

QUALIDADE DE VIDA E FATORES DE RISCO DE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS

QUALITY OF LIFE AND RISK FACTORS OF UNIVERSITY PROFESSORS

Albertino de Oliveira Filho*
Edna Regina Netto-Oliveira**
Amauri Aparecido Bassoli de Oliveira***

RESUMO

A docência universitária é, por si só, muito estressante, e sua associação com fatores de risco pode levar a impactos negativos sobre a qualidade de vida. Tendo em vista esse quadro, esta pesquisa objetivou analisar a percepção de qualidade de vida e saúde e fatores de risco de professores de uma IES pública do Sul do Brasil. Participaram 293 professores da graduação e/ou pós-graduação. Os dados foram analisados com o pacote estatístico SPSS 13.0. Para comparação de diferenças entre os grupos foram utilizados os recursos da estatística não paramétrica ($p \leq 0,05$). A maioria dos professores demonstrou percepção positiva sobre sua qualidade de vida (84,3%) e saúde (76,0%). A investigação dos fatores de risco apontou ocorrências de 67,2% para consumo excessivo de álcool, de 56,7% de indivíduos sedentários, de 37,6% de indivíduos com excesso de peso e 9,2% de fumantes. Embora haja uma boa percepção de saúde e qualidade de vida entre os docentes, os fatores de risco para a saúde apresentaram elevada incidência no grupo avaliado.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Atividade motora. Docentes.

INTRODUÇÃO

Na carreira docente os professores têm funções que transcendem o ensino e a produção de conhecimentos e são cobrados na produção e publicação técnico-científica, na elaboração e desenvolvimento de projetos de pesquisa, ensino e extensão, além da vida administrativa da universidade que, por ser colegiada, envolve a gestão de seus órgãos setoriais pelos pares, a participação em reuniões, acompanhamento de processos e outras funções burocráticas. Se por um lado professores universitários podem ser considerados pessoas capazes de realizar escolhas mais acertadas a seu favor, por outro as exigências decorrentes de sua atuação acadêmica podem influenciar negativamente seu estilo de vida e, conseqüentemente, diferentes aspectos de sua qualidade de vida (QV).

Um dos fatores mais relevantes da QV é o estilo de vida consciente ou inconscientemente adotado pelas pessoas, o qual, por sua vez, em

sendo ativo, apresenta importância significativa como componente na promoção da saúde e qualidade de vida dos indivíduos (ANDRADE, 2001). Segundo Nahas (2001), no contexto das sociedades em desenvolvimento o estilo de vida e, principalmente, a “atividade física” são fatores decisivos. Enquanto confere aos indivíduos maior capacidade de trabalho físico e mental, mais entusiasmo para a vida e maior sensação de bem-estar, para a coletividade associa-se a menores gastos com saúde, menor risco de doenças crônico-degenerativas e redução da mortalidade precoce.

Este estudo baseou-se na premissa de que ter um grau de instrução superior (instrução, escolaridade e acesso a informações) pode influenciar comportamentos relacionados à atividade física, consumo de álcool, tabagismo e outros fatores de risco. Admite-se também que realizar trabalhos de natureza pouco ativa, como a docência, pode estar associado à inatividade física, tanto por implicar em baixo consumo

* Mestre. Professor do Departamento de Educação Física da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil.

** Doutora. Professora do Departamento de Farmácia da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil.

*** Doutor. Professor do Departamento de Educação Física da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil.

energético quanto por propiciar uma atitude pouco ativa em grande parte do dia (UNITED STATE DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1996). A elaboração do presente estudo se justifica pelo fato de, apesar de existirem alguns estudos sobre a percepção de QV e a prevalência de fatores de risco de docentes, poucos tratavam dos profissionais pertencentes a instituições públicas de ensino superior, conforme constatado em uma revisão feita a partir da consulta às bases de dados nacionais (Lilacs e Scielo) e a periódicos internacionais. Assim, este estudo teve como objetivos analisar a percepção de qualidade de vida e saúde e a incidência de fatores de risco modificáveis em professores de uma instituição pública de ensino superior do Sul do Brasil e verificar a existência de possíveis associações entre as variáveis.

METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se como um levantamento descritivo-correlacional, na medida em que explora as relações que existem entre as variáveis. Na amostra foram incluídos indivíduos de ambos os sexos e professores da instituição de Ensino Superior (IES) em estudo que atendessem aos seguintes requisitos: (1) estar atuando ativamente nos cursos de graduação e/ou pós-graduação durante o segundo semestre de 2008; (2) ter três anos ou mais de carreira; e, (3) aceitar participar voluntariamente do estudo. O processo de amostragem iniciou-se com a obtenção de uma lista junto ao Departamento de Recursos Humanos (DRH) da IES, contendo os nomes de todos os professores da instituição em ordem alfabética, com exceção dos afastados, pensionistas e inativos (1.482 professores, sendo 748 homens e 734 mulheres). De acordo com os requisitos preestabelecidos chegou-se a uma população de 1.099 professores, sendo 581 do sexo masculino (52,87%) e 518 do sexo feminino (47,13%). Para se obter o maior retorno possível, todos os professores foram convidados a participar do estudo e receberam o instrumento de pesquisa. Não houve um plano de amostragem, o que caracterizou a amostra como de conveniência (não probabilística), na

qual os elementos participaram de forma voluntária do estudo (TORRES, 2006, p. 292). Assim, compuseram a amostra aqueles que entregaram os instrumentos respondidos juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado.

