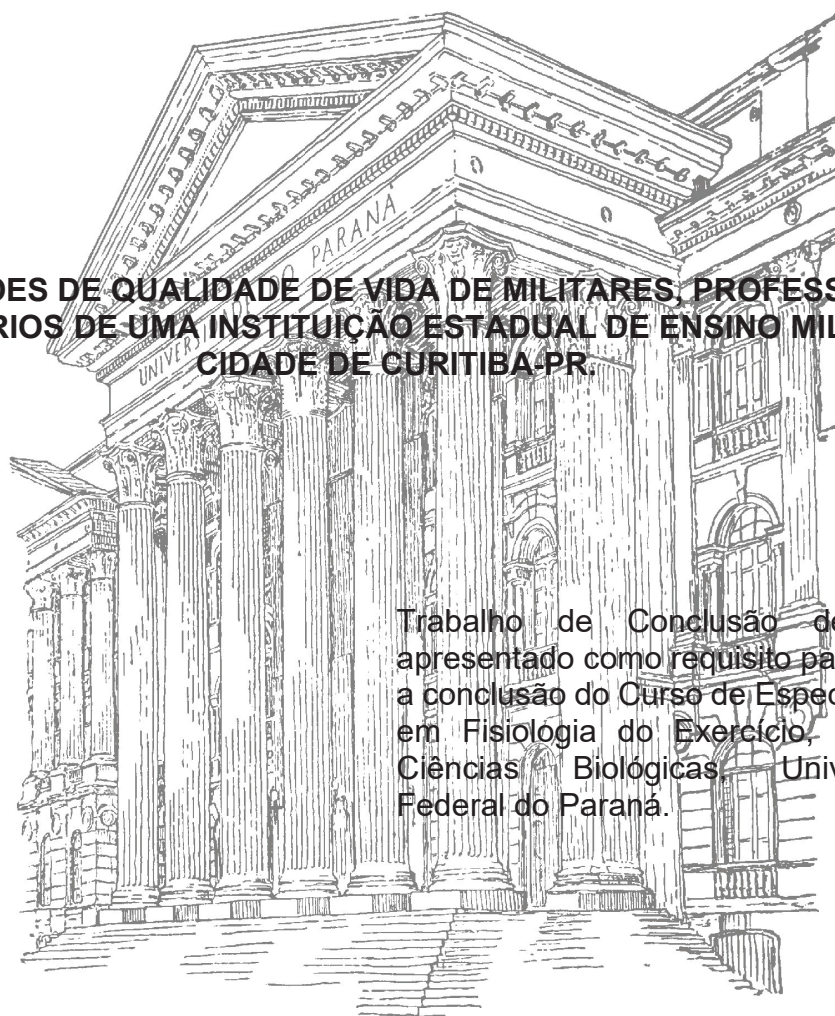


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GUSTAVO RODRIGUES DE SOUZA

**PERCEPÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA DE MILITARES, PROFESSORES E
FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO ESTADUAL DE ENSINO MILITAR NA
CIDADE DE CURITIBA-PR.**



Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
a conclusão do Curso de Especialização
em Fisiologia do Exercício, Setor de
Ciências Biológicas, Universidade
Federal do Paraná.

**CURITIBA, PR
2020**

GUSTAVO RODRIGUES DE SOUZA

**PERCEPÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA DE MILITARES, PROFESSORES E
FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO ESTADUAL DE ENSINO MILITAR NA
CIDADE DE CURITIBA-PR.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
a conclusão do Curso de Curso de
Especialização em Fisiologia do
exercício, Setor de Ciências Biológicas,
Universidade Federal do Paraná.
Orientadora: Prof. Dra. Luciana
Rodrigues de Souza Bastos

**CURITIBA, PR
2020**

Dedico este trabalho a todas as pessoas que ao longo destes anos, me auxiliaram no processo de construção e evolução, não só pessoal e profissional, mas também da Educação Física, no Colégio da Polícia Militar do Paraná. E especialmente a minha irmã Luciana, que é meu maior exemplo profissional e de determinação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus...

Agradeço a meus pais, Jayr e Maria Luiza, que fizeram o possível e o impossível para proporcionar a mim e a meus irmãos, uma excelente educação. Esta que hoje nos permite contribuir para a sociedade.

Agradeço aos meus superiores, Subtenente Moro, Subtenente Haroldo, Tenente Viana e Capitão Dalapria, que confiaram e deram suporte a minha atuação como profissional de Educação Física na instituição. Aos companheiros, Cb. Paschoal, Cb. Pedrini, Sd. Carmencita e demais militares que sempre apoiaram e auxiliaram na prática todas as iniciativas para nossa Seção.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para minha formação e a todos os professores da Seção de Educação Física, do Colégio da Polícia Militar de Curitiba, que auxiliam de maneira teórica e prática no desenvolvimento do ensino, da compreensão e do desenvolvimento de nossa área.

Agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíam para que eu concluísse o Curso de Especialização em Fisiologia do Exercício.

Força e Luz a todos!!!!

RESUMO

A sociedade moderna com seus avanços tecnológicos atuais induz cada vez mais o ser humano a um estilo de vida cômodo e negativo. Por isso, de maneira a antecipar os problemas e, também, preocupados na resolução destes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e demais sociedades da área tem concentrado esforços em estudos científicos para a resolução e/ou diminuição dos possíveis complicadores deste estilo de vida desregrado e que contrapõe a uma evolução humana saudável. Sendo assim, a proposta de avaliação da Percepção de Qualidade de Vida tem se mostrado eficiente, pois, se estende às diversas dimensões da vida dos cidadãos e auxilia no processo de resolução, tanto aguda como crônica, dos possíveis problemas que nossa sociedade e, especificamente, o público Militares e Professores, vem enfrentando. Desta forma, este estudo teve como objetivo avaliar as percepções de qualidade de vida de Militares, Professores e Funcionários de uma Instituição de Ensino Militar na Cidade de Curitiba-PR. Como instrumento de avaliação foi utilizado o WHOQOL-bref, validado pela Organização Mundial da Saúde. Este que demonstrou a importância de se conhecer as relações entre trabalho e condições de qualidade de vida dos agentes envolvidos no ambiente de ensino, devido à sobrecarga física e mental, além da reconhecida desvalorização salarial e social a que estes profissionais são comumente submetidos, o que influenciam de forma negativa a vida destes, inclusive com relação à realização de atividades físicas e práticas de lazer, tendo como consequências o aparecimento de problemas físicos e/ou psicológicos.

Palavras-chave: Educação; saúde; qualidade de vida.

ABSTRACT

Modern society with its current technological advances increasingly induces the human being to a comfortable and negative lifestyle. For this reason, in order to anticipate problems and, also, concerned with their resolution, the World Health Organization (WHO) and other societies in the area have concentrated efforts on scientific studies to resolve and / or decrease possible complications of this style of health. unruly life and opposing a healthy human evolution. Therefore, the proposal to assess the Perception of Quality of Life has proved to be efficient, since it extends to the different dimensions of citizens' lives and assists in the process of solving, both acute and chronic, the possible problems that our society and, specifically, the Military and Teachers public, has been facing. Thus, this study aimed to assess the perceptions of quality of life of military personnel, teachers and employees of a military education institution in the city of Curitiba-PR. The WHOQOL-bref, validated by the World Health Organization, was used as an assessment tool. It demonstrated the importance of knowing the relationships between work and quality of life conditions of the agents involved in the teaching environment, due to physical and mental overload., in addition to the recognized wage and social devaluation to which these professionals are commonly subjected, which negatively influence their lives, including in relation to physical activities and leisure practices, resulting in the appearance of physical and / or psychological problems.

Keywords: Education; health; quality of life.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Índices dos Domínios de Qualidade de vida e índice médio geral da população estudada.	21
Figura 2 - Hierarquia das necessidades da população. Fonte: Oliveira (2006).	22
Figura 3 - Índices de cada uma das facetas do Questionário WHOQOL – bref. Que compõem os 4 Domínios de Qualidade de vida da população estudada.	24
Figura 4 - Índices dos domínios de QV dos Militares.	25
Figura 5 - Índices dos domínios de QV dos Professores.	25
Figura 6 - Índices das facetas do público de militares.	26
Figura 7 - Índices das facetas do público de Professores.	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação de Qualidade de Vida e seus respectivos intervalos. Fonte: Timossi et al. (2009)..... 18

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
LISTA DE FIGURAS	7
LISTA DE TABELAS	8
1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Qualidade de vida no Trabalho.....	11
2. OBJETIVOS.....	15
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	16
3.1. Local, População e Amostra	16
3.2. Instrumentos e Procedimentos	16
3.3. Análise dos dados.....	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
5. CONCLUSÕES	30
REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

“A inerente instabilidade do organismo humano obriga o homem a fornecer a si mesmo um ambiente estável para sua conduta”

(BERGER; LUCKMANN, 1976, p. 77)

A sociedade moderna com seus avanços tecnológicos atuais induz cada vez mais o ser humano a um estilo de vida cômodo e negativo. Atualmente, uma boa parte da população interessa-se apenas por tarefas complexas, envolvendo raciocínio e criatividade, o que conseqüentemente acarreta a diminuição do gasto energético, no surgimento de doenças crônico-degenerativas e na limitação de diversas capacidades físicas e funcionais. Além dos malefícios clínicos e motores destes novos hábitos, existem também as dificuldades sociais e comportamentais, pois grande parte da sociedade “esconde-se” atrás dos confortos gerados pelos computadores e celulares, dificultando assim sua integração e desenvolvimento social (THE LANCET, 2016). Por isso, de maneira a antecipar os problemas e, também, preocupados na resolução destes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e demais sociedades da área tem concentrado esforços em estudos científicos para a resolução e/ou diminuição dos possíveis complicadores deste estilo de vida desregrado e que contrapõe a uma evolução humana saudável.

