

# Qualidade de vida e avaliação antropométrica de professores de uma rede privada de ensino

## Quality of life and anthropometric assessment of teachers working at a private school system

Marcia Maria Hernandes de Abreu de Oliveira Salgueiro<sup>1</sup>, Bruna Andrade Freitas<sup>2</sup>, Keliene Galdino Silva<sup>3</sup>,  Gislene Kauffman Furgêncio<sup>4</sup>, Leslie Andrews Portes<sup>1</sup>, Nyvian Alexandre Kutz<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a associação entre a qualidade de vida (QV) e parâmetros antropométricos e de docência, de professores de uma rede privada de ensino de São Paulo. **Métodos:** Realizou-se estudo transversal descritivo com 107 professores, utilizando-se dois questionários autoaplicáveis, abordando aspectos sociodemográficos, variáveis da docência e de QV (*World Health Organization Quality of Life Bref - WHOQOL-bref*). Após o preenchimento, os sujeitos foram submetidos às medidas de peso, estatura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC). **Resultados:**  $\pm 38,6$  anos, 78,5% do sexo feminino, 78,5% casados, 74,8% pertencente à classe B. Todos os professores possuíam ensino superior completo, 64,5% até 10 anos de atuação, 88,8% trabalhavam mais de 20h/semana, 44,9% atuavam em dois turnos ou mais, 55,1% encontravam-se com excesso de peso, 71,1% em risco para doença metabólica e 84,1% consideravam sua QV boa ou muito boa. Nenhuma das variáveis antropométricas, de tempo de docência, de carga horária e da classe econômica, correlacionaram-se significativamente à QV. Correlações fracas, mas significantes, foram observadas entre o tempo de docência e IMC e CC ( $r = 0,26$  e  $r = -0,22$ ,  $p < 0,05$ ). Contudo, verificou-se significativa associação ( $p < 0,05$ ) da QV ( $< 71$  pontos:  $35,6 \pm 7,9$  anos vs.  $\pm 71$  pontos:  $40,0 \pm 9,0$  anos) com a idade, do IMC ( $< 25 \text{ kg} / \text{m}^2$ :  $59,0 \pm 7,4 \text{ kg}$  vs.  $\pm 25 \text{ kg} / \text{m}^2$ :  $80,3 \pm 15,0 \text{ kg}$ ) com o peso e a circunferência da cintura ( $< 25 \text{ kg} / \text{m}^2$ :  $80,6 \pm 6,9 \text{ cm}$  vs.  $\pm 25 \text{ kg} / \text{m}^2$ :  $95,9 \pm 10,5 \text{ cm}$ ). **Conclusão:** Embora a percepção da QV seja satisfatória, ela não se relacionou às variáveis antropométricas, sociodemográficas e de docência. Porém, o tempo de docência relacionou-se significativamente ao IMC e à CC.

**Palavras-chave:** Antropometria, Qualidade de Vida, Docentes

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the association between quality of life (QoL) and anthropometric and teaching parameters of teachers from a private school system in São Paulo. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted with 107 teachers, using two self-administered questionnaires, addressing sociodemographic aspects, teaching and QoL variables (WHOQOL-bref). After completion, the subjects were submitted to weight, height, body mass index (BMI) and waist circumference (WC) measurements. **Results:** The teachers had an average age of  $38.2 \pm 8.6$  years, and 78.5% were female, 78.5% were married, 74.8% belonged to class B. All teachers had completed higher education, 64.5 % had up to 10 years of work, 88.8% worked more than 20h / week, 44.9% worked two shifts or more, 55.1% were overweight, 71.1% at risk of metabolic disease and 84.1% considered their QoL good or very good. None of the anthropometric, teaching time, workload and economic class variables significantly correlated with QoL. Weak but significant correlations were observed between teaching time and BMI and WC ( $r = 0.26$  and  $r = -0.22$ ,  $p < 0.05$ ). However, there was a significant association ( $p < 0.05$ ) of QoL ( $< 71$  points:  $35.6 \pm 7.9$  years vs.  $\pm 71$  points:  $40.0 \pm 9.0$  years) with age, BMI ( $< 25 \text{ kg} / \text{m}^2$ :  $59.0 \pm 7.4 \text{ kg}$  vs.  $\pm 25 \text{ kg} / \text{m}^2$ :  $80.3 \pm 15.0 \text{ kg}$ ) with weight and waist circumference ( $< 25 \text{ kg} / \text{m}^2$ :  $80.6 \pm 6.9 \text{ cm}$  vs.  $\pm 25 \text{ kg} / \text{m}^2$ :  $95.9 \pm 10.5 \text{ cm}$ ). **Conclusion:** Although the perception of QoL is satisfactory, it was not related to anthropometric, sociodemographic and teaching variables. However, teaching time was significantly related to BMI and WC.

