | 16,5 | 69 | 37,9 | 83 | 45,6 | |
| Turnos trabalhados | | | | | | | |
| Um | 13 | 12,3 | 38 | 35,8 | 55 | 51,9 | 0,571 |
| Dois/Três | 45 | 15,0 | 117 | 38,9 | 139 | 46,1 | |
| Absenteísmo | | | | | | | |
| Sim | 29 | 18,6 | 65 | 41,7 | 62 | 39,7 | 0,018 |
| Não | 27 | 10,7 | 94 | 37,1 | 132 | 52,2 | |
| Outra ocupação | | | | | | | |
| Sim | 16 | 16,2 | 35 | 35,3 | 48 | 48,5 | 0,551 |
| Não | 38 | 12,7 | 121 | 40,5 | 140 | 46,8 | |
| Atividade Física | | | | | | | |
| Inativo | 11 | 9,2 | 59 | 49,6 | 49 | 41,2 | 0,006 |
| Ativo | 35 | 15,7 | 72 | 32,3 | 116 | 52,0 | |

continua

Tabela 2. continuação

| Variável/Categoria | Percepção de Saúde | | | | | | Valor p* |
|----------------------------|--------------------|------|-----|------|------|------|----------|
| | R/Rg | | B | | MB/O | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| IMC | | | | | | | |
| Baixo/Normal | 22 | 10,8 | 70 | 34,5 | 111 | 54,7 | 0,001 |
| Sobrepeso | 19 | 15,4 | 56 | 45,5 | 48 | 39,0 | |
| Obeso | 16 | 29,1 | 18 | 32,7 | 21 | 38,2 | |
| Número de refeições | | | | | | | |
| < 3 por dia | 20 | 23,8 | 34 | 40,5 | 30 | 35,7 | 0,011 |
| > 3 por dia | 39 | 12,3 | 120 | 37,7 | 159 | 50,0 | |
| Consumo de frutas/verduras | | | | | | | |
| < 3 por dia | 51 | 15,8 | 122 | 37,8 | 150 | 46,4 | 0,351 |
| > 3 por dia | 8 | 9,6 | 35 | 42,2 | 40 | 48,2 | |
| Consumo de álcool | | | | | | | |
| Sim | 10 | 12,7 | 24 | 30,4 | 45 | 57,0 | 0,130 |
| Não | 41 | 14,3 | 118 | 41,3 | 127 | 44,4 | |
| Tabagismo | | | | | | | |
| Fumante | 7 | 12,3 | 18 | 31,6 | 32 | 56,2 | 0,329 |
| Não-fumante | 51 | 14,7 | 138 | 39,8 | 158 | 45,5 | |
| Pressão Arterial | | | | | | | |
| Baixa/Normal | 34 | 11,0 | 119 | 38,5 | 156 | 50,5 | 0,001 |
| Elevada | 19 | 24,0 | 36 | 45,6 | 24 | 30,4 | |
| Nível de estresse | | | | | | | |
| Baixo | 10 | 9,4 | 28 | 26,4 | 68 | 64,2 | <0,001 |
| Moderado | 24 | 13,8 | 67 | 38,5 | 83 | 47,7 | |
| Elevado | 18 | 18,6 | 50 | 51,5 | 29 | 29,9 | |

Categorias da variável: R – ruim, Rg – regular, B – boa, MB – muito boa, O – ótima. * Teste qui-quadrado. ** Razão de verossimilhança. *** Teste qui-quadrado para tendência linear.

cepção de aspectos referentes à sua condição de saúde. Pereira e Penteado³³ também observaram uma grande dificuldade dos docentes em perceber aspectos desfavoráveis em relação à qualidade de vida e à saúde vocal.

Os professores com maior tempo de docência (> 21 anos) apresentaram PSG ruim/regular cerca de duas vezes maior que os demais. Por outro lado, a PSG muito boa/ótima foi mais prevalente entre os professores com menor tempo de docência (< 10 anos). Desse modo, um maior tempo atuando como professor influenciou negativamente na percepção de saúde, o que evidencia os já relatados prejuízos à saúde e à qualidade de vida dos indivíduos decorrentes das exigências impostas pela atividade docente^{2,3,6,8,18,19,31}. Esse fato é preocupante, pois os dados sugerem que na medida em que consolidam-se profissionalmente e avançam na carreira do magistério a sua saúde e qualidade de vida tendem a ficar comprometidas, o que ao longo

dos anos caracteriza o trabalho docente como um fator prejudicial à saúde.

A prevalência de PSG ruim/regular foi mais elevada entre os indivíduos que referiram absenteísmo no último ano. Dado que o absenteísmo decorre da ausência no trabalho por motivos de saúde/doença, supõe-se que a ocorrência de um evento adverso, em relação à saúde do professor, é um importante fator no processo de percepção. Assim, o fato de ausentar-se no trabalho pelo menos uma vez durante o último ano parece ter contribuído na autoavaliação de saúde dos indivíduos fazendo com que a ocorrência desse evento influenciasse numa PSG desfavorável.

