Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

ESTILO DE VIDA DE PROFESSORES DE UMA REDE EDUCACIONAL DE SÃO PAULO

TEACHER'S LIFESTYLE OF AN EDUCATIONAL SYSTEM OF SÃO PAULO

Elton Hermes Oliveira[1]
Carlos Antônio Teixeira[2]
Gina Andrade Abdala[3]
Maria Dyrce Dias Meira[4]

RESUMO: Objetivo: analisar o perfil do estilo de vida e a associação com alguns indicadores de saúde de professores da Educação Básica de uma rede educacional confessional de São Paulo - Brasil. **Método:** estudo descritivo, quantitativo de corte transversal. Envolveu 311 docentes. Realizada análise estatística descritiva e de associação entre estilo de vida, segundo o questionário FANTASTICO, e a pressão arterial, glicemia capilar e Índice de Massa Corporal. **Resultados:** verificou-se a prevalência de 11,6% de Hipertensão arterial, 9,3% de Diabetes Mellitus tipo 2, auto referida, e 23,4% de sobrepeso e obesidade. Estilo de vida "muito bom e excelente". Apresentou associação estatisticamente significante (p=0,0001) apenas entre a dimensão "Nutrição" e os diferentes níveis de obesidade. **Conclusão**: o perfil do estilo de vida dos docentes, da rede estudada, foi considerado muito bom, apresentando associação negativa entre a dimensão "nutrição" e "obesidade". Apresentou prevalência menor que a média nacional para hipertensão e maior para diabetes e obesidade.

[1]Mestre em Promoção da Saúde – Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP – SP). Docente, Escola Adventista Liberdade. E-mail: eltonpmto12@gmail.com.
[2]Doutor em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP), Pesquisador da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).
[3] Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente, Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP – SP). São Paulo - SP.
[4]Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente, Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP – SP). São Paulo - SP.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Palavras chave –Estilo de Vida; Professores; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Obesidade.

ABSTRACT: Objective: to analyze the profile of the lifestyle and its association with some health indicators of teachers of the basic education of a denominationaleducational systemof São Paulo - Brasil. **Method:** descriptive, quantitative cross-sectional study. Involved 311 teachers. Descriptive statistical analysis and association between lifestyle, according to the FANTASTICO questionnaire, and blood pressure, capillary glycemia and Body Mass Index were performed. **Results:** prevalence of 11.6% of hypertension, 9.3% of type 2 diabetes mellitus, self-reported, and 23.4% of overweight and obesity was verified. "Very good and excellent" lifestyle. It was presented a statistically significant association (p = 0.0001) only between the "Nutrition" dimension and the different levels of obesity. **Conclusion:** the profile of the teachers' lifestyle was considered very good, presenting a negative association between the dimension "nutrition" and "obesity". It was presented a lower prevalence than the national average for hypertension and higher for diabetes and obesity.

Keywords -Life Style;Teachers;Hypertension; Diabetes Mellitus; Obesity.

INTRODUÇÃO

Quando se pensa em estilo de vida, naturalmente vem à mente como propostas, abster-se de determinados itens que habitualmente são usados ou, uma meta impossível de ser alcançada. Mas, o que é realmente estilo de vida? No inglês é possível identificar o termo *"lifestyle"* que é a junção das palavras "*life*" e "*style*" (*a person's way of life*) que significa: modo de viver de uma pessoa (EHRLICH et al., 2000).

Para o sociólogo Durkheim (1963), estilo de vida envolve maneiras de agir, pensar e sentir das pessoas. Ou seja, existe uma inter-relação do indivíduo com o aspecto psico-afetivo, biológico-comportamental e sociocultural.

Ainda no campo das ciências sociais, o estilo de vida é um "fator que identifica a maneira como a pessoa vive, qual é o seu traço pessoal no agir, na prática das atividades e no comportamento em geral". Este conceito se amplia e se aproxima do que é entendido sobre o estilo de vida em saúde, uma vez que reflete naquilo que as pessoas pensam de si mesmas, bem como, o que valorizam (DIAS et al., 2011, p. 68).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Nahas; Barros e Francalacci (2000, p. 50), em publicações relacionadas ao estilo de vida no âmbito da saúde, propõem que "o estilo de vida representa o conjunto de ações cotidianas que reflete as atitudes e valores das pessoas".