**Keywords:** Anthropometry, Quality of Life, Faculty

<sup>1</sup> Docente, Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP.

<sup>2</sup> Nutricionista, Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch.

<sup>3</sup> Nutricionista.

<sup>4</sup> Mestranda, Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP.

<sup>5</sup> Mestranda, Universidade de São Paulo – USP.

#### Correspondência:

Marcia Hernandes de Abreu de Oliveira Salgueiro  
E-mail: [marciasalgueironutricionista@yahoo.com.br](mailto:marciasalgueironutricionista@yahoo.com.br)

Recebido em 22 Agosto 2018.

Aceito em 26 Novembro 2018

#### Como citar

Salgueiro MMHAO, Freitas BA, Silva KG, Furgêncio GK, Portes LA, Kutz NA. Qualidade de vida e avaliação antropométrica de professores de uma rede privada de ensino. Acta Fisiatr. 2018;25(2):63-68.

## INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é um assunto bastante discutido na atualidade e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pode ser definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Sendo assim, a QV é abordada de forma subjetiva e multidimensional, incluindo elementos de avaliação positivos e negativos.<sup>1</sup>

Apesar de importante, as análises sobre a QV não devem ficar centradas somente nos domínios físico e mental, mas também no social e no ambiente em que os indivíduos se encontram, incluindo assim o trabalho, amigos e familiares, lembrando que o importante é a percepção do indivíduo investigado.<sup>2</sup>

As condições de trabalho dos professores, quando relacionadas às condições de saúde, como a alta carga horária, número excessivo de alunos por turma e longa jornada de trabalho,<sup>3,4</sup> podem contribuir para uma QV saudável ou não.

Com a modernização da sociedade houve melhoria nos instrumentos de trabalho, e a maior oferta de alimentos pode explicar o crescimento acelerado da obesidade na população. O baixo gasto energético no trabalho, maior oferta de alimentos ricos em açúcar e gorduras, e o sedentarismo modificaram o estilo de vida e consequentemente o perfil de morbimortalidade da população, aumentando a prevalência do excesso de peso, obesidade e outras doenças crônicas.<sup>5</sup>

Fatores como a demanda de trabalho elevada, o controle limitado sobre as atividades e escasso suporte social, presentes na rotina de trabalho do professor, contribuem para o risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), fato este demonstrado por meio das prevalências de hábitos alimentares inadequados, da ingestão de álcool e inatividade física.<sup>6</sup>

Estudo sugere uma íntima relação entre a obesidade e o declínio na QV, se agravando mais entre aqueles que não realizam algum tratamento.<sup>7</sup> Esses fatores, com o avanço da idade, interferem na capacidade de trabalho prejudicando o desempenho profissional e a QV.<sup>8</sup>

## OBJETIVO

Considerando as implicações do sobrepeso e da obesidade na saúde e na QV dos indivíduos e o número limitado de estudos

que tratam dessa temática entre docentes, o objetivo deste trabalho foi avaliar a associação entre a QV e parâmetros antropométricos e de docência de professores de uma rede privada de ensino da zona sul de São Paulo.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado com professores do ensino básico de uma rede privada de ensino. Os dados foram coletados em janeiro de 2015. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Adventista de São Paulo, com protocolo número 827.482 em 9/10/2014.