Entre as variáveis do estilo de vida, o nível de atividade física, o IMC e o número de refeições completas diárias estiveram associados com a PSG. Evidências consistentes demonstram o efeito das atividades físicas na prevenção, promoção e manutenção da saúde de indivíduos e populações, reduzindo os riscos de doença corona-

riana, hipertensão, diabetes, obesidade, osteoporose²⁶ e auxiliando no controle do estresse²⁷. Benefícios sobre a percepção de saúde e qualidade de vida são também associados aos indivíduos fisicamente ativos quando comparados aos seus pares sedentários³⁴. Neste estudo, a prevalência de PSG muito boa/ótima foi maior entre os professores fisicamente ativos do que entre os inativos. Além disso, entre os ativos, a proporção de indivíduos com PSG ruim/regular foi três vezes menor comparado aqueles com PSG muito boa/ótima. Estes resultados concordam com os dados disponíveis na literatura.

A prevalência de PSG muito boa/ótima foi substancialmente maior entre os indivíduos com IMC normal. Em contrapartida, aqueles indivíduos classificados como obesos apresentaram prevalência de PSG ruim/regular, respectivamente, de três e duas vezes maiores do que os indivíduos com IMC classificado como normal e sobrepeso. Esses dados sugerem que a composição corporal pode influenciar drasticamente no estado de saúde percebida. Diferenças substanciais na PSG também foram observadas em relação ao número de refeições completas por dia. A prevalência de PSG ruim/regular entre aqueles que referiram realizar menos de três refeições completas diárias foi quase duas vezes maior comparada ao grupo que fazia três ou mais refeições, sendo que, neste último grupo, metade apresentou PSG muito boa/ótima. A literatura tem apontado o controle do peso corporal e a manutenção de uma dieta equilibrada e regular como fatores determinantes na promoção da saúde e prevenção de doenças^{24,27}. Conforme nossos dados, a adoção desses comportamentos parece também influenciar favoravelmente na percepção da saúde dos indivíduos. Assim, ressalta-se a importância que os hábitos saudáveis de estilo de vida têm sobre a saúde e a qualidade de vida, e que a adesão de tais comportamentos contribui para uma PSG positiva.

A prevalência de PSG ruim/regular foi maior entre os indivíduos com pressão arterial elevada, sendo mais do que o dobro comparado aos indivíduos não hipertensos. A obtenção da medida de pressão arterial foi autorrelatada devendo-se manter cautela na interpretação dos resultados. Apesar disso, essa é uma informação relevante sobre a saúde dos professores e sugere o monitoramento dos indivíduos em relação aos níveis de pressão arterial e cuidados relacionados à dieta e à prática de atividades físicas. A PSG

ruim/regular foi maior entre os professores com nível de estresse elevado (> 4º Quartil), sendo duas vezes maior em relação aos indivíduos com nível de estresse baixo (< 1º Quartil). Por outro lado, mais do que o dobro dos professores com nível de estresse baixo apresentaram PSG muito boa/ótima em comparação aos professores com nível de estresse elevado. Evidências apontam a presença de problemas mentais como um importante fator negativo para o trabalho e a qualidade de vida entre professores^{15,16,18,19}. Nossos achados concordam com estes estudos e apontam que o nível de estresse pode ser um importante fator na PSG.

Embora tenham sido tomados cuidados o desenvolvimento deste estudo contou com algumas limitações. A utilização de questionários para obtenção dos dados é um importante fator limitador, pois podem ocorrer interpretações equivocadas de questões, além do reduzido controle sobre a veracidade das respostas. Outra limitação foi a taxa de retorno dos questionários, apesar de que os valores obtidos neste estudo tenham sido superiores aos obtidos em outros trabalhos semelhantes^{11,12,16}. Por outro lado, o conhecimento sobre as condições de saúde e o estilo de vida de professores ainda é limitado e restrito. Desse modo, os dados deste estudo podem ser úteis tanto para contribuir com o corpo de conhecimentos relacionados a essa temática como para auxiliar em estratégias de melhoria da saúde e qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, por se tratar de uma investigação realizada em uma cidade do interior fora de uma zona metropolitana, estes achados também revelam uma realidade diferente daquela encontrada nos grandes centros urbanos.

De forma geral, a prevalência de PSG ruim/regular entre os professores avaliados foi baixa (apenas 14,3%). Entretanto, o maior tempo atuando como professor e a ocorrência de uma ausência no trabalho relacionada a questões de saúde/doença afetaram negativamente a percepção de saúde. Ser fisicamente inativo, ter excesso de peso, alimentar-se com menor frequência e apresentar um nível elevado de pressão arterial e de estresse contribuiu para uma percepção de saúde desfavorável. Desse modo, salienta-se a importância do estilo de vida sobre a percepção das condições de saúde entre professores e sugere-se que dirigentes e instituições, no âmbito da educação, estimulem seus profissionais na adoção de hábitos positivos de estilo de vida.