Ao final, a amostra foi composta por 293 indivíduos, sendo considerada numericamente representativa de acordo com cálculo para uma população finita. A idade média foi de $48,6 \pm 7,4$ anos, sendo 124 do sexo masculino (42,3%) e 169 do sexo feminino (57,7%), com idade média de $50,3 \pm 8,3$ anos e $47,4 \pm 6,3$ anos, respectivamente. O projeto foi submetido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (COPEP-UEM), que o aprovou sob o número 0219.0.093.000-08 (Parecer 487/2008). Todos os indivíduos que concordaram em participar de maneira voluntária do estudo foram informados por meio de carta explicativa sobre os procedimentos utilizados e confirmaram sua participação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A fim de contemplar a subjetividade do professor no levantamento dos dados, optou-se por instrumentos disponíveis na literatura que permitissem que os sujeitos se autoavaliassem a partir de suas percepções. O instrumento foi constituído de três seções: Indicadores sociodemográficos; Percepção da qualidade de vida e saúde; e Presença de fatores de risco.

Na seção **indicadores sociodemográficos** foram levantadas informações quanto à idade, ao sexo, à unidade de lotação na IES, à situação conjugal, à formação, ao tempo de serviço em IESs públicas e ao nível econômico. A classificação do nível econômico familiar foi feita com base na proposta da Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE PESQUISA, 2008).

A **percepção da qualidade de vida e saúde** foi determinada a partir das duas primeiras questões propostas no instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde *Whoqol brief* (1998).

Na seção **Presença de fatores de risco** foram coletadas informações acerca do peso e estatura relatados para cálculo do excesso de

peso, uso de tabaco e álcool e prática habitual de atividades físicas. O indicador de excesso de peso foi definido a partir do cálculo do índice de massa corporal (IMC) - razão entre as medidas relatadas do peso corporal expresso em quilogramas e da estatura expressa em metros ao quadrado (kg/m^2). Segundo os estudos de Fonseca et al. (2004), Peixoto Benicio e Jardim (2006) e Coqueiro et al. (2009), as medidas de peso e estatura autorrelatadas e aferidas apresentam elevada concordância entre adultos, assim como valores elevados de sensibilidade e especificidade que garantem validade adequada ao IMC em suas várias categorias, o que torna esta estratégia adequada inclusive em estudos epidemiológicos. Valores de IMC superiores a $25,0\text{kg}/\text{m}^2$ caracterizam excesso de peso, valores de $25,0\text{kg}/\text{m}^2$ a $29,9\text{kg}/\text{m}^2$ correspondem a sobrepeso e valores de $\text{IMC} \geq 30,0\text{kg}/\text{m}^2$ caracterizam obesidade (considerou-se excesso de peso o somatório de sobrepeso e obesidade). Estas definições são baseadas em evidências que sugerem que estes valores de IMC estão associados ao risco de doenças e morte prematura (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995). Para a classificação do uso de bebidas alcoólicas foram adotadas como referência as recomendações da *World Health Organization* (2002), a qual define como “consumo de risco” o consumo diário médio superior a duas doses/dia para homens e superior a uma dose/dia para mulheres. Utilizou-se também o indicador único adotado pelo sistema Vigitel, no qual o “consumo excessivo” de bebidas alcoólicas é estabelecido para mulheres que nos últimos 30 dias tenham consumido em um único dia mais de quatro doses ou para homens que no mesmo período tenham consumido mais de cinco doses de bebidas alcoólicas. Em ambos os casos considerou-se a dose padrão recomendada pela *World Health Organization* (2004) e proposta pelo *National Health and Nutrition Examination Survey* (2008), que considera como dose de bebida alcoólica uma dose de bebida destilada, uma lata de cerveja ou uma taça de vinho. Em relação ao vício de fumar, foi considerado fumante todo indivíduo que fuma, independentemente da frequência e

intensidade do hábito de fumar; e como ex-fumante, todo não fumante que já fumou em alguma época de sua vida (BRASIL, 2007b). Para a categorização do nível de prática de atividade física (NPAF) optou-se pela estratégia utilizada no *Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis - 2002/2003* (BRASIL, 2004), considerando quatro estratos: muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário, conforme propõem Matsudo et al. (2002), sendo os dados coletados com auxílio da forma curta do *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*, recomendada para estudos nacionais de prevalência devido à possibilidade de comparação internacional.