Foram convidados 350 professores que compareceram à reunião de planejamento pedagógico em 2015 do Departamento de Educação da Rede de Ensino da Igreja Adventista do Sétimo dia. Participaram voluntariamente 116 professores, sendo excluídos 9 participantes por preenchimento inadequado dos questionários, totalizando 107 professores na amostra.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi composto por dois questionários autoaplicáveis, o primeiro abordando os aspectos sociodemográficos, onde foram incluídas as variáveis de trabalho, e o segundo contemplando a QV.

As variáveis sociodemográficas foram idade (anos), sexo (feminino ou masculino), estado civil (casado, solteiro, viúvo, separado ou divorciado) e classe econômica (A, B, C, D e E). As informações coletadas para a classificação econômica foram referentes à escolaridade do chefe da família e a presença de bens de consumo no domicílio. Os dados foram analisados de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil, o qual atribui pontos para cada item de acordo com sua característica domiciliar, classificando as classes econômicas em A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E.<sup>9</sup>

As relacionadas ao trabalho foram: nível educacional, tempo de docência, carga horária semanal, número de turnos e de escolas que trabalhava.

A percepção da QV foi avaliada pelo questionário *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)*, instrumento mais sintético a partir do WHOQOL-100, composto por 100 questões, criado por estudo multicêntrico organizado pelo Grupo de QV da OMS adaptado e validado no Brasil por pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).<sup>10</sup>

A versão breve possui 26 perguntas no total, com 5 opções de resposta: 24 facetas (uma pergunta para cada faceta) a respeito de 4 domínios da vida: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente; e 2 questões separadas de caráter mais geral, que questionam diretamente a avaliação da QV e a satisfação pessoal com o estado de saúde. Outro componente de aferição de QV é a medida de QV geral, obtida pela média dos escores nos quatro primeiros domínios. Utiliza escores de 0 a 100, positivos e reversos, e escala Likert de quatro tipos: intensidade, capacidade, frequência e avaliação. É autoaplicativo e refere-se às duas últimas semanas.<sup>10</sup>

As variáveis antropométricas foram aferidas pelo pesquisador. O peso (kg) foi coletado utilizando balança portátil da marca Plenna®, com capacidade de 150 kg e sensibilidade de 100g. Foi solicitado que os indivíduos retirassem objetos dos bolsos, casacos, acessórios em geral e sapatos, para não interferir no peso corporal. Para a avaliação da estatura (m) foi utilizado o estadiômetro portátil da marca Sanny®, onde os professores permaneceram de pé e descalço, com as pernas juntas e esticadas, distribuindo igualmente o peso sobre ambos os pés. As pernas ligeiramente afastadas, os calcanhares rentes ao solo e com a cabeça reta, de acordo com o plano de Frankfurt.<sup>11</sup>

O Índice de Massa Corporal (IMC) (kg/m<sup>2</sup>) foi calculado a partir da relação do peso (kg) pela estatura elevada ao quadrado (m<sup>2</sup>) e classificada de acordo com os pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde para adultos: baixo peso para a estatura: <18,5 kg/m<sup>2</sup>; eutróficos: 18,5 a 24,9 kg/m<sup>2</sup>; sobrepeso: 25,0 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>; obesidade grau I: 30,0 a 34,9 kg/m<sup>2</sup>; obesidade grau II: 35,0 a 39,9 kg/m<sup>2</sup>; e obesidade grau III: 40,0 kg/m<sup>2</sup> ou mais.<sup>12</sup>

A circunferência da cintura (CC) foi medida, com fita métrica inextensível, posicionada na metade da distância entre a última costela falsa e a borda superior da crista ilíaca, com o indivíduo em posição ortostática, pés unidos e na fase final da expiração passiva. Foi considerado risco aumentado para doença metabólica, quando CC igual ou superior a 94 cm (homens) e 80 cm (mulheres); e risco aumentado substancialmente para doença metabólica quando CC igual ou superior a 102 cm (homens) e 88 cm (mulheres).<sup>13</sup> Para os testes estatísticos foi considerada CC inadequada os indivíduos classificados em risco aumentado e risco aumentado substancialmente para doença metabólica.