A definição de Qualidade de Vida (QV), segundo a OMS, é multidimensional e abrange vários domínios do ser humano como: físico; psicológico; nível de independência; relações sociais; meio ambiente e espiritualidade/religião/crenças pessoais (JALALI FARAHANI et al., 2016). O termo é uma expressão comumente utilizada que tem em sua definição grande complexidade, dada à subjetividade que representa para cada pessoa ou grupo social (QUEIROZ; SÁ; ASSIS, 2004). Para o grupo de estudos em Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL), três aspectos fundamentais estão implícitos no conceito de QV idealizado, sendo eles: a subjetividade, já citada acima, a multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas (FLECK, 2008). A multidimensionalidade sugere que o conceito é composto por várias dimensões, implicando que um instrumento de avaliação que apresente apenas um escore não é desejável. E por fim, a presença de dimensões positivas e negativas estabelece que, para que a QV seja considerada boa, são necessários alguns fatores presentes e outros ausentes (FLECK, 2008).

De maneira geral, a QV é o estado percebido pelo indivíduo, assim como, para as restrições que se impõem e para a importância que ele dá ao seu estado de saúde de maneira subjetiva e autorrelatada. Neste contexto, a International Society for Quality of Life Research (ISOQOL) aperfeiçoou a definição com o conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde abrangendo, além da funcionalidade do paciente, uma condição médica e/ou de sua terapia decorrente, as suas funções físicas e ocupacionais, o seu estado psicológico, as suas interações sociais e as suas sensações somáticas (ISOQOL, 2017). Investigar as dimensões da Qualidade de Vida e a importância percebida destes aspectos pode ser útil na tomada de decisões sobre aquelas áreas que merecem maior atenção nas ações de promoção de saúde (MOLZAHN et al., 2011).

1.1 Qualidade de vida no Trabalho

O ambiente de trabalho ocupa uma importante parcela do tempo semanal e da vida de todo o cidadão, partindo-se do ponto de que os trabalhadores devem possuir uma carga horária mínima de 40 horas semanais, para os indivíduos regulamentados, e até 72 horas semanais, para as funções de segurança pública (Militares Federais e Estaduais). Os trabalhadores brasileiros necessitarão de no mínimo 30 anos trabalhados, e/ou contribuídos, para ter direito à aposentadoria, ou então, deverão ter uma idade mínima para tal. Fato que aumenta ainda mais o tempo de trabalho, segundo as novas normas de previdência, que estarão em vigência no Brasil a partir do ano de 2020 (BRASIL, 2019). Lembrando que muitos destes ainda duplicam a sua jornada de trabalho para cumprir com as necessidades específicas e de caráter dedicatória exclusivo de sua profissão, ou para auxiliar na complementação de suas rendas, como é o caso dos Policiais e Bombeiros Militares e Professores, respectivamente.

As altas exigências dos ambientes militar e escolar associadas ao aumento da violência, à falta de preparo técnico, de condições profissionais e de auxílio pessoal necessários ao bom desempenho profissional fazem do trabalho dos policiais/bombeiros e professores um dos mais desgastantes da sociedade. O estresse decorrente da atividade laboral, a insuficiência de tempo, cerceamento de autonomia, alta exigência das tarefas, inflexibilidade de horários, exposição ao ambiente agitado e ao ruído intenso e baixo ou nenhum apoio social são fatores que

representam potencial perigo para a saúde destes profissionais (ARROYO et al., 2019; MAIA et al., 2019). Dentre os principais distúrbios de saúde apresentados por estes profissionais estão os problemas digestivos, musculares, relacionados ao sistema nervoso e os propriamente diagnosticados como transtornos mentais e/ou doenças psicológicas. Dentre os sintomas relatados estão, principalmente, dores no pescoço, na coluna, cefaleia, dificuldade de concentração, ansiedade, estresse, irritabilidade, problemas de visão e insônia (ARROYO et al., 2019; MAIA et al., 2019). Dentro deste cenário de grande dedicação laboral, que traz consigo muitas cargas psicológicas e físicas, os problemas referentes à Qualidade de Vida podem impactar de forma demasiadamente negativa a vida destes cidadãos, não apenas no ambiente de trabalho, mas também, nos seus momentos de tempo livre e lazer, ocasionando problemas como uma má produtividade, absenteísmo, rotatividade no trabalho, distúrbios psicológicos, sedentarismo, bem como demais problemas de saúde (MAIER et al, 2012, ARROYO et al, 2019; MAIA et al, 2019).

Para se viver muito e bem, de acordo com os valores de expectativa de vida de nosso país, níveis dignos de sobrevivência e de direitos humanos devem ser respeitados, assim como, o cidadão deve ter acesso aos avanços científicos e tecnológicos das diferentes áreas relacionadas à saúde. Inovações em técnicas, procedimentos, medicamentos, vacinas e novos conhecimentos sobre alimentação e sobre os efeitos agudos e crônicos do exercício físico colaborarão para esse fenômeno (ARAUJO; ARAUJO, 2000). Neste contexto, a OMS considera que para uma melhor qualidade de vida é necessária à inclusão da prática da atividade física por, no mínimo 60 min diários, pois, estudos epidemiológicos e documentos institucionais propõem que a prática regular de atividade física e uma maior aptidão física estão associadas a uma menor mortalidade, assim como, com a prevenção e reabilitação de doenças físicas e ou psicológicas, conseqüentemente, com uma melhor qualidade de vida (ARAUJO E ARAUJO, 2000). Porém, infelizmente, devido à elevada carga de trabalho necessária à manutenção do sustento, poucas são as pessoas que conseguem inserir a prática da atividade física em sua realidade (DIESPORTE, 2015).

No Brasil 45,9% de nossa população é sedentária, ou seja, não pratica nenhuma atividade física ou esporte. É importante ressaltar que esse percentual não inclui indivíduos inativos, ou seja, aqueles que não se encaixam nos critérios mínimos de tempo de atividade (60 min. diários) tornando, deste modo, essa análise ainda mais

preocupante e importante (DIESPORTE, 2015). Entre os que declaram não praticar esportes ou atividades físicas há um contingente maior entre as mulheres (50,4%) do que entre os homens (41,2%). Entre a população mais jovem, os sedentários são menos numerosos. Nos grupos entre 15-19 anos, os declarados sedentários são 32,7%. Na faixa entre os 20-24 anos somam-se 38,1%. A partir daí, a taxa de sedentarismo ultrapassa os 40% e vai crescendo continuamente até atingir o cume de 64,4% dos brasileiros entre 65-74 anos (DIESPORTE, 2015). Quando a análise é feita por regiões os índices variam entre 54,4% na Região Sudeste e 37,4% na região Norte, sendo a Região Sul, o terceiro lugar na avaliação nacional com 39,8% (DIESPORTE, 2015). É válido ressaltar que, os maiores índices de sedentarismo, obesidade e síndrome metabólica, estão associados a populações de renda baixa a intermediária, o que corresponde ao elevado quantitativo de nossa população (ABESO, 2016).

Acontece que junto com o condicionamento físico deve vir a sensação de bem-estar. “Trabalhadores do sertão nordestino, nesse quadro político e econômico neoliberal, podem ter ótimos níveis de aptidão física sem, contudo, serem saudáveis ou considerarem bom o seu nível de Qualidade de vida. O trabalho que não resulta em realização pessoal, justa remuneração, aumento da autoestima, não pode ser realizado com prazer e automaticamente não contribui para os níveis de saúde esperados” (ARAUJO E ARAUJO, 2000). Desta forma, um equilíbrio das variáveis e a atenção dos administradores de recursos humanos são essenciais para que condições de boa qualidade de vida sejam oportunizadas e ensinadas aos trabalhadores, de acordo com os contextos em que estão inseridos. É muito importante compreender que saúde não se caracteriza apenas como um estado de ausência de doenças nos indivíduos, mas sim, como um estado de equilíbrio geral dos diferentes aspectos e sistemas que caracterizam o homem; biológico, psicológico, social, emocional, mental e intelectual, resultando em sensação de bem-estar (ARAUJO E ARAUJO, 2000). Contudo, a classificação de qualidade de vida entre boa ou ruim está diretamente relacionada à percepção que o indivíduo tem ou como o indivíduo interpreta a sua qualidade da vida.

“Talvez um indivíduo de 30 anos, intelectual, artista plástico, fumante moderado, com nível normal de estresse inerente à profissão e sedentário, seja um candidato em potencial para

contrair doenças crônico-degenerativas, mas que, se arguido sobre o seu nível de qualidade de vida, responda que o considera bom e que esse o satisfaz. A questão da qualidade de vida passa até mesmo pelas expectativas (baixas ou altas) das pessoas em relação à sua vida e à sua saúde” (ARAÚJO E ARAÚJO, 2000).

Somada a essas análises e, talvez, a mais perigosa delas é a percepção de que pais fisicamente inativos e com hábitos inadequados de vida transmitem estes mesmos padrões a seus filhos. Assim, crianças e adolescentes inativos têm maior tendência de se tornarem adultos com baixos índices de qualidade de vida (ABESO, 2016), bem como, de transmitir esse padrão às próximas gerações, fazendo com que esse ciclo venha se perpetuando. Segundo o Relatório Desenhado Para o Movimento, a geração atual será a primeira a viver 5 anos a menos que seus pais em consequência da realidade cultural e ambiental em que estão inseridos (DPM, 2015).