Colaboradores

MN Santos e AC Marques participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Cruz RM, Lemos JC. Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde. *Motrivivência* 2005; 24(17):59-80.
2. Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AA. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa* 2005; 31(2):180-199.
3. Garrido MP. Análisis comparativo. In: *Condiciones de trabajo y salud docente*. Santiago de Chile: OREALC, UNESCO; 2005.
4. Emsley R, Emsley L, Seedat S. Occupational disability on psychiatric grounds in South African school-teachers. *Afr J Psychiatry* 2009; 12(3):223-226.
5. Philips SJ, Sem D, McNamee R. Risk factors for work-related stress and health in head teachers. *Occup Med (Lond)* 2008; 58(8):584-586.
6. Porto LA, Reis IC, Andrade JM, Nascimento CR, Carvalho FM. Doenças ocupacionais em professores atendidos pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT). *Rev Baiana Saúde Pública* 2004; 28(1):33-49.
7. Carvalho AJFP, Alexandre NMC. Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. *Rev Bras Fisioterapia* 2006; 10(1):35-41.
8. Fernandes MH, Rocha VM, Oliveira AGRC. Fatores associados à prevalência de sintomas osteomusculares em professores. *Rev Salud Publica* 2009; 11(2):256-267.
9. Jardim R, Barreto SM, Assunção AA. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes *Cad Saude Publica* 2007; 23(10):2439-2461.
10. Kowalska MS, Bogusz EM, Fiszer M, Spychalska TL, Kotylo P, Przygocka BS. The prevalence and risk factors for occupational voice disorders in teachers. *Folia Phoniatr Logop* 2006; 58(2):85-101.
11. Lemos CAF, Nascimento JV, Borgatto AF. Parâmetros individuais e sócio-ambientais da qualidade de vida percebida na carreira docente em educação física. *Rev Bras Educ Fis Esp* 2007; 21(2):81-93.
12. Both J, Nascimento JV, Borgatto AF. Estilo de vida dos professores de educação física ao longo da carreira docente no estado de Santa Catarina. *Rev Bras Atividade Física e Saúde* 2007; 12(3):54-64.
13. Chang ET, Canchola AJ, Lee VS, Clarke CA, Purdie DM, Reynolds P, Bernstein L, Stram DO, Anton-Culver H, Deapen D, Mohrenweiser H, Peel D, Pinder R, Ross RK, West DW, Wright W, Ziogas A, Horn-Ross PL. Wine and other alcohol consumption and risk of ovarian cancer in the California Teachers Study cohort. *Cancer Causes Control* 2007; 18(1):91-103.
14. Petroski EC. *Qualidade de vida no trabalho e suas relações com estresse, nível de atividade física e risco coronariano de professores universitários* [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
15. Reis RS. *Comportamentos de risco à saúde e percepção de estresse dos professores universitários das IFES do sul do Brasil* [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
16. Santos JFS. *Atividade física, saúde mental e percepção de trabalho dos professores da rede municipal de ensino de Joinville* [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.

17. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep). *Estudo exploratório sobre o professor brasileiro com base nos resultados do Censo Escolar de 2007*. Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Brasília: INEP; 2009.
18. Delcor NS, Araújo TM, Reis EJFB, Porto LA, Carvalho FM, Silva MO, Barbalho L, Andrade JM. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Victoria da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* 2004; 20(1):187-196.
19. Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AA. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(12):2679-2691.
20. Silva R. *Características do estilo de vida e qualidade de vida de professores do ensino superior público em Educação Física* [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Cidades. 2010*. [acessado 2010 dez 27]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>
22. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Abep). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. São Paulo: Abep; 2010.
23. CELAFISCS. *Questionário de Hábitos Alimentares*. Questionários. 2008. [acessado 2010 mar 10]. Disponível em: <http://celafiscs.institucional.ws/65/questionarios.html>
24. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília: MS; 2006.
25. International Physical Activity Questionnaires (IPAQ). [acessado 2010 jan 23]. Disponível em: <http://www.ipaq.ki.se/ipaq.htm>
26. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, Macera CA, Heath GW, Thompson PD, Bauman A. Physical Activity and Public Health. Update recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and American Heart Association. *Circulation* 2007; 116(9):1081-1093.
27. Nahas MV. *Atividade física, aptidão física e saúde*. Londrina: Midiograf; 2006.
28. Cohen S, Karmack T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health and Social Behavior* 1983; 24:386-396.
29. Reis RS, Hino AAF, Añez CRR. Perceived Stress Scale: reliability and validity study in Brazil. *J Health Psychol* 2010; 15(1):107-114.
30. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União* 1996; out 16.
31. Fernandes MH, Rocha VM. Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. *Rev Bras Psiquiatr* 2009; 31(1):15-20.
32. Brasil. Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União* 1996; dez 23.
33. Penteado RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev Saude Publica* 2007; 41(2):236-243.
34. Brown DW, Balluz LS, Heath GW, Moritarty DG, Ford ES, Giles WH. Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life. *Prev Med* 2003; 37(5):520-528.

Artigo apresentado em 29/09/2011

Aprovado em 25/10/2011

Versão final apresentada em 17/11/2011