Os resultados foram analisados por meio de pacote estatístico GraphPad Prism 6.0 versão

para Windows.<sup>14</sup> Inicialmente todos os dados foram submetidos ao teste de D'Agostino-Pearson para avaliação da normalidade ou não de suas distribuições. As variáveis que exibiram comportamento paramétrico foram sujeitas aos seguintes testes paramétricos: teste t de Student e correlação de Pearson. Em ambos os casos, o nível de significância estabelecido foi  $\alpha < 0,05$ . O teste de correlação de Pearson foi utilizado para se determinar as associações entre as variáveis estudadas e a QV. Posteriormente, a amostra de professores foi dividida segundo os escores de QV: os que ficaram abaixo da mediana ( $< 71$  pontos) e os que alcançaram valores iguais ou superiores à mediana ( $\geq 71$  pontos). Os resultados foram sujeitos ao teste t de Student.

## RESULTADOS

Foram avaliados 107 professores ( $38,2 \pm 8,6$  anos, mínimo: 22 anos e máximo: 58 anos), sendo 78,5% ( $n = 84$ ) do sexo feminino e 78,5% ( $n = 84$ ) casados. Quanto à classe econômica, 74,8% ( $n = 80$ ) encontram-se na classe B (Tabela 1).

Todos os professores avaliados têm como nível educacional o ensino superior completo, mas apenas 9,3% ( $n = 10$ ) possuem o curso de pós-graduação. A maior parte dos entrevistados, (64,5%,  $n = 69$ ) possui até 10 anos de atuação na área docente. Em relação à carga horária, 35,5% ( $n = 38$ ) dos professores têm uma rotina de 21 a 30 horas semanais de trabalho, 27,1% ( $n = 29$ ) trabalham mais de 40

horas semanais e 26,2% ( $n = 28$ ) de 31 a 40 horas semanais. A maioria trabalha em 1 turno (54,2%,  $n = 58$ ) e uma escola (75,7%,  $n = 81$ ) (Tabela 2).

Observa-se na Tabela 3 que a maioria dos professores, 65,4% ( $n = 70$ ), considera sua QV boa. Quanto ao IMC, 55,1% ( $n = 59$ ) encontram-se com excesso de peso (sobrepeso e obesidade). Em relação a circunferência da cintura, 71,1% ( $n = 76$ ) apresentam algum grau de risco para doença metabólica.

A Tabela 4 resume os achados referentes às comparações dicotômicas com a QV, bem como outras comparações.

Quando os professores foram divididos em duas categorias segundo o WHOQOL (abaixo e acima da mediana, verificou-se que os que percebiam melhor QV eram significativamente mais velhos que os com menor percepção ( $p = 0,034$ ). Quando distribuídos em duas categorias segundo o IMC ( $< 25$  kg/m<sup>2</sup> e  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>), como esperado, verificou-se que aqueles com maiores valores de IMC exibiam significativamente maiores valores de peso corporal e CC ( $p < 0,001$ ).

Adicionalmente, quando divididos segundo a CC, em adequada e inadequada, os primeiros exibiam valores significativamente inferiores de peso corporal e IMC, como esperado ( $p < 0,001$ ).

A Tabela 5 resume os achados relativos aos coeficientes de correlação de Pearson.

Os resultados de QV não se correlacionaram com nenhuma outra variável

avaliada nessa amostra de professores. Significantes associações foram verificadas entre tempo de docência e idade, estatura, IMC e CC ( $p < 0,05$ ). Verificou-se também associações significantes entre peso e estatura, e entre IMC e peso ( $p < 0,05$ ).