Os dados foram analisados utilizando-se o pacote estatístico computadorizado *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* – versão 13.0 for Windows. Foram utilizados os recursos da estatística descritiva para caracterização da amostra. Após a verificação da normalidade dos dados, optou-se pela utilização dos recursos da estatística não paramétrica. Assim, as comparações entre grupos foram realizadas com o uso do teste de *Kruskal-Wallis* e do teste *U* de *Mann-Whitney*. Possíveis associações entre as variáveis sociodemográficas e os fatores de risco foram verificadas por meio do teste de Qui-quadrado. Para todos os procedimentos estatísticos foi adotado o nível de significância de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Quanto às características gerais da amostra constatou-se que 49,5% ($n= 145$) tinham entre 45 e 54 anos de idade e 75,4% eram casados ($n= 221$). Quanto ao nível econômico, 56,6% ($n= 166$) da amostra encontravam-se na classe A e 43,4% ($n= 127$) na classe B, numa escala que vai de A (mais alta) a E (mais baixa), com maior concentração em A2 (49,8%, $n= 146$) e B1 (33,8%, $n= 99$). Quanto às características relacionadas à carreira docente, constatou-se que 83,6% ($n= 245$) dos professores tinham 11 anos ou mais de carreira e 76,1% ($n= 223$) eram doutores ou pós-doutores. Em relação às áreas de atuação, houve maior participação de professores das áreas de Ciências Biológicas e

Saúde (51,2%, n= 150), seguidos por professores das áreas de Ciências Humanas (32,4%, n= 95) e com menor participação de professores da área de Ciências Exatas (16,4%, n= 48).

O instrumento utilizado para a avaliação de indicadores da QV (Whoqol-bref) apresenta duas questões iniciais para determinação da percepção do indivíduo sobre sua QV e Saúde. Vale lembrar que todas as questões tomam como referência a percepção do indivíduo nas “duas últimas semanas”. As respostas referentes à primeira questão, que faz a pergunta “Como você avaliaria sua qualidade de vida?”, são apresentadas na Tabela 1.

Pode-se observar que 84,3% (n= 247) dos docentes percebem sua QV como boa ou muito boa. São verificadas diferenças a favor dos homens quando se avalia cada grupo de forma isolada, sendo que uma percepção mais positiva da QV ocorre em 86,3% (n= 107) dos homens e 82,9% (n= 140) das mulheres.

Tabela 1 - Percepção da qualidade de vida (Questão 1 – Whoqol)

Percepção	SEXO		Total (n=293)
	Masculino (n=124)	Feminino (n=169)	
	%	%	%
Muito Boa	21,0	21,3	21,2
Boa	65,3	61,6	63,1
Nem ruim nem boa	11,3	12,4	12,0
Ruim	2,4	4,7	3,7
Muito Ruim	00,0	00,0	00,0
Total	100,0	100,0	100,0

As respostas referentes à segunda questão, “Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?”, são apresentadas na Tabela 2. Do total da amostra, 76,0% (n= 223) denotam uma percepção muito positiva da saúde, entre satisfeitos e muito satisfeitos. Neste caso, a percepção mais positiva (muito satisfeito + satisfeito) ocorreu a favor do sexo feminino (76,9%, n= 130).

Tabela 2 - Satisfação com a saúde (questão 2 – Whoqol)

Satisfação	SEXO		Total (n=293)
	Masculino (n=124)	Feminino (n=169)	
	%	%	%
Muito satisfeito	16,9	19,5	18,2
Satisfeito	58,1	57,4	57,8
Nem satisfeito nem insatisfeito	14,5	12,4	13,5
Insatisfeito	9,7	10,7	10,2
Muito insatisfeito	0,8	0,00	0,3
Total	100,0	100,0	100,0

Os resultados apresentados na Tabela 3 indicam diferenças significativas ($p < 0,05$) para

os homens quando comparados às mulheres, para todas as variáveis antropométricas.

Tabela 3 - Variáveis antropométricas

Classificação IMC (WHO,1995)	SEXO		P	TOTAL (n=293)
	Masculino (n=124)	Feminino (n=169)		
Estatura (cm)	172,77±6,05	162,89±6,55	<0,001*	167,07 ± 8,00
Peso (kg)	77,44±10,98	63,06±11,18	<0,001*	69,15 ± 13,17
IMC (kg/m ²)	25,94±3,40	23,74±3,84	<0,001*	24,67 ± 3,81

* diferenças significativas ($p < 0,05$) – Mann Whitney

O IMC médio verificado entre os docentes foi de 24,67 Kg/m². De acordo com os resultados, 37,6% (n= 110) dos professores apresentaram excesso de peso (IMC \geq 25 kg/m²), estado nutricional que ocorreu com

frequência duas vezes e meia maior entre os indivíduos do sexo masculino (57,1%, n= 71) se comparados aos indivíduos do sexo feminino (23,0%, n= 39). Quanto ao tabagismo, os resultados obtidos indicaram que 66,9% (n=