O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil tem como meta desenvolver ações voltadas ao controle dos fatores de risco, uma vez que, estão relacionadas à aspectos modificáveis que, na maioria das vezes, dependem das escolhas de cada pessoa, mas também estão relacionados à condicionantes complexos ligados ao contexto sociocultural no qual o individuo se insere (BRASIL, 2011a).

A maioria dos fatores de risco poderia ser prevenida, pois são aspectos modificáveis a depender das escolhas que os indivíduos fazem em sua maneira de viver. Rodrigues e Machado (2016) analisaram a prevalência dos fatores de risco imutáveis e mutáveis para doenças cardiovasculares em estudantes universitários e, embora tenham encontrado maior prevalência relacionada aos aspectos não modificáveis como os antecedentes familiares, o estudo identificou índices consideráveis de sedentarismo, obesidade, alimentação inadequada, etilismo, tabagismo e dislipidemia.

O estilo de vida em saúde tem sido relacionado à hipertensão, diabetes e obesidade. Por se tratarem das doenças mais comumente associadas aos comportamentos das pessoas, os fatores de risco,uma vez identificados, poderão ser enfrentados de forma mais concreta. As DCNT são encontradas corriqueiramente na categoria profissional dos professores(PHILIPS; SEM; McNAMEE, 2008).

Os conceitos apresentados demonstram a abrangência da influência do estilo de vida na saúde e no cotidiano das pessoas. Envolve aspectos que estão imbricados com fatores condicionantes e determinantes da saúde ou doença no contexto social em que estão inseridos. Assim, se propôs neste estudo investigar a importância do estilo de vida para a promoção da saúde de professores ou, qual a associação entre estilo de vida e aspectos relacionados a saúde desses profissionais?

O objetivo da pesquisa, que se apresenta neste artigo, foi analisar o perfil do estilo de vida e a associação com alguns indicadores de saúde de professores da Educação Básica de uma rede educacional confessional de São Paulo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo, exploratório e de corte transversal. A amostra foi de cunho não-probabilístico composta por 311

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

professores da educação básica, de 10 escolas da Educação Básica de uma rede educacional confessional da Região Metropolitana de São Paulo. Os critérios de inclusão foram: Ser professor efetivo; atuar em sala de aula; ter idade superior a 18 anos e assinar o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE). Não foram incluídos os diretores das escolas, coordenadores, orientadores pedagógicos, professores afastados por licença médica, licença maternidade ou em gozo de férias e profissionais eventuais.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE - 35813614.9.0000.5377 datado de 30/09/2014).

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: o primeiro foi o questionário Estilo de Vida FANTASTICO, validado no Brasil por Rodriguez-Añez, Reis e Petroski (2008) e com adaptação transcultural realizada em Portugal, por Silva, Brito e Amado (2014).

O segundo instrumento aplicado foi o formulário de dados sócio demográficos e de saúde, elaborado pelo pesquisador, que incluíram as variáveis: sexo idade, peso, altura, horas e vínculos de trabalhos e tempo de atuação como docente da rede. Neste formulário foram incluídos dados da Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), da glicemia capilar e do Índice de Massa Corporal (IMC), mensurados por profissionais de enfermagem contratados para essa finalidade.

Para responder aos objetivos do estudo foram utilizadas, além de técnicas básicas de análise descritiva, a análise estatística de associação (NETTER; WASSWEMAN; KUTNER,1990) das dimensões do estilo de vida, segundo o FANTASTICO, com as variáveis da PAS e PAD, glicemia capilar e Índice de Massa Corporal (IMC).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 61 homens (19,6%) e 250 mulheres (80,4%) com idade entre 18 e 64 anos (36,8 ± 8,