Sendo assim, a avaliação da Percepção de Qualidade de Vida é importante, pois, se estende às diversas dimensões da vida dos cidadãos e auxilia no processo de resolução, tanto aguda como crônica, dos possíveis problemas que nossa sociedade e, especificamente, o público analisado, vem enfrentando (SOARES et al., 2011). Um futuro próspero e saudável, em todos os sentidos, depende literalmente da nossa capacidade de interromper esse ciclo e criar uma realidade (GASPAR; MATOS, 2008). Somente assim é que será possível estruturar ações que auxiliem na promoção de saúde de forma mais específica e eficaz para a população estudada.

2. OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo teórico avaliar as percepções de qualidade de vida de Militares, Professores e Funcionários de uma Instituição com Filosofia Militar de Ensino Fundamental e Médio da Cidade de Curitiba-PR. De maneira específica, este estudo permitirá avaliar as diferenças entre os grupos de colaboradores que integram este ambiente de ensino, assim como procurar uma associação entre os níveis de atividade física e a percepção de qualidade de vida dos entrevistados. Adicionalmente, os resultados encontrados irão auxiliar, de forma prática, nas intervenções realizadas pela Seção de Educação Física ao público de colaboradores da instituição, a qual realiza um trabalho específico, com atividades que prezam pela saúde e qualidade de vida dos profissionais que atuam na instituição.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. Local, População e Amostra

A pesquisa foi realizada em um Colégio Estadual situado na Cidade de Curitiba, no estado do Paraná. Este é um local de ensino militar, que integra as fileiras da instituição Polícia Militar do Paraná. A população público-administrativa total é composta de 240 colaboradores, divididos entre os turnos da manhã, tarde e noite. Do quadro total de colaboradores 55 são militares, que exercem funções administrativas e de inspetoria; 35 são funcionários administrativos civis, que integram as seções administrativas do colégio e 150 são professores entre civis e militares que lecionam na casa de ensino. Do total de questionários avaliados foram desconsiderados questionários preenchidos incorretamente ou que deixassem de responder as questões que, conseqüentemente, inviabilizassem a avaliação estatística. Além disso, devido à baixa representatividade do grupo de funcionários administrativos (apenas 3 questionários válidos), estes também foram desprezados porque não haveria critérios para comparação entre grupos. Desta forma, 110 questionários foram utilizados como instrumento de análise para este estudo, o qual foi composto por: 84 professores e 23 militares que integram o corpo docente e administrativo da instituição.

3.2. Instrumentos e Procedimentos

De maneira a facilitar o preenchimento, porém mantendo uma boa relação de confiabilidade, foi utilizada a versão abreviada do WHOQOL-100 da Organização Mundial da Saúde, o WHOQOL-bref (WHOQOL GROUP, 1998). O objetivo da utilização a versão abreviada foi o de utilizar um instrumento curto que demandasse pouco tempo para preenchimento, mas, com características psicométricas satisfatórias para a proposta do estudo. O WHOQOL-bref possui 26 questões, sendo duas questões gerais e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original. Assim, diferente do WHOQOL-100 em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, no WHOQOL-bref é avaliada por apenas uma questão. Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países diferentes.

Como primeiro procedimento, o questionário foi copiado na íntegra ao recurso Google formulários, uma vez que este é um serviço gratuito da empresa GOOGLE para criar formulários *online*, que permite acesso de qualquer local facilitando o preenchimento por parte dos avaliados, bem como, reduz o desperdício com papeis e potencializa o tempo de preenchimento e organização. É importante ressaltar que o questionário utilizado neste estudo foi o descrito pela Organização mundial da Saúde, porém, modificado através a inclusão de algumas perguntas iniciais que objetivaram melhor organização dos grupos e maior conhecimento do público que estava sendo estudado. Assim, as perguntas fechadas serviram para análise quantitativa, enquanto as perguntas abertas para análise qualitativa.

Os questionários para preenchimento foram enviados por aplicativo de mensagens para smartphones. Este que é um instrumento muito utilizado pela Direção pedagógica da instituição, para facilitar a comunicação com todos os colaboradores em todos os turnos de funcionamento do Colégio. Sendo assim, uma mensagem informativa com o objetivo do trabalho e com o questionário, fora enviado em três oportunidades, com um lapso temporal de uma semana entre elas. Segundo relatado pelos próprios avaliados em um campo específico inserido na avaliação, o processo de preenchimento levou em média 10 min. e poucos (3 pessoas) foram os colaboradores que necessitaram de auxílio para o preenchimento.

3.3. Análise dos dados

As questões foram dispostas no questionário de acordo com distribuição das dimensões de Walton (1973). Utilizou-se a escala de Likert, cujo modelo propõe que os respondentes atribuam uma medida de concordância com a afirmação descrita (JUNIOR; COSTA, 2014). O tratamento estatístico foi feito em planilhas no Microsoft Office Excel, conforme instrumento fornecido por Timossi et al. (2009), de modo que fosse possível a análise das informações e, posteriormente, que os dados fossem tabulados em gráficos e tabelas, para assim serem interpretados. Para melhor analisar os obtidos foi calculado o Ranking Médio (RM), de acordo com a frequência de respostas obtidas que ocorre por meio da atribuição de pontuação determinada aos indicadores, associando está à frequência das respostas obtidas. Assim sendo, com o intuito de viabilizar o cálculo do RM, foram atribuídos graus de 1 a 5, conforme a importância de cada indicador da escala de Likert. Na escala, os índices de avaliação

negativa, nesse caso os equivalentes a “Muito Insatisfeito” e “Insatisfeito”, receberam graus 1 e 2, respectivamente. Os índices positivos da escala, logo o “Muito Satisfeito” e o “Satisfeito”, receberam graus 4 e 5, enquanto o valor 3 foi atribuído ao índice 4 “Neutro” (ou nem satisfeito nem insatisfeito). Em relação às perguntas abertas, estas foram analisadas de forma qualitativa, através da análise de conteúdo que, conforme Gil (2002) possibilita a descrição do conteúdo latente ocorrido nas comunicações. A análise do conteúdo foi feita com base nas dimensões de Walton, que permeiam esta pesquisa. Os resultados foram classificados através de uma escala de 0 a 100 possibilitando identificar o nível de satisfação com a QV do público avaliado (Tabela 1).

Intervalo	Resultado	Tendência
0 a 6,25		Tendência para totalmente insatisfatório
6,26 a 18,75	Muito satisfatório	Tendência neutra
18,76 a 25		Tendência para insatisfatório
25,01 a 31,25		Tendência para muito insatisfatório
31,26 a 43,75	Insatisfatório	Tendência Neutra
43,76 a 50		Tendência neutra/satisfatório
50,01 a 56,25		Tendência para neutro/insatisfatório
56,26 a 68,75	Satisfatório	Tendência neutra
68,76 a 75		Tendência para muito satisfatório
75,01 a 81,25		Tendência para satisfatório
81,26 a 93,75	Muito satisfatório	Tendência neutra
93,76 a 100		Tendência para totalmente satisfatório

Tabela 1 - Classificação de Qualidade de Vida e seus respectivos intervalos. Fonte: Timossi et al. (2009).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo avaliar as percepções de Qualidade de Vida (QV) e satisfação com a saúde do público de militares, professores e funcionários lotados em uma instituição pública de ensino na capital do Estado do Paraná. As 110 respostas obtidas e utilizadas para esta pesquisa foram compostas por um público de 66 mulheres (60%) e 44 homens (40%), cuja média etária foi de 43 anos. Dentre os profissionais avaliados, 76,4% eram professores (84 profissionais), 20,9% militares

(23 profissionais), com funções administrativas e de inspetoria, e 2,7% (3 profissionais) de colaboradores, que exercem funções administrativas e de manutenção. Estes dados indicam maior participação do público feminino, o que demonstra que dentre o público avaliado, as mulheres se mostram mais preocupadas com a saúde e com a relação da prática de atividades físicas regulares sobre sua qualidade de vida, confirmando a importância dada aos exercícios físicos por elas, no entanto, contrariando o demonstrado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) que indicou que homens praticam mais exercícios físicos que as mulheres. Os resultados demonstraram, ainda, que o maior interesse na avaliação sobre a qualidade de vida foi entre os professores, os quais demonstraram valorizar iniciativas relacionadas à identificação de fatores que possam levar à melhoria das condições de trabalho e da educação.

A avaliação do público entrevistado quanto à apresentação de alguma doença crônica e/ou deficiência, apresentou em sua maioria (83,6%) ausência de alterações crônicas, no entanto, 16,4% confirmaram a presença de alterações de saúde, das quais destacam-se: alterações na pressão arterial, diabetes, hipotireoidismo, depressão, bipolaridade, problemas visuais, bronquite, hérnia de disco, condromalácia, lúpus, artrose, espondilite anquilosante. Apesar do índice de alterações de saúde e o nível de significância estatística deste ser pequeno, é importante ressaltar que o mal-estar e o adoecimento estão associados à restrição de tempo para repouso (ócio) e recuperação, ou seja, as respostas no nível físico, emocional e cognitivo que o tipo de trabalho demanda aos profissionais estão diretamente associadas a morbidades as quais, em longo prazo, podem desencadear ruptura da capacidade de comparecer ao trabalho (MAIA et al., 2019). É válido ressaltar, ainda, que o elevado índice de respostas sobre a ausência de alterações crônicas pode estar relacionado à falta de percepção/conhecimento sobre as condições de saúde ou, ainda, omissão quanto a quadros crônicos de saúde (MENDES, 2012).