196) dos professores nunca fumaram e 23,9% (n= 70) eram ex-fumantes. O vício de fumar ocorreu em 9,2% (n= 27) da amostra, sem diferenças significativas entre homens (9,7%) e mulheres (8,9%). De acordo com os padrões estabelecidos pela *World Health Organization* (2004), o consumo de álcool considerado de risco, nos últimos 30 dias, entre os professores participantes do estudo foi de 10,6% (n=31), sendo duas vezes mais frequente em professores do sexo masculino (15,3%, n= 19) do que nos de sexo feminino (7%, n= 12). O consumo excessivo de álcool em um único episódio, comportamento conhecido como “*Binge drinking*”, foi relatado por 67,2% (n= 197) dos professores participantes do estudo. Assim como

o consumo habitual, os resultados demonstram que este comportamento também ocorreu com mais frequência entre os homens (79,8%, n= 99) do que entre as mulheres (58%, n= 98).

A avaliação da prática de atividades físicas entre os docentes que participaram do estudo, apresentada na Tabela 4, indicou a ocorrência de 28,3% (n= 83) de “sedentários” (que não realizam qualquer AF por 10 minutos contínuos na semana). Somando-se aos inativos os irregularmente ativos, verifica-se que mais da metade (56,6%, n= 166) dos docentes participantes do estudo são pouco ativos ou sedentários. Os docentes do sexo masculino foram mais ativos que os do sexo feminino: 50,0% (n= 62) *versus* 38,6% (n= 65).

Tabela 4 - Nível de prática de atividade física – NPAF (IPAQ)

	SEXO		Total (n=293)
	Masculino (n=124)	Feminino (n=169)	
	%	%	%
Muito Ativo	25,8	15,4	19,8
Ativo	24,2	23,1	23,6
Irregularmente Ativo	24,2	31,3	28,3
Sedentário	25,8	30,2	28,3
Total	100,0	100,0	100,0

Quando se investigou a influência das variáveis independentes sobre o nível de prática de atividades físicas (NPAF) deste grupo em particular, verificou-se que as variáveis *grupos etários* (p=0,972), *situação conjugal* (p=0,476), *titulação* (p=0,355), *tempo de carreira* (p=0,408) e *área de atuação* (p=0,415) não apresentaram associação com o NPAF do grupo investigado; porém a variável *nível econômico* (p=0,009), apresentou associação significativa com o NPAF do grupo, indicando que professores pertencentes a classes de maior poder aquisitivo demonstraram menor envolvimento em atividades físicas de maior duração e intensidades.

DISCUSSÃO

A análise das características gerais da amostra indica que os professores universitários podem ser considerados cidadãos com um bom nível econômico, por situarem-se nas categorias mais altas do critério de classificação econômica

(ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE PESQUISA, 2008). Segundo a Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa (2008) as classes A2 e B1 representam 5% e 9% da população brasileira, respectivamente, e 6% e 11% no Estado do Paraná. Quanto ao tempo de carreira observou-se que as mulheres são maioria tanto entre aqueles que têm entre 11 e 20 anos de carreira (65,6%) quanto entre os que têm mais de 20 anos de carreira (52,1%). Estes valores parecem denotar um maior interesse das mulheres pela carreira acadêmica nos últimos anos, destacando-se ainda que estas foram maioria (62,6%) entre aqueles com doutorado.

Pode-se considerar que os resultados referentes à percepção da QV (Tabela 1) são muito superiores aos encontrados em outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento para avaliação da QV de docentes. Esse índice foi de 75% do total no estudo de Silva (2006) e de apenas 65,6% no estudo de Penteadó e Pereira (2007). Não obstante, cabe ressaltar que o primeiro foi realizado com apenas 16

professores, e que estes, apesar de atuarem no Ensino Superior, atuavam na área específica de Educação Física. No segundo caso os docentes pertenciam ao Ensino Médio, em que as condições de trabalho e o nível econômico decorrente podem colaborar para uma percepção mais negativa da QV. Esta situação também foi observada a favor dos professores desta amostra quanto à percepção mais positiva de saúde (tabela 2), se comparados ao grupo de docentes do Ensino Médio estudados por Pentado e Pereira (2007), no qual 60,2% relataram apenas “satisfação” com a saúde, sem nenhum relato de “muito satisfeito”. Essa percepção mais positiva de saúde dos professores também foi superior aos resultados encontrados recentemente por Tsuneta (2010) em um estudo de base populacional na cidade de Maringá, no qual 67,4% dos moradores relataram percepções mais positivas de saúde. Nesse estudo percepções mais negativas de saúde aumentaram com o decorrer da idade e também em indivíduos de menor poder aquisitivo.