## DISCUSSÃO

Os dois principais achados do presente estudo foram: a percepção da QV foi satisfatória, mas não se relacionou às variáveis antropométricas, sociodemográficas e de docência. Contudo, o tempo de docência relacionou-se significativamente ao IMC e à CC, sugerindo que quanto maior o tempo de docência maior o risco para doenças cardiovasculares e endócrinas, nutricionais e metabólicas.

Um estudo realizado em Bagé-RS, demonstrou que a maior prevalência de percepção da QV boa ou ótima foi referida por indivíduos com IMC normal, enquanto que os obesos apresentaram maior prevalência de percepção da QV ruim ou regular, sugerindo que a composição corporal pode influenciar na QV percebida.<sup>15</sup> Sobre a relação do IMC e da percepção da QV, o presente estudo não verificou associações significantes, mas é sabido da relação entre o excesso de peso e as DCNT.<sup>6</sup>

A amostra estudada caracteriza-se como uma população feminina, jovem e de classe média. Estudos evidenciam a predominância da feminilização da profissão docente na educação básica, exercida por mulheres jovens.<sup>16,17</sup>

Nas séries iniciais, o professor reflete uma figura de afeto, cuidado e amor fraternal, além do aspecto cultural que levaram as mulheres a ocuparem essa função na educação. Porém, a participação masculina aumenta na área da educação conforme ocorre o aumento dos anos de ensino, tanto que no ensino superior essa proporção tende a ser mais equilibrada e até mesmo podendo chegar a forma inversa.<sup>18</sup>

A maioria dos professores estudados apresenta até 10 anos de atuação, o que também foi observado em estudo que avaliou as condições de saúde, estilo de vida e trabalho de 414 professores do ensino básico do município de Bagé-RS. Esse dado foi considerado pelos autores como baixo tempo de docência, quando comparado à idade média dos professores (40,1 anos),<sup>15</sup> que se assemelha à idade média obtida pelos professores estudados.

De acordo com o Censo Escolar,<sup>19</sup> a distribuição de professores da educação básica no país, com ensino superior, está abaixo dos números achados neste estudo, sendo de 54,9% e 73,4% para séries iniciais e finais, respectivamente. Em contrapartida,

**Tabela 1.** Características sociodemográficas de professores do ensino básico de uma rede privada da zona sul de São Paulo, 2015

Variáveis	n	%
<b>Idade</b>		
22 - 33	32	29,9
34 - 46	56	52,3
47 - 58	19	17,8
<b>Sexo</b>		
Masculino	23	21,5
Feminino	84	78,5
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	10	9,3
Casado	84	78,5
Separado	3	2,8
Divorciado	9	8,4
Víuvo	1	0,9
<b>Classe econômica</b>		
A	2	1,9
B	80	74,8
C	24	22,4
D	1	0,9

**Tabela 2.** Características do trabalho de professores do ensino básico de uma rede privada da zona sul de São Paulo

Variáveis	n	%
<b>Nível educacional</b>		
Superior	97	90,7
Pós-graduação	10	9,3
<b>Tempo de docência</b>		
Até 10 anos	69	64,5
De 11 a 20 anos	26	24,3
De 21 a 30 anos	10	9,3
Mais de 30 anos	2	1,9
<b>Carga horária semanal</b>		
Até 20 horas	12	11,2
De 21 a 30 horas	38	35,5
De 31 a 40 horas	28	26,2
Mais de 40 horas	29	27,1
<b>Número de turnos</b>		
Menos de 1 turno	1	0,9
1 turno	58	54,2
2 turnos	42	39,3
Mais de 2 turnos	6	5,6
<b>Número de escolas</b>		
1 escola	81	75,7
2 escolas	22	20,6
3 escolas	4	3,7