Com relação à prática de atividades físicas, 78% dos entrevistados afirmaram manter regularidade. Nesse elevado quantitativo, se destacam as atividades de caráter aeróbico e de fortalecimento, além de modalidades esportivas coletivas, de combate, de aventura e de academia, dentre elas, a caminhada, hidroginástica, ballet, jiu jitsu, corrida, triathlon, voleibol, futebol, dança, surf, boxe, musculação, treinamento funcional, taekwondo, ciclismo, natação, tênis, pilates, crossfit, levantamento de peso

olímpico e yoga. No entanto, é válido mencionar que o quantitativo de dias de prática de atividade física é bastante variável. Quanto aos locais para a prática destas atividades, 62,8% dos entrevistados indicaram realizá-la fora da instituição avaliada, 18,6% na instituição e fora dela e 18,6% apenas na instituição de ensino. Dentre os motivos apontados pela maioria do público que pratica atividades fora da instituição, embora ela ofereça estrutura física e diferentes modalidades, estão questões relacionadas à logística e horários incompatíveis, além do fato da modalidade realizada não fazer parte do “hall” de atividades que são oferecidas pela instituição.

Do montante que se intitula praticante regular de atividades físicas 37,8% relatam fazê-lo por três vezes na semana, 23,3% duas vezes, 16,7% quatro vezes, 7,8% cinco vezes, 6,7% mais que cinco vezes e 7,8% apenas uma vez. Esses dados seriam bastante satisfatórios se comparados a dados recentes de uma pesquisa nacional que revelaram que apenas 37,6% dos indivíduos praticam exercícios físicos regularmente em seu tempo livre (BRASIL, 2017). Além disso, essa significância é contrária ao evidenciado em diversos países, cujo sedentarismo é apontado como uma pandemia mundial (HALLAL, 2012), inclusive no Brasil, onde a frequência de adultos insuficientemente ativos é de 45,1% (BRASIL, 2017). Porém, é importante mencionar que do total de entrevistados que se intitulam praticantes regulares, apenas 14,5% cumprem com as orientações atuais da Organização Mundial da Saúde, que é a de realizar atividades físicas em, no mínimo, 5 vezes na semana com tempo variando entre 30 min. para atividades intensas, a 60min. para atividades moderadas (WHO, 2018). Desta forma, nota-se que o público entrevistado possui uma falsa percepção quanto à prática regular de atividades físicas, bem como, identifica-se uma falha no processo de informação e execução, uma vez que as atuais prescrições de exercícios foram alteradas, porém, ainda não difundidas à sociedade. Neste sentido, torna-se essencial a participação e melhor informação dos profissionais de saúde para que estes orientem adequadamente a população para um estilo de vida realmente saudável (ARAUJO; ARAUJO, 2000).

Apesar disso, de modo geral, as relações encontradas entre atividade física e percepção de saúde repetem o padrão demonstrado por outros estudos realizados com adultos na região sul do País, os quais evidenciam associação significativa da boa percepção de saúde com os níveis de atividade física (BARETTA; BARETTA, 2007), o que nos leva a considerar que a população entende a necessidade de se praticar atividade física para a manutenção de seus níveis de QV, porém, ainda existe

uma distância entre essa percepção e a prática da atividade física, a qual está relacionada com as influências tecnológicas e sociais atuais, que tendem a privar, mesmo que veladamente, o direito do cidadão de dedicar tempo para ser ativo e para suas práticas de ócio e lazer (ARAUJO; ARAUJO, 2000). Corroborando essas informações, quando os dados obtidos para o público estudado foi avaliado através do WHOQOL-bref, seguindo a classificação proposta por Timossi et al. (2009), verifica-se nos resultados estatísticos das facetas, um escore de qualidade de vida médio de 69,58 para o grupo total, que os classifica com nível de qualidade de vida Satisfatória, com tendência para muito satisfatório (Figura 1). Esse resultado matemático vai de encontro ao que foi autorrelatado pelo público avaliado quanto à QV, cujo valor médio foi de 67,61.

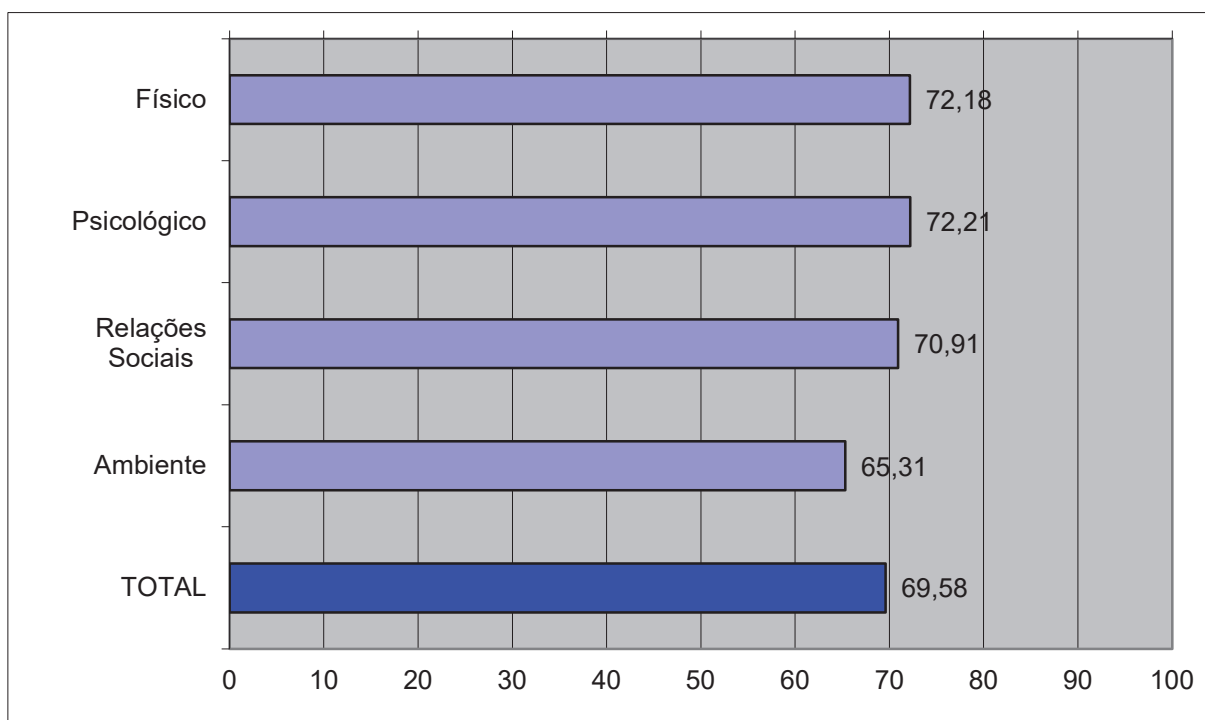


Figura 1 - Índices dos Domínios de Qualidade de vida e índice médio geral da população estudada.

Dentre as facetas avaliadas, as que obtiveram as melhores pontuações foram: Mobilidade (87,84) e Autoestima (84,32), ambas classificadas como muito satisfatória com tendência neutra, seguidas das facetas Ambiente do Lar (80,05), Dependência de medicação ou de tratamentos (77,05), Transporte (76,14), Dor e desconforto (75,23), que foram classificadas como muito satisfatórias com tendência para satisfatória. Dentre os menores escores obtidos na amostra do presente estudo,

apenas duas facetas apresentaram escores próximo ao limiar de satisfação, sendo eles a de Recursos financeiros (51,14), e a faceta Recreação e Lazer (53,64), ambas classificadas como satisfatórias com tendência para neutra/insatisfatória (Figura 2). Esses dados identificam o grupo como uma classe de trabalhadores que possui uma percepção satisfatória dos patrimônios e um nível satisfatório de informação, porém, retratam um público que não apresenta tempo suficiente para o ócio, o lazer e o exercício, provavelmente porque o nível de trabalho apresentado pelo grupo reduz o tempo disponível das práticas de lazer e atividades físicas e ampliam os riscos de desenvolvimento de doenças, assim como relatado por um percentual (16,4%) dos indivíduos avaliados. Segundo Oliveira (2006) existe uma hierarquia de prioridades/necessidades para a população (Figura 2), as quais inserem no primeiro escalão as atividades relacionadas à manutenção das necessidades básicas.