De acordo com os padrões de IMC estabelecidos pela World Health Organization (1995), embora, em média, o grupo de professores da IES avaliada tenha sido classificado com um estado nutricional normal (IMC médio de 24,67 kg/m²), este encontra-se muito próximo do valor limítrofe para sobrepeso (25kg/m²). Quando a análise dos fatores de risco é separada por sexo, os homens se apresentaram acima do ponto de corte para sobrepeso, enquanto as mulheres se apresentaram com peso dentro dos padrões recomendados. Os resultados da ocorrência de excesso de peso (37,6%) foram semelhantes àqueles divulgados pelo sistema Vigitel (BRASIL, 2007b), os quais indicaram prevalências de 34,1% (São Luis) a 48,3% (Rio de Janeiro) entre adultos brasileiros, porém menores que a prevalência encontrada no estudo de Tsuneta (2010) para a população adulta de Maringá, no qual a prevalência de excesso de peso foi de 52,5%, com maior frequência em homens e aumentando com o decorrer da idade. O estudo de Monteiro et al. (2005) indicou uma prevalência de excesso de peso de 49,8% na cidade de São Paulo,

com maior frequência entre os homens (54,8%).

Segundo o sistema Vigitel (BRASIL, 2007b), a relação entre excesso de peso e escolaridade indica que o excesso de peso tende a aumentar discretamente em homens com maior escolaridade e diminuir intensamente entre as mulheres com maior escolaridade, provavelmente porque homens com menor grau de escolaridade tendem a se envolver com trabalhos que exigem maior desgaste físico em seu dia a dia e mulheres com mais escolaridade tendem a se preocupar mais com aspectos estéticos e de saúde. Serrano-Aguillar et al. (2009) realizaram um estudo de base populacional com habitantes das Ilhas Canárias, a fim de verificar a correlação entre excesso de peso (IMC) e QV (Questionário EuroQol-5D – dicotomizado) e constataram correlação inversamente proporcional entre excesso de peso e QV (*Odds Ratio* ajustado de 3,17 para obesos severos), concluindo que o excesso de peso tem impacto negativo sobre a QV mesmo para pessoas com excesso de peso sem doenças crônicas.

Considerando o impacto do excesso de peso na saúde dos indivíduos, principalmente sua associação com doenças cardiovasculares (VUORI, 2004), estratégias que incentivem hábitos alimentares mais saudáveis e menos calóricos associados a um estilo de vida mais ativo são fundamentais para alcançar e manter melhores percepções de saúde e de QV.

Quanto ao tabagismo, de maneira geral, a incidência no Brasil alcança valores de 9,5% (Salvador) a 21,1% (Porto Alegre e Rio Branco), com valor médio de 16,2% no conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, sendo um comportamento mais frequente entre homens na maioria das cidades (BRASIL, 2007b). Vale ressaltar que os resultados do sistema Vigitel indicam que no Brasil a frequência de fumantes diminui com o aumento da escolaridade, sendo que a incidência de tabagismo entre indivíduos com doze ou mais anos de escolaridade, encontrada pelo sistema Vigitel, foi de 14,4% para homens e 9,1% para mulheres, o que pode explicar a baixa ocorrência desse vício no grupo de professores que participaram deste estudo (9,2%). No estudo de Tsuneta (2010), o índice de fumantes na

população de Maringá foi de 17%, sendo mais elevado entre indivíduos do sexo masculino e entre aqueles com menor nível socioeconômico. Monteiro et al. (2005) encontraram o percentual de 19,7% de fumantes na cidade de São Paulo, sendo que o vício é mais frequente entre os homens (23,8%). Considerando-se o impacto deste vício sobre a QV do indivíduo, vale citar o estudo de Castro et al. (2007) sobre QV e dependência do tabaco, realizado com uma amostra de 276 dependentes de tabaco, sem doenças relacionadas ao tabaco. Os autores observaram uma associação inversa entre maior dependência de tabaco (maior número de cigarros) e menores escores em todos os domínios de QV.

A OMS e o Departamento de Agricultura dos Estados Unidos definem como consumo moderado de álcool a ingestão de uma dose/dia para as mulheres e duas doses/dia para os homens. A ingestão de doses diárias acima deste padrão é considerada prejudicial e representa algum risco associado a inúmeras consequências sociais e à saúde dos indivíduos (BRASIL, 2004). Nesse estudo a ocorrência de ingestão diária de álcool, tomando-se como referência os últimos 30 dias, pode ser considerada relativamente alta (10,6%) quando comparada à incidência deste comportamento obtida no Inquérito Domiciliar Sobre Comportamentos de Risco (BRASIL, 2004), realizado em quinze capitais brasileiras e no Distrito Federal, que alcançou valores de 4,7% (Florianópolis-SC) a 12,4% (Vitória-ES). Os resultados do I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira indicam que a maior porcentagem de consumidores de álcool encontra-se nas classes A e B e entre aqueles que vivem na Região Sul do País (BRASIL, 2007a), características que são compatíveis com a amostra deste estudo. Observa-se também que o consumo de risco entre indivíduos do sexo masculino (15,3%) foi duas vezes superior àquele observado em indivíduos do sexo feminino (7,1%), comportamento que também foi observado no Inquérito Domiciliar Sobre Comportamentos de Risco (BRASIL, 2004), nos estudos de Monteiro et al. (2005) e no I Levantamento Nacional sobre Consumo de Alcool (BRASIL, 2007a). No Brasil, cervejas e vinhos são muito populares,

representando, respectivamente, 61% e 25% das bebidas mais consumidas, principalmente na Região Sul (BRASIL, 2007a), sendo que o percentual de consumo entre os indivíduos do sexo masculino é praticamente o dobro daquele verificado para o sexo feminino, mas pode variar conforme os hábitos culturais de cada região ou país (BRASIL, 2004).