**Tabela 3.** Características de saúde de professores do ensino básico de uma rede privada da zona sul de São Paulo

Variáveis	n	%
<b>Qualidade de vida</b>		
Muito boa	20	18,7
Boa	70	65,4
Regular	16	15,0
Ruim	1	0,9
<b>IMC</b>		
Baixo peso	2	1,9
Eutrofia	46	43,0
Sobrepeso	37	34,6
Obesidade I	15	14,0
Obesidade II	6	5,6
Obesidade III	1	0,9
<b>CC</b>		
Sem risco	31	29,0
Aumentado	31	29,0
Aumentado substancialmente	45	42,1

**Tabela 4.** Associações entre QV, IMC e CC de professores do ensino básico de uma rede de ensino privada na zona sul de São Paulo

Variáveis Selecionadas	Grupo 1	Grupo 2	Significância
WHOQOL	< 71 pontos	≥ 71 pontos	
N	54 (51%)	53 (49%)	-
Idade (anos)	35,6 ± 7,9	40,0 ± 9,0	0,034
IMC	< 25 kg/m <sup>2</sup>	≥ 25 kg / m <sup>2</sup>	
N	48 (45%)	59 (55%)	-
Peso (kg)	59,0 ± 7,4	80,3 ± 15,0	< 0,001
Cintura (cm)	80,6 ± 6,9	95,9 ± 10,5	< 0,001
CC	Adequada	Inadequada	
N	31 (29%)	76 (71%)	-
Peso	59,5 ± 10,6	75,3 ± 15,8	< 0,001
IMC	21,9 ± 2,7	27,8 ± 4,6	< 0,001

apenas 9,3% do total de professores possuem curso de pós-graduação, valores abaixo dos encontrados em outros estudos com professores do ensino básico de municípios do Rio Grande do Sul, com 46,9% e 55,4% em Pelotas<sup>16,20</sup> e 59,0% em Bagé.<sup>15</sup>

A maioria dos professores estudados (75,7%) atua somente em uma escola, como também foi observado no estudo realizado em Bagé-RS (55,0%).<sup>15</sup> Quanto à carga horária semanal, 88,8% trabalham mais de 20h, dados semelhantes aos encontrados em estudo realizado em Recife-PE, com professoras de três escolas municipais de ensino básico, onde 70,4% dos trabalhavam mais de 20h semanais.<sup>21</sup>

No Brasil, a proporção de professores que trabalham 2 turnos ou mais chega a 36,3%, segundo o INEP,<sup>19</sup> enquanto no presente estudo esse valor mostrou-se elevado, 44,9%, para dois turnos ou mais de trabalho, apontando que a atividade docente é a principal ocupação desses profissionais. Os professores têm assumido maior quantidade de turmas devido a remuneração ser proporcional ao número de aulas do cargo, com o objetivo de promover aumento na renda mensal para proporcionar melhor QV à família, mesmo que para isso ocupem o tempo que seria dedicado ao autocuidado e lazer.<sup>22,23</sup>

O número elevado de turnos exercidos por professores, somado às atividades extraclasse podem provocar desgaste físico e mental, o que não foi observado nas associações do presente estudo, sugerindo que o tempo de docência influencie no comprometimento da saúde. Estudo realizado com 156 professoras do ensino básico de escolas públicas de Viçosa-MG encontrou correlação negativa e significativa entre o domínio social do WHOQOL-bref e a carga horária semanal, destacando que elevadas horas de trabalho e tempo de atuação podem causar danos físicos e mentais,<sup>23</sup> além de casos de Síndromes de *Burnout*, devido à sobrecarga de trabalho.<sup>24</sup>

Em geral, a percepção da QV dos professores foi considerada como boa ou muito boa (84,1%), resultados que se mostram semelhantes a outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento, onde a maioria avaliou a QV como boa e muito boa (78,2%),<sup>23</sup> (85,7%).<sup>15</sup>

Entre os professores estudados não foram verificadas correlações entre as variáveis antropométricas, o tempo de docência, a carga horária semanal e a classe econômica com a QV, embora outros estudos demonstrem tais relações. Alguns fatores que podem justificar esses achados são: os professores atuarem em dois ou mais turnos, porém, numa mesma escola – considerando a cidade de São Paulo,