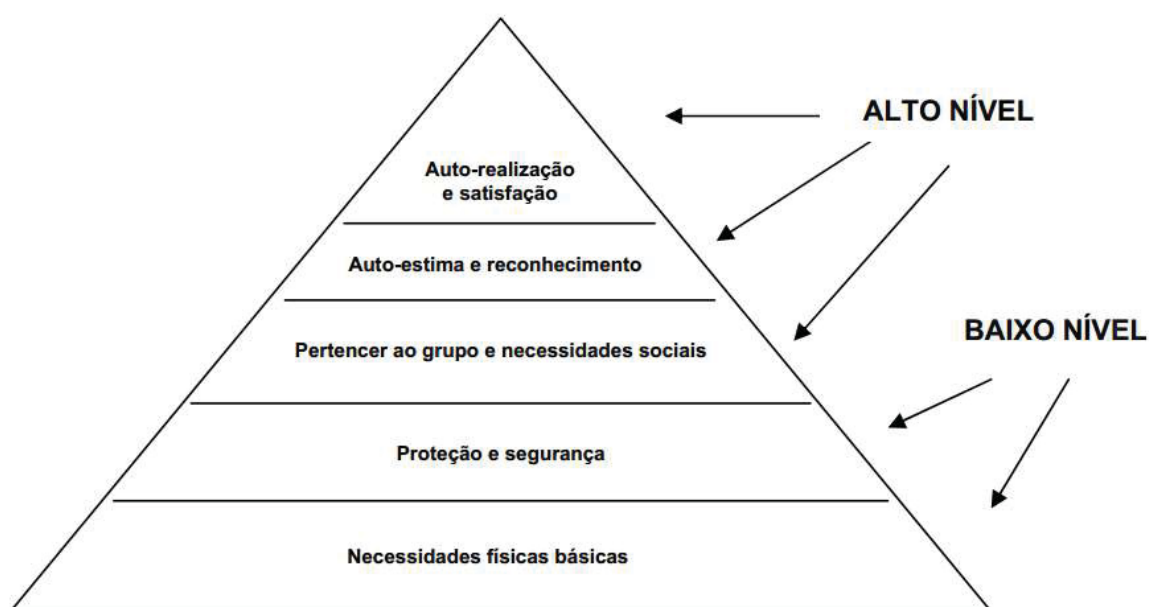


Figura 2 - Hierarquia das necessidades da população. Fonte: Oliveira (2006).

Assim, as informações aqui encontradas corroboram que dentro de uma escala de prioridades, o exercício, o ócio (repouso) e o lazer, enquadram-se no final da lista, por inúmeros motivos, sendo os principais, responsabilidade com a família e com o trabalho, a falta de segurança pública, de informação adequada, de educação (ABESO, 2016, MACCALLUN et. al, 2013, ARAUJO; ARAUJO, 2000). É importante mencionar, ainda, que a falta de movimento em níveis ideais soma-se as questões nutricionais atuais (estas que envolvem o uso de alimentos de baixa qualidade, ou seja, alta densidade calórica, palatabilidade, baixa saciedade e fácil absorção e

digestão), que embora não tenham sido avaliadas neste estudo, agravam o pacote de hábitos inadequados aplicados por nossa sociedade (ABESO, 2016).

Devido a isso, vem ocorrendo em todo o mundo uma mudança em direção à inatividade física que, de acordo com o Relatório Desenhado para o Movimento, aumentou em demasia nos últimos tempos (MACCALLUN et al, 2013). Em apenas 44 anos (aproximadamente uma geração e meia), a atividade física nos Estados Unidos caiu 32% e caminha para uma redução de 46% até 2030. O Reino Unido se tornou 20% menos ativo fisicamente no mesmo período, e a tendência é que haja uma redução de 35% até 2030. No Brasil, os índices aumentaram 3 vezes nos últimos 20 anos, o que nos leva a um dado assustador de 250.000 mortes prematuras registradas devido a doenças crônico-degenerativas e ou em consequência de doenças psicológicas (MACCALLUN et al, 2013). O estado atual da inatividade física é um caso urgente, pois, além de ter se tornando um dos principais fatores de risco para doenças não transmissíveis também afeta negativamente a saúde mental e os níveis de qualidade de vida da sociedade como um todo (GUTHOLD, 2018).

Analisando os dados gerais obtidos através das respostas do público estudado, notamos também um desequilíbrio nos campos que compõe o Domínio ambiente (65,31) tornando-o um índice satisfatório, porém com tendência neutra para insatisfatória, o que evidencia uma expectativa e necessidade de melhora nas facetas, Segurança Física e Proteção, Recursos Financeiros, Cuidados de Saúde e Sociais, Oportunidades de Adquirir Novas Informações e Habilidades, Participação e Oportunidades de Recreação e Lazer e Ambiente Físico (Figura 3). Além disso, alguns índices do Domínio Físico, como Energia e Fadiga (62,73), Sono e Repouso (62,05), também podem contribuir para uma baixa nos índices gerais do público. Os eventos intrínsecos da atividade educacional tornam o processo de trabalho imprevisível. Nesses casos, se os policiais e professores não contarem com estratégias que os ajudem a lidar com os eventos estressores decorrentes da atividade laboral, ficarão sujeitos à exaustão e conseqüentemente, ao adoecimento (ARROYO et al., 2019; MAIA et al., 2019) o que, certamente, reduzirá os níveis de satisfação quanto a dor e desconforto e dependência de medicação ou tratamentos apresentados.



Figura 3 - Índices de cada uma das facetas do Questionário WHOQOL – bref. Que compões os 4 Domínios de Qualidade de vida da população estudada.

Quando comparados os índices médios dos públicos de militares e professores, notamos diferenças tanto no escore final da avaliação/percepção de qualidade de vida (67,31 e 70,29 respectivamente), quanto em todos os domínios do questionário. Nota-se que apesar de uma classificação satisfatória, com tendência neutra, este um fator relevante para ser analisado, pois o público de militares da instituição demonstra enfrentar condições de trabalho, sociais e ambientais, diferentes e percebidas como piores do que o público de professores (Figura 4 e Figura 5, respectivamente). Esses dados ficam ainda mais claros, quando analisamos as facetas e verificamos que nos módulos de Energia e Fadiga, Pensar, Aprender, Memória e Concentração, Imagem Corporal, Sentimentos Negativos, Suporte e Apoio Social, Atividade Sexual, Recursos

Financeiros, Novas Informações e Habilidades, Transporte e Recreação e Lazer, onde o público analisado mostra diferenças significativas, perante o grupo dos professores (Figura 6 e Figura 7, respectivamente).

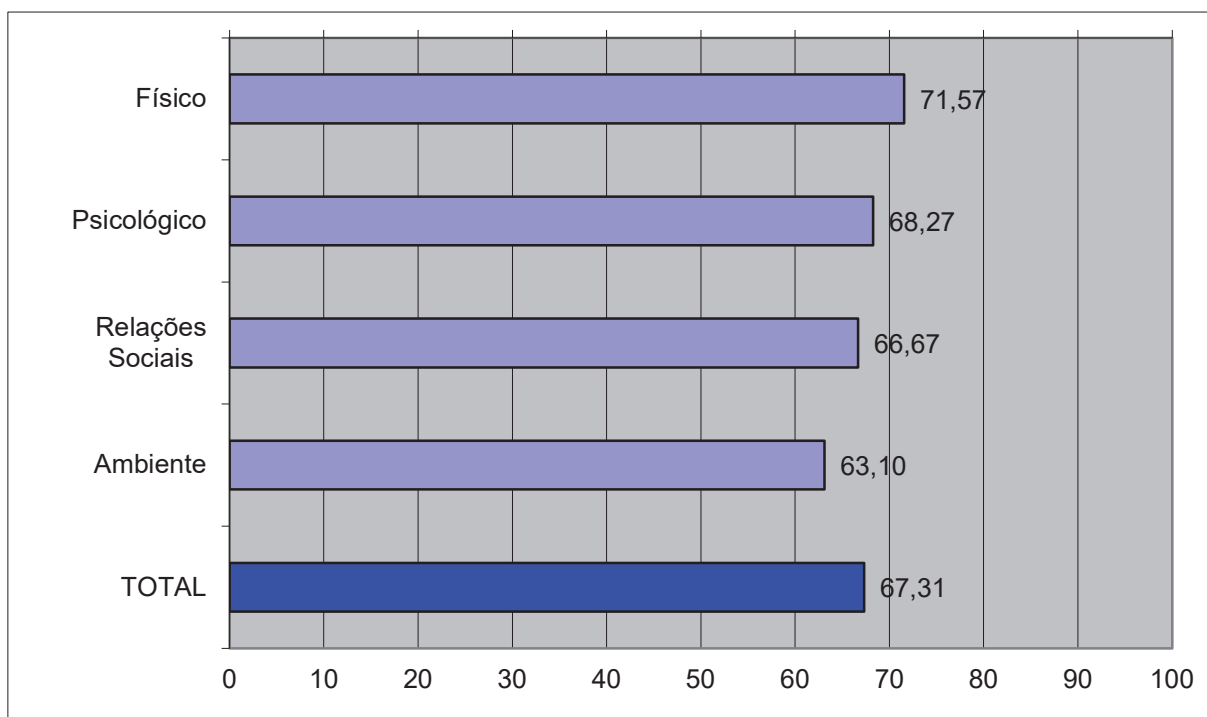


Figura 4 - Índices dos domínios de QV dos Militares.