Além da preocupação com os efeitos negativos do consumo habitual de álcool acima dos valores recomendados, observou-se também o consumo excessivo de álcool em um único episódio, o comportamento conhecido como “*Binge drinking*”. Esse é considerado um tipo de beber mais perigoso, por provocar importantes modificações neurofisiológicas como desinibição comportamental, comprometimento cognitivo, diminuição da atenção, piora da capacidade de julgamento, diminuição da coordenação motora e outras (Brasil, 2007a), levando a disfunções como violência, suicídio e acidentes de trânsito, e por causar dependência química e outros problemas de saúde, como cirrose, pancreatite, demência, polineuropatia, miocardite, desnutrição, hipertensão arterial, infarto e certos tipos de câncer (BRASIL, 2004). Em todos os países em que esse fenômeno foi estudado, o “beber em binge”, mesmo esporadicamente, causa maiores custos sociais e de saúde do que o uso contínuo e dependente (BRASIL, 2007a).

No Brasil, resultados do Sistema Vigitel (BRASIL, 2007b) indicam índices de consumo abusivo de álcool em valores que oscilam de 12,1% (Curitiba) a 22,1% (Salvador), sendo um comportamento duas vezes mais frequente entre os homens (16,1%) do que entre as mulheres (8,1%) na maioria das 27 cidades estudadas. Não foram observadas diferenças significantes em função do nível de escolaridade das pessoas, mas esses dados indicam que o comportamento tende a aumentar com a escolaridade dos homens. De qualquer maneira, os valores observados são preocupantes, considerando-se que a maioria dos homens (79,8%) e a maioria das mulheres (58,0%) da amostra são adeptos dessa prática. Estes valores superam até mesmo aqueles encontrados nas faixas etárias mais jovens, nas quais dados do sistema Vigitel indicam os índices de 30% entre os homens e 10% entre as mulheres (BRASIL, 2007b). Este

resultado parece indicar que “ter conhecimento” por si só não é suficiente para inibir este comportamento. Entre os problemas relacionados ao “beber em Binge”, os acidentes e a violência são os que mais se destacam. Entre os acidentes destacam-se os acidentes automobilísticos, quedas e afogamentos; quanto à violência, são mais frequentes os homicídios, violência doméstica, agressões físicas e violência sexual (BRASIL, 2007a). Segundo estudos populacionais brasileiros, o alcoolismo está negativamente associado com situação socioeconômica, educação, ocupação e renda (BRASIL, 2004).

Quanto à prática de atividade física, os resultados do NPAF apontaram uma ocorrência três vezes maior de professores sedentários (28,3%) e ou irregularmente ativos (28,3%) em relação aos percentuais encontrados por Petroski (2005) numa amostra de 366 professores da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, na qual apenas 8,2% dos professores foram classificados como sedentários. A prevalência de inatividade física no Brasil, segundo dados do Sistema Vigitel (BRASIL, 2007b), varia de 21,6% (Boa Vista) a 35,1% (Natal). Em relação ao nível de escolaridade, dados deste sistema indicam que a situação mais desfavorável nas 27 cidades brasileiras estudadas é a do grupo de pessoas com doze anos ou mais de escolaridade, no qual 50,7% dos homens e 41,4% das mulheres não realizam nenhuma AF relevante como forma de deslocamento ou de lazer, nas tarefas domésticas ou no trabalho (BRASIL, 2007b).

Com base nesses valores pode-se considerar que a ocorrência de sedentarismo absoluto é baixa entre o grupo de professores participantes deste estudo, porém torna-se preocupante se juntarmos a ele o grupo de professores “irregularmente ativos”, totalizando 56,6% de indivíduos “insuficientemente ativos”, ou seja, que não alcançam as recomendações de 30 minutos de atividades físicas (deslocamento, lazer, tarefas domésticas ou trabalho) na maioria dos dias da semana. Em ambas as situações esse comportamento foi mais frequente entre as mulheres (61,5%). Por sua vez, o estudo de Tsuneta (2010) revelou uma prevalência de 79,7% de indivíduos insuficientemente ativos

na cidade de Maringá, principalmente do sexo feminino, indivíduos com mais idade e também indivíduos com menor nível socioeconômico.