**Tabela 5.** Matriz de correlações e respectivos coeficientes de determinação entre as variáveis avaliadas em professores do ensino básico de uma rede de ensino privada na zona sul de São Paulo

	WHOQOL	Idade	Estatura	Peso	IMC	CC	Docência	Carga
WHOQOL								
Idade	0,15							
Estatura	-0,10	-0,12						
Peso	-0,02	0,08	0,56***					
IMC	0,01	0,16	0,15	0,90***				
CC	0,03	-0,11	0,11	0,09	0,06			
Docência	0,09	0,63***	-0,23*	0,13	0,26**	-0,22*		
Carga	-0,11	0,16	0,11	0,10	0,06	-0,08	-0,01	
Classe	-0,15	-0,08	-0,09	-0,07	-0,04	0,03	-0,01	-0,05

WHOQOL: pontos no questionário de qualidade de vida. Idade em anos, estatura em centímetros, peso em quilogramas, IMC em quilogramas por metro quadrado, cintura em centímetros, docência em anos, carga em horas semanais e classe econômica (A = 1, B = 2, C e D = 3). Coeficiente de correlação de Pearson: de 0,00 a 0,19: muito fraco; de 0,20 a 0,39: fraco; de 0,40 a 0,59: moderado; de 0,60 a 0,79: forte; e de 0,80 a 1,00: muito forte. \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$  e \*\*\* $p < 0,001$ .

o tempo gasto com a locomoção entre uma escola e outra é um fator estressor; a amostra proveio de uma rede privada e confessional de ensino, o que difere dos demais estudos em relação às condições físicas de trabalho, o público atendido e o projeto pedagógico com embasamento filosófico-teológico.

Nesse estudo, os professores, em sua maioria, compartilham a mesma crença. Há indícios de que as práticas religiosas sejam fundamentais para o bem-estar e contribuem para o enfrentamento de situações adversas. Um estudo realizado com adultos de diferentes crenças e ateus, para a validação da versão em português europeu do WHOQOL-SRPB (do inglês: *Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs*) observou que os participantes, divididos em 12 grupos, associaram sua espiritualidade, religiosidade ou crenças pessoais à QV e demonstraram maior facilidade na administração das dificuldades vivenciadas.<sup>25</sup>

A amostra estudada apresenta excesso de peso e obesidade central, que são fatores de risco para DCNT, como osteoartrite, doenças cardiovasculares, diabetes e vários tipos de câncer. Essas doenças podem gerar incapacidades físicas, produzindo desconfortos e custos aos indivíduos, em função da redução da produtividade, perda de dias trabalhados e prejuízos para o setor produtivo, além de onerarem o sistema público de saúde.<sup>26,27</sup>

Esses indivíduos podem ainda não ter diagnóstico médico para essas doenças, mas programas de reabilitação que envolvam equipe multiprofissional, com enfoque para prática de atividade física, educação alimentar e nutricional, serão eficazes na redução dos fatores de risco, na melhoria na saúde e na QV.

Há pouco conhecimento científico sobre as condições de saúde e QV desta categoria, por isso, ressalta-se a necessidade de mais estudos relacionados a essa temática, valendo-se de

outros métodos de avaliação da composição corporal, tais como a bioimpedância e a aferição de dobras cutâneas.

## CONCLUSÃO

Não houve associação entre a QV, os aspectos sociodemográficos e as variáveis relacionadas ao trabalho docente. As características antropométricas apontam para excesso de peso e risco de doença metabólica, embora a percepção da QV seja satisfatória. Porém, o tempo de docência relacionou-se significativamente ao IMC e à CC. São necessárias ações de promoção da saúde que incentivem a adoção de hábitos alimentares e estilo de vida mais saudáveis pelos professores.