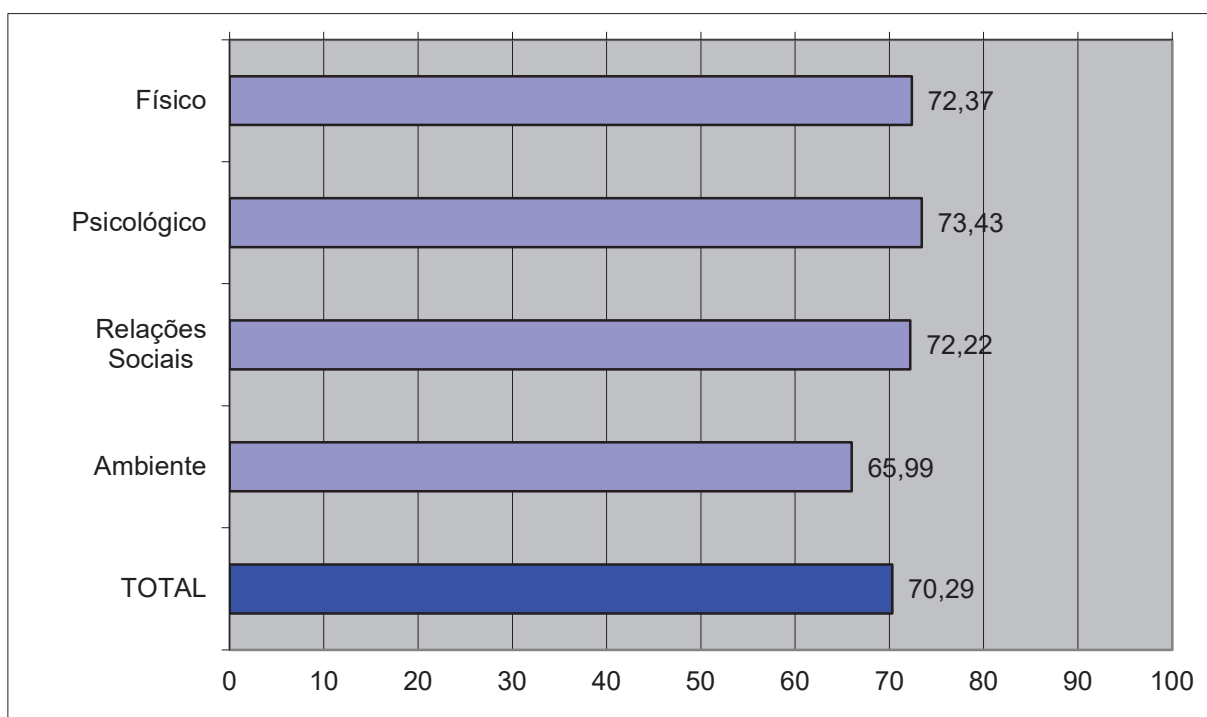


Figura 5 - Índices dos domínios de QV dos Professores.

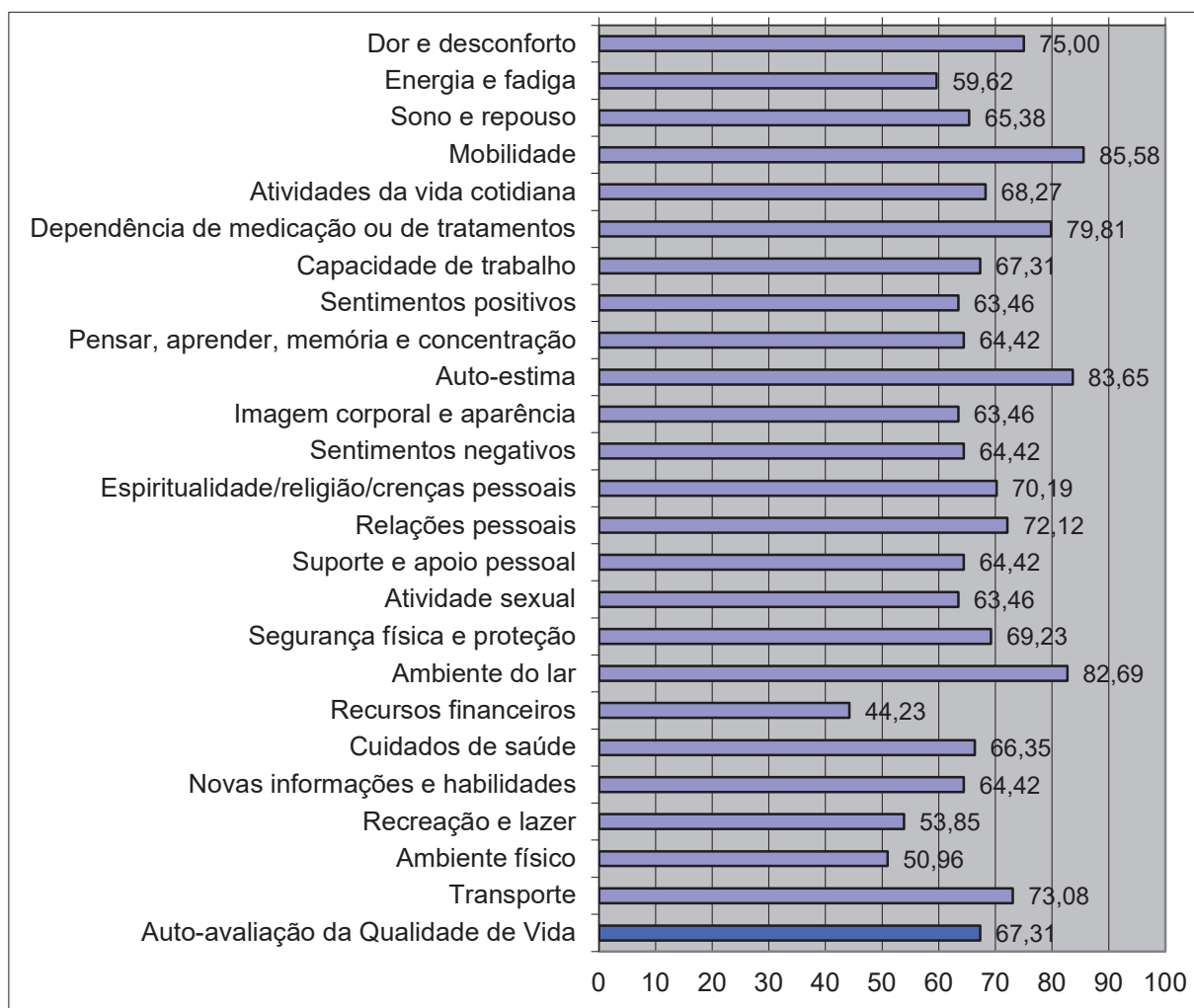


Figura 6 - Índices das facetas do público de militares.

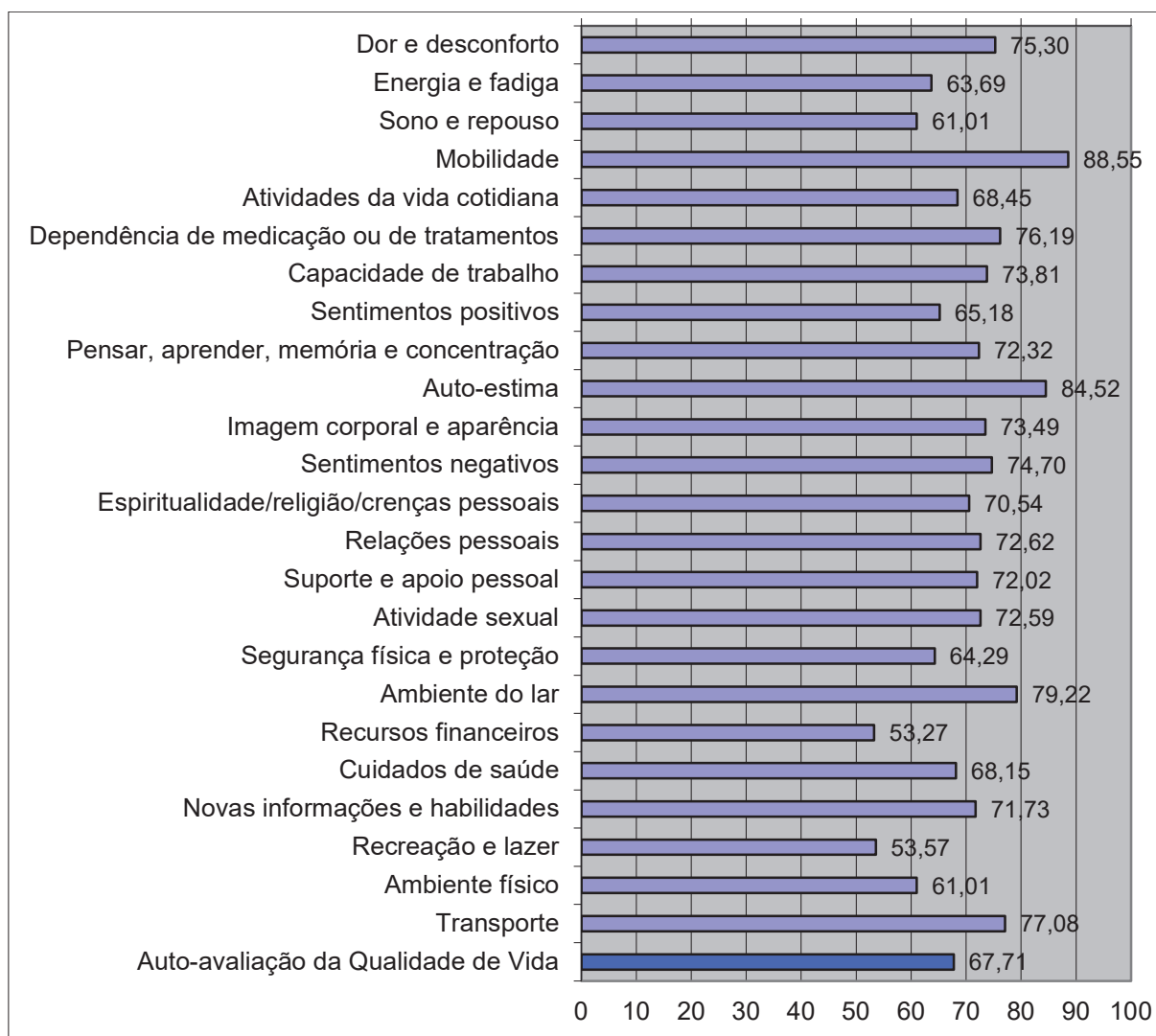


Figura 7 - Índices das facetas do público de Professores.