Estudos desenvolvidos em outras regiões do Brasil corroboram esses resultados, indicando elevado sedentarismo, principalmente entre as mulheres. Matsudo et al. (2002) encontraram o índice de 54% de indivíduos insuficientemente ativos em estudo realizado em diversas cidades do Estado de São Paulo. Monteiro et al. (2005) encontraram o percentual de 47,4% de insuficientemente ativos na cidade de São Paulo, particularmente entre mulheres (57,9%). Martins (2000) também observou um nível de atividade física habitual baixo entre 190 professores do Ensino Superior da UFSC, determinado principalmente por barreiras como falta de tempo, aspectos psicológicos e ambientais. Alguns anos depois, na mesma instituição, Petroski (2005), utilizando-se do IPAQ-versão curta e da classificação proposta pelo Celafiscs, constatou que 40,5% dos professores da UFSC eram insuficientemente ativos, valor que considerou preocupante. Os valores aqui relatados reforçam a premissa de que realizar trabalhos de natureza pouco ativa pode estar associado à inatividade física tanto por implicar em baixo consumo energético (atividade pouco acima do gasto energético de repouso) quanto por propiciar uma atitude pouco ativa em grande parte do dia (UNITED STATE DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1996). Quanto à influência de variáveis independentes sobre o NPAF, observou-se associação apenas com o nível econômico, ou seja, quando analisados por níveis econômicos específicos (A1, A2, B1 e B2) aqueles com maior poder econômico (A1 e A2) demonstraram menor envolvimento em atividades físicas de maior duração e intensidades, ou seja, a medida que aumentou o NE, menor foi o NPAF dos professores.

Em síntese, quando comparados os valores de incidência de comportamentos de risco encontrados neste estudo com aqueles relatados em estudo nacional (Brasil, 2007b), verifica-se que, de maneira geral, o excesso de peso (sobrepeso + obesidade), tabagismo e consumo habitual de álcool, entre os professores

avaliados, apresentaram valores inferiores àqueles encontrados naquele estudo de âmbito nacional, os quais foram de 37,6%, 9,2% e 10,6%, respectivamente, para a amostra avaliada, *versus* 43,0%, 16,2% e 16,1%, respectivamente, na população brasileira (Brasil, 2007b). Não obstante, a ocorrência de consumo de grandes quantidades de álcool em uma única ocasião (*binge drinking*) e de atividade física insuficiente alcançaram valores alarmantes entre os professores quando comparados aos valores de nacionais: 67,2% e 56,7% *versus* 28,0% e 29,2%, respectivamente.

Embora muitos resultados obtidos neste estudo possam corroborar aqueles reportados em vários outros realizados no Brasil ou em outros países, algumas limitações podem ser destacadas, particularmente aquelas associadas à baixa devolução dos questionários, pois retornaram aos pesquisadores somente cerca de um quarto (26,7%) dos questionários distribuídos. Todavia, isto não é um demérito para o trabalho, haja vista inúmeros estudos terem se utilizado da mesma metodologia. Admitem-se também as limitações decorrentes da veracidade das informações fornecidas num questionário do tipo autoadministrável, assim como a capacidade de retomar informações passadas, fato que depende sobretudo da memória e boa vontade dos participantes.

CONCLUSÕES

Em relação à análise da percepção da qualidade de vida geral, pode-se concluir que a maioria dos professores percebeu sua qualidade de vida como boa ou muito boa, e que se consideraram satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde, sendo as percepções mais positivas entre os homens para a QV geral e mais positivas entre as mulheres para a avaliação da saúde.

Quanto à ocorrência de fatores de risco para doenças crônico-degenerativas, a maioria dos homens apresentou-se acima do peso, enquanto as mulheres mantiveram-se dentro dos padrões de normalidade. A ocorrência de tabagismo foi relativamente baixa se comparada aos índices encontrados em diversas cidades do país, não sendo observadas diferenças importantes entre

homens e mulheres. Tanto o consumo habitual de álcool como os episódios de consumo excessivo foram relativamente altos e mais frequentes entre os homens. Mais da metade do grupo apresentou comportamento sedentário ou irregularmente ativo, com maior frequência entre as mulheres. Em relação ao nível de prática de atividades físicas, os homens foram maioria entre os fisicamente muito ativos e ativos e a análise de suas relações com variáveis independentes demonstrou haver associação linear apenas com o nível econômico, sendo que professores que pertenciam às classes de maior poder aquisitivo demonstraram menor envolvimento em atividades físicas de maior duração e intensidades.

SUGESTÕES

Podemos inferir que projetos que incentivem a adoção de um estilo de vida mais ativo e ou a prática de atividades físicas regulares, preferencialmente utilizando-se das estruturas disponíveis no Campus, podem se constituir numa intervenção de baixo custo para a promoção da saúde e QV dos professores. Sugere-se ainda a elaboração de projetos com ênfase nas necessidades do público feminino, que vem aumentando entre os docentes da Instituição e tem demonstrado ser mais suscetível ao sedentarismo. Os resultados do consumo excessivo de álcool em uma única ocasião indicam maior exposição dos professores às consequências destes episódios relacionadas com acidentes e violência, podendo culminar em prejuízos à carreira docente e à QV. Este comportamento merece investigações mais detalhadas a fim de se buscarem estratégias de intervenção que o minimizem. Sugerimos a realização de novos estudos relacionados à qualidade de vida na carreira docente, utilizando-se de instrumentos mais elaborados, que possibilitem compreender e incentivar estilos de vida mais saudáveis e compatíveis com o dia a dia dos docentes de instituições públicas de ensino superior e, particularmente, estudos capazes de identificar as necessidades e anseios dessa classe, tão intensamente exigida em suas funções.