## REFERÊNCIAS

1. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
2. Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA.* 1994;272(8):619-26. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.1994.03520080061045>
3. Pereira EF, Teixeira CS, Lopes AS. Qualidade de vida de professores de educação básica do município de Florianópolis, SC, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(7):1963-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700011>
4. Pereira EF, Teixeira CS, Andrade RD, Lopes AS. O trabalho docente e a qualidade de vida dos professores na educação básica. *Rev Salud Pública.* 2014; 16(2):221-31. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n2.36484>
5. Marinho SP, Martins IS, Perestrelo JPP, Oliveira DC. Obesidade em adultos de segmentos pauperizados da sociedade. *Rev Nutr.* 2003;16(2):195-201. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732003000200006>
6. 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.

7. Seid EME, Zannom CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(2):580-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>
8. Oliveira RAR, Moreira OC, Andarde Neto F, Amorim W, Costa EG, Marins JCB. Prevalência de sobrepeso e obesidade em professores da Universidade Federal de Viçosa. *Fisioter Mov.* 2011;24(4):603-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000400003>
9. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil (2012). São Paulo: ABEP; 2012.
10. Ieck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the instrument for the assessment of quality of life of the World Health Organization (WHOQOL-100). *Rev Saude Publica.* 1999;33(2):198-205. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101999000200012>
11. Frisancho AR. Anthropometric Standards for the assessment of growth and nutritional status. Ann Arbor: University of Michigan; 1999.
12. World Health Organization. Physical status: The use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO; 1995. n. 854. [Technical Report Series].
13. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2000. n. 894. [Technical Report Series].
14. Prism [computer program]. Version 6.0. La Jolla, CA: GraphPad Software; 2018.
15. Santos MN, Marques AC. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(3):837-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300029>
16. Silva LG, Silva MC. Condições de trabalho e saúde de professores pré-escolares da rede pública de ensino de Pelotas, RS, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(11):3137-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100004>
17. Vale SF, Maciel RH, Carlotto MS. Propriedades psicométricas da escala de percepção de estressores ocupacionais dos professores (EPEOP). *Psicol Esc Educ.* 2015;19(3):575-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193906>
18. 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.
19. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP). Estudo exploratório sobre o professor brasileiro com base nos resultados do Censo Escolar de 2007. Brasília: Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2009.
20. Rombaldi AJ, Borges TT, Canabarro LK, Corrêa LQ, Neutzling MB. Conhecimento de professores de educação física sobre fatores de risco para doenças crônicas de uma cidade do sul do Brasil. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2012;14(1):61-72.
21. Xavier IALN, Santos ACO, Silva DM. Saúde vocal do professor: intervenção fonoaudiológica na atenção primária à saúde. *Rev CEFAC.* 2013;15(4):976-85. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013000400027>
22. Sant'Anna AS, Costa RGM, Moraes LFR. Qualidade de Vida no trabalho: uma análise em unidades de ensino básico [Resumo]. In: XXIV Encontro Nacional da Associação de Pós-Graduação em Administração; 2000 Set; Florianópolis, Brasil.
23. Tavares DDF, Oliveira RAR, Mota Júnior RJ, Oliveira CEP, Marins JCB. Qualidade de vida de professoras do ensino básico da rede pública. *Rev Bras Prom Saúde.* 2015;28(2):191-7.

24. Pereira EF, Teixeira CS, Andrade RD, Bleyer FTS, Lopes AS. Associação entre o perfil de ambiente e condições de trabalho com a percepção de saúde e qualidade de vida em professores de educação básica. *Cad Saúde Coletiva*. 2014;22(2):113-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400020002>
25. Catré MNC, Ferreira JA, Pessoa T, Pereira M, Canavarro MC, Catré A. O domínio SRPB (Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs) do WHOQOL: O estudo com grupos focais para validação da versão em Português europeu do WHOQOL-SRPB. *Anal Psicol*. 2014;32(4):401-7.
26. World Health Organization. Health topics: Chronic diseases. Geneva: WHO; 2013
27. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al. The global economic burden of noncommunicable diseases. Geneva: World Economic Forum; 2011.