O despreparo físico e mental e a insatisfação com a remuneração estão bem evidenciadas pelos baixos escores das facetas em ambos os grupos (Militares – 44,23 e Professores – 53,27). Esses resultados vão de encontro ao demonstrado por Arroyo et al. (2019), o qual aponta a estreita relação entre a procura destes profissionais por exercer outras atividades em dias e horários alternados com o trabalho na instituição e o comprometimento da realização de atividades de recreação e lazer, potencializando o desgaste físico e mental e, conseqüentemente, reduzindo os níveis de QV, assim como evidenciado. Alguns profissionais da educação, chegam a dedicar 60 horas semanais em carga horária de trabalho, além da carga de trabalho extra formal, destinada a preparação de materiais, avaliação dos exercícios, provas etc. Em suma, está registrada a concorrência do tempo para tarefas profissionais *versus* o

tempo para repouso e a recuperação do cansaço físico e mental. Um estudo realizado em Singapura com 2319 participantes demonstrou que o grupo de pessoas que trabalhava em tempo integral tinham menores chances de praticar atividades físicas e de realizar práticas de lazer, em comparação àqueles indivíduos com menor carga horária de trabalho (WIN et al, 2015), o que evidencia que a frequência diminuída de atividades físicas e de lazer entre os profissionais pode estar relacionada ao pouco tempo livre deste público, sobretudo, devido às inúmeras atividades sedentárias realizadas em casa.

Adicionalmente, Insuficiência de Tempo, Cerceamento de Autonomia e Baixo ou Nenhum Apoio Social são dimensões psicossociais avaliadas que aparecem tanto no ramo educacional quanto no ramo militar. Desta forma, é possível presumir sobre a manifestação de uma situação que reflete em um sistema de degradação do trabalho destes profissionais, no qual o ambiente físico, a indisciplina social alargada, baixo apoio social, exigências intelectuais e muitas vezes físicas das tarefas, provocariam efeitos negativos sobre a saúde e o bem-estar e provável incapacidade para desempenhar as funções. É importante ressaltar que, embora não tenham ficado evidente através do questionário, questões como peso em excesso, alimentação inadequada, doenças crônico-degenerativas e doenças psicológicas estão relacionados a uma avaliação ruim da qualidade de vida (TILL et al., 2011), assim, tais queixas podem começar a aparecer em médio e longo prazo. Além disso, a ocorrência do absenteísmo nessas condições retroalimenta seus determinantes, aumentando a carga de trabalho para aqueles profissionais que substituem os que não compareceram. Desta forma, constata-se um ciclo de deterioração das condições de trabalho com prejuízos tanto para a saúde dos profissionais quanto para o aprendizado dos alunos (ARROYO et al., 2019; MAIA et al., 2019), uma vez que o ambiente escolar, exerce influência na aquisição de valores, comportamentos e atitudes, assim como, estimula o exercício da cidadania (BRITO et al., 2012). Desse modo, é essencial conhecer o que contribui para a concretização e manutenção de uma vida saudável, bem como, é fundamental considerar as percepções dos docentes e dos colaboradores, tendo em vista o quanto eles podem influenciar seus alunos com relação a essa prática.

As práticas de qualidade de vida devem ser consideradas prioridades, principalmente quando se fala em prevenção e, devem ser estimuladas desde a infância, buscando-se o envolvimento de todos os setores da escola. Porém, estudos

apontam que a prática de atividade física em jovens e adultos tem sido significativamente reduzida nos últimos anos (FREITAS et al., 2010; BRITO et al., 2012; FONSECA, 2014; CORAZZA et al., 2019). Tal condição retrata a realidade contemporânea, mas também, já pode estar retratando a realidade dos docentes e demais profissionais da esfera escolar. Infelizmente, o problema mais uma vez recai sobre as crianças e adolescentes, pois, os adultos, cedo ou tarde, se darão conta da necessidade de práticas ideais para melhoria da QV e procurarão atividades físicas e de lazer que lhes proporcionem uma renovação física e emocional ou que satisfaçam as suas necessidades. Porém, quando olhamos para o público infantil em formação, notamos que a cultura em que estão inseridos sofreu grandes transformações, principalmente pela redução de espaços apropriados as atividades físicas e de lazer e conseqüente aumento do uso de tecnologias. Assim, o movimento que era comum nas infâncias de gerações anteriores passa, então, a não existir o que, em partes, justifica uma parcela de nossas crianças sendo acometidas por doenças que até pouco tempo estavam apenas entre os adultos (CANTORINI, 2009; FREITAS et al., 2010; BRITO et al., 2012; FONSECA, 2014; CORAZZA et al., 2019).

5. CONCLUSÕES

Este estudo demonstrou a importância de se conhecer as relações entre trabalho e condições de qualidade de vida de militares, professores e colaboradores em ambientes de ensino, devido à sobrecarga física e mental, além da reconhecida desvalorização salarial e social a que estes profissionais são comumente submetidos. Isso influencia de forma negativa a vida do educador, inclusive com relação à realização de atividades físicas e práticas de lazer, tendo como consequências o aparecimento de problemas físicos e/ou psicológicos nestes profissionais (MEIRA et al., 2014, SCHMIDT et al., 2015; KIVIMÄKI et al., 2002; HINTSANEN et al., 2007; LOERBROKS et al., 2010; JARCZOK et al., 2013), as quais, em médio e longo prazo podem acometer os alunos que estão sob suas responsabilidades.

Apesar disso, os resultados sobre as percepções Qualidade de Vida (QV) e satisfação com a saúde do público de militares e professores avaliados no presente estudo confirmam a literatura, de que há uma percepção e classificação positiva sob os índices de qualidade de vida e de satisfação com a sua saúde (SOUZA et al., 2015; BRASIL; LOURENÇÃO, 2017; ARROYO et al., 2019). A avaliação positiva pode estar relacionada à dificuldade de o público perceber o impacto dos fatores negativos, como estresse e cansaço físico, em sua saúde (ARROYO et al., 2019), uma vez que o trabalho policial e educacional é repleto de fatores desgastantes, que causam estresse e sofrimento psíquico, evidenciando que a QV desses profissionais está fortemente ligada a fatores sociais e psicológicos. Nesse sentido, a precariedade das condições de trabalho, caracterizada pelas excessivas cargas horárias, má remuneração, falta de capacitação e de estrutura física, podem levar ao desenvolvimento de problemas de saúde que se tornam crônicos e comprometem os índices de QV a curto e médio prazo (ARROYO et al., 2019; MAIA et al., 2019).

O mundo deve unir forças para criar uma perspectiva e conscientizar a maioria da população da importância de se manter hábitos adequados. Agir agora é auxiliar na realidade atual e permitir que as futuras gerações possam viver de maneira mais saudável, mais feliz e com vida maior produtividade (DPM, 2015). Programas de incentivo à prática de atividade física e de lazer precisam ser estimulados efetivamente por políticas públicas e pelas demais instituições privadas. O ato de exercitar-se e de dedicar um tempo às práticas particulares de ócio e de lazer precisam estar incorporadas não somente ao cotidiano das pessoas, mas também, à

cultura popular, aos tratamentos médicos, ao planejamento da família e à educação infantil. Essa necessidade se dá por diferentes fatores: do fator social, quando se proporciona ao homem o direito de estar ativo fisicamente em grupo, ao fator econômico, quando se constata que os custos com saúde individual e coletiva caem em populações fisicamente ativas (ARAUJO; ARAUJO, 2000).

O campo pedagógico do movimento é um campo vasto para a exploração de novos sentidos e significados e permite um aprendizado ativo pela ação dos envolvidos nas diferentes situações que as atividades os impõem. O esporte, a prática de exercício e atividade recreativa e de lazer, de forma geral, como instrumentos pedagógicos, precisam de forma urgente, se integrar às finalidades gerais da sociedade e da educação, de desenvolvimento das individualidades, de formação para a cidadania e de orientação para a prática social. Além de ampliar o campo experimental do indivíduo, cria obrigações, estimula a personalidade intelectual, física e oferece chances reais de integração social e conseqüentemente de uma qualidade de vida ideal (FREITAS et al., 2010; BAILEY, 2013; FONSECA, 2014).

Aos profissionais da área da saúde, cabe intervir intensamente para mudar esse quadro, auxiliando no processo de educação e ampliando as oportunidades de prática a seus alunos e pacientes. Aos empregadores e líderes gerais das sociedades de trabalho, cabe estarem atentos aos seus colaboradores, com vistas a entender as suas demandas e necessidades, conseqüentemente a apoiar nos processos de busca de uma qualidade de vida superior. Ou seja, o campo de qualidade de vida é vasto e requer um envolvimento social, que tem influência do indivíduo em si e para si, e de todos que o cercam. É um ramo de estudo em que todos ganham, pois, um ser humano saudável e feliz é um cidadão mais produtivo em todos os sentidos.