QUALITY OF LIFE AND RISK FACTORS OF UNIVERSITY PROFESSORS
ABSTRACT

The university teaching is itself very stressful and its association with risk factors can lead to negative impacts on the Quality of Life. This research aimed to analyze the perception of Quality of Life and Health and Risk Factor in professors. The participants were 293 active graduation and/or master's degree professors. The data were analyzed using the descriptive statistics by mean of Statistical Package of Social Science 13.0. For comparison of differences between groups were used nonparametric statistical resources ($p < 0.05$). Most of the professors demonstrated positive perception of their quality of life (84.3%) and health (76.0%), thereby the investigation of the risk factors indicated the occurrence of 67.2% of excessive alcohol consumption, 56.7% of sedentary people, 37.6% of weight excess and 9.2% of smokers. Although there is a perception of good health and quality of life among professors, risk factors for health showed a high prevalence in the evaluated group.

Keywords: Quality of life. Motor activity. Faculty.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. **Ocorrência e controle subjetivo do stress na percepção de bancários ativos e sedentários: a importância do sujeito na relação "atividade física e saúde"**. 2001. Tese (Doutorado)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica Brasil**. 2008. Disponível em: <<http://www.abep.org>>. Acesso em: 2 abr. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Tabagismo**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnsm&link=brasil.htm>>. Acesso em: 5 jan. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **I Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis**. 2002-2003. Brasília, DF: Instituto Nacional de Câncer, 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 9 abr. 2008.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF, 2007b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 9 abr. 2008.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília, DF, 2007a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2008.

CASTRO, M. G. et al. Qualidade de vida e gravidade da dependência do tabaco. **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo, v.34, n.2, p. 61-67, 2007.

COQUEIRO, R. S. et al. Medidas auto-referidas são válidas para avaliação do estado nutricional na população brasileira? **Revista brasileira de cineantropometria e desempenho humano**, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 113-119, 2009.

FONSECA, M. J. M. et al. Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo pró-saúde. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 392-398, 2004.

MARTINS, M. O. **Estudo dos fatores determinantes da prática de atividades físicas de professores universitários**. 2000. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

MATSUDO, S. et al. Nível de atividade física da população do estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Revista brasileira de ciência e movimento**, Brasília, DF, n. 10, p. 41-50, 2002.

MATSUDO, S. et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista brasileira de atividade física & saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.

MONTEIRO, C. A. et al. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 47-57, 2005.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2. ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NATIONAL HEALTH AND NUTRITION EXAMINATION SURVEY. **Alcohol use questionnaire -ALQ_D**. 2008. Disponível em: <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhanes/nhanes_05_06/alq_d.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNICIPAL DA SAÚDE. Divisão de Saúde Mental. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida -WHOQOL**. 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol4.html#4>>. Acesso em: 1 jul. 2008.

PEIXOTO, M. R. G.; BENICIO, M. H. D.; JARDIM, P. C. B. V. Validade do peso e da altura auto-referidos: o estudo de Goiânia. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1065-1072, 2006.

PENTEADO, R. Z.; PEREIRA, I. M. T. B. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 236-243, 2007.

PETROSKI, E. C. **Qualidade de vida no trabalho e suas relações com estresse, nível de atividade física e risco coronariano de professores universitários**. 2005. 173 f. Tese (Doutorado)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

SERRANO-AGUILLAR, P. et al. Obesity and health related quality of life in the general adult population of the Canary Islands. **Quality of life research**, Netherlands, no. 18, p. 171-177, 2009.

SILVA, R. **Características do estilo de vida e da qualidade de vida de professores do ensino superior público em educação física**. 2006. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

TORRES, T. Z. G. Amostragem. In: MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 283-294.

TSUNETTA, P. **Comportamento de risco para a saúde na população adulta da cidade de Maringá**. 2010. 152 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

UNITED STATE DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Physical activity and health**: a report of the surgeon general. Atlanta, GA: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.

VUORI, I. Physical inactivity as a disease risk and health benefits of increased physical activity. In: OJA, P.; BORMS, J. (Ed.). **Health enhancing physical activity**: perspectives. Oxford: Meyer & Meyer Sport, 2004. v. 6. p. 29-71.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol**. 2004. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status**: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. Geneva, 1995. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/index.html>. Acesso em: 22 jan.2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2002**: reducing risks, promoting healthy life. 2002. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2008.

Recebido em 22/06/2010

Revisado em 24/06/2011

Aceito em 26/09/2011

Endereço para correspondência: Amauri Aparecido Bassoli de Oliveira. Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Educação Física. Av. Colombo, 5790. CEP: 87020-900, Maringá-PR, Brasil. E-mail: aaboliveira@uem.br