REFERÊNCIAS

- MACCALLUN, L. NITHYA, G., NICOLE, H. **Desenhado para o movimento**. Traduzido por: Wieden + Kennedy. São Paulo. Nike do Brasil. 2013.
- ARAUJO, D.S.M.S.; ARAUJO, C.G.S. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Londrina**, v. 6 n. 5, p. 104-203, set.- out. 2000.
- ARROYO, T.R., BORGES, M.A., LOURENÇÃO, L.G. Saúde e qualidade de vida de policiais militares. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 32. 7738. 2019.
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - 4.ed.** - São Paulo, SP.
- BAILEY, R., HILMAN, C., ARENT, S., PEITPAS, A. Atividade Física: Um Investimento Subestimado no Capital Humano? **Revista de Atividade Física e Saúde**, 10, 289-308, 2013.
- BARETTA, E., BARETTA, M., PERES, K.G. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 23(7): 1595-1602, 2007.
- BERGER, P.; LUCKMANN, T. **A Construção Social da Realidade**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 248 pags. 1976.
- BRASIL, V.P., LOURENÇÃO, L.G. Qualidade de vida de policiais militares do interior do estado de São Paulo. **Arquivo de Ciências da Saúde**. 24(1): 81-85, 2017.
- BRASIL, GOVERNO FEDERAL. **Entenda a Nova Previdência, 2019**. Disponível em <https://www.gov.br/pt-br/temas/entenda-a-nova-previdencia>. Acesso em 20 de agosto de 2019.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa revela que homens praticam mais atividades físicas que mulheres**, 2012. Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/busca?searchword=vigitel%202012&ordering=newest&searchphrase=all&start=20>. Acesso realizado em 18 de novembro de 2019.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**, 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRITO, A.K.A., SILVA, F.I.C., FRANÇA, N.M. **Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde**. Saúde em Debate, 36 (95): 624-632, 2012.
- CANTORANI, José Roberto Herrera. **Revista Brasileira de qualidade de vida**. v. 01, n. 01, jan./jun. 2009, p. 58-66.

Continente, X, Pérez, A., Espelt, A., Ariza, C., López, M. J. **Multiple lifestyle risk behaviours and excess weight among adolescents in Barcelona, Spain.** *Gac Sanit*, 2017. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28314469>. Acesso realizado em agosto de 2019.

CORAZZA, P.R.P., TADIOTTO, M.C., MENEZES JUNIOR, F.J., CZOCZUK, M., BISCOUTO, T.A., LOPES, M.F.A., JESUS, I.C., PURIM, K.S.M., BORGES, E.C., LEITE, N. Cardiorespiratory Fitness and Metabolic Profile in Adolescents with High Sedentary Behavior and Low Level of Physical Activity. **Journal of Exercise Physiology**. 22(4): 2019.

ELHAKEEM, A., HARDY, R., BANN, D., CALEYACHETTY, R., COSCO, T.D., HAYHOE, R.P., MUTHURI, S. G., WILSON, R., COOPER, R. Intergenerational social mobility and leisure-time physical activity in adulthood: a systematic review. **Journal of Epidemiology Community Health** 71(7): 673-680, 2017.

ENES, C. C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 163-171, 2010.

FONSECA, I.S. **A importância de atividades físicas para a melhoria na qualidade de vida dos estudantes na disciplina de educação física para o 2º ano do ensino médio.** Caderno Pedagógico - Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE: Produções Didático-Pedagógica. Versão Online ISBN 978-85-8015-079-7, volume II. 40 p., 2014.

FREITAS, R.W.J.F., SILVA, A.R.V., ARAÚJO, M.F.M., MARINHO, N.B.P., DAMASCENO, M.M.C., OLIVEIRA, M.R. Prática de atividade física por adolescentes de Fortaleza, CE, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 63(3): 410-415, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUTHOLD, R. STEVENS G. A. RILEY, L. M., BULL F. C. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population – based surveys with 1.9 million participants. **The Lancet.**, 388 (10051), 1311-1324, 2016.

HALLAL, P.C., ANDERSEN, L.B., BULL, F.C., GUTHOLD, R., HASKELL, W., EKELUND, U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, 380(9838): 247-257, 2012.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY-OF-LIFE RESEARCH - ISOQOL. Health Related Quality of Life Research. What Is Health-Related Quality of Life Research? United States of America, 2017. Disponível em: <<http://www.isoqol.org/about-isoqol/what-is-healthrelated-quality-of-life-research>>. Acesso em 25 de outubro de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Rio de Janeiro: IBGE: Diretoria de pesquisas,

coordenação de população e indicadores sociais. Convênio: **Ministério da Saúde**, com apoio do Ministério da Educação: 132 p, 2016.

JALALI-FARAHANI, S.; AMIRI, P.; CHIN, Y. S. **Are physical activity, sedentary behaviors and sleep duration associated with body mass index-for-age and health-related quality of life among high school boys and girls?** In: (Ed.). *Health and Quality of Life Outcomes*, v.14, 2016. ISBN 1477-7525. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4769527/>> Acesso em 23 de julho de 2019.

JARCZOK, M. N. JARCZOK, M., MAUSS, D., KOENIG, J., LI, J. HERR, R.M., THAYER, J. F. **Autonomic nervous system activity and workplace stressors a systematic review.** *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37(8): 18101823, 2013. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23891906. Acesso realizado em 23 de julho de 2019.

JUNIOR, S. D. S.; COSTA, F. J. **Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e PhraseCompletion.** 2014. Disponível em <<http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Volumes/15/1>>. Acesso em 15 de outubro de 2019.

KIVIMÄKI, M., LEINO-ARJAS, P., LUUKKONEN, R., RIIHIMAI, H., VAHTERA, J., KIRJONEN, J. Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. **BMJ: British Medical Journal**, v. 325, n. 7369, p. 857, 2002. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12386034.

LOERBROKS, A., SCHILLING, O., HAXSEN, V., JARCZOK, M. N., THAYER, J. F., FISCHER, J. E. The fruits of one's labor: effort–reward imbalance but not job strain is related to heart rate variability across the day in 35–44-year-old workers. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 69, n. 2, p. 151-159, 2010. Disponível em: <www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399910001169>

MAIA, E.G., CLARO, R. M., ASSUNCAO, A. Á. Múltiplas exposições ao risco de faltar ao trabalho nas escolas da Educação Básica no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 35 (1): 2019; 1678-4464.

MEIRA, T.R.M., CARDOSO, J.P., VILELA, A.B.A., AMORIM, C.R., ROCHA, S.V., ANDRADE, A.N., FREIRE, D.S. **Percepções de professores sobre trabalho docente e repercussões sobre sua saúde**, 27(2): 276-282, 2014.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** In: Eugênio Vilaça Mendes ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012, 512 p.

MOLZAHN, A. E, KALFOSS. M, SCHICK. M. K, SKEVINGTON, S. M. **Comparing the importance of different aspects of quality of life to older adults across diverse cultures.** *Age and ageing*, 40 (2), 192-199, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21186234>>. Acesso em 25 de agosto de 2019.

OLIVEIRA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho segundo modelo de Walton: Um estudo de caso frente a percepção de funcionários da Imperador calçados.** Trabalho de conclusão de curso de Administração da Universidade do Vale do Itajaí, 91 p., 2006.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; GUTIERREZ, G. L.; PICININ, C. T. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, 2010

PUCCI, G. C. M. F.; RECH, C. R.; FERMINO, R. C.; REIS, R. S. Association between physical activity and quality of life in adults. **Revista de saúde pública**, v. 46, n. 1, p. 166-79, 2012.

QUEIROZ, C. M. B.; SÁ, E. N. C.; ASSIS, M. M. A. Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 411-421, 2004.

SCHMIDT, B. BOSCH J. A., JARCZOK. M. N., HERR, R. M, LOERBROKS, A., VAN VIANEN, A. E., FISCHER, J. E. **Effort-reward imbalance is associated with the metabolic syndrome - findings from the Mannheim Industrial Cohort Study (MICS).** **International Journal of Cardiology**, v. 178, n. 1, p. 24-28, 2015. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25464211>.

SOARES, A. H. R, MARTINS, A. J., LOPES, M. C. B. L., BRITTO, J. A. A., OLIVEIRA, C. Q., MOREIRA, M. C. N. Quality of life of children and adolescents: a bibliographical review. **Ciência & saúde coletiva**, 16 (7), 3197-3206, 2011.

SOUZA, M.J., FILHO, N.O.C.E.F., ANDRADE, A.G.P., CALIXTO, R.M., ALBUQUERQUE, M.R., COSTA, V.T. Avaliação da qualidade de vida de policiais militares. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, 23(4): 159-169, 2015. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/5551/4099>. Acesso em 15 de Agosto de 2019.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 41, p. 1403-1410, 1995.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**, Cambridge, UK, v. 28, n. 3, p. 551-558, May 1998.

TILL, J., FERKINS, L., HANDCOCK, P. Physical activity based professional development for teachers: The importance of whole school involvement. **Health Educ J**, 70(2): 225–235, 2011.

TIMOSSI, L. C.; PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; FRANCISCO, A. C. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista de Educação Física/UEM**, Maringá, v. 20, n. 3, p. 395-405, 2009.

TIMOSSI, L. C.; FRANCISCO, A. C.; SANTOS JUNIOR, G.; XAVIER, A. A. P. Análise da qualidade de vida no trabalho de colaboradores com diferentes níveis de instrução através de uma análise de correlações. **Revista Produção**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 471-480, 2010.

WALLMANN-SPERLICH, B., FROBOESE, I., SCHANTZ, P. Physical Activity and the Perceived Neighborhood Environment - Looking at the Association the Other Way Around. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 11(8): 8093–8111, 2014.

WALTON, R. E. Quality of working life: what is it? **Slow Management Review**, Cambridge, 15(1): 11-21, 1973.

WIN, A.M., YEN, L.W., TAN, K.H., LIM, R.B., CHIA, K.S., MUELLER-RIEMENSCHNEIDER, F. Patterns of physical activity and sedentary behavior in a representative sample of a multi-ethnic South-East Asian population: a cross-sectional study. **BMC Public Health** 15(318): 1-11, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Global action plan to promote physical activity 2018-2030: More active people for a healthier world**. Geneva: World Health Organization, 2018. <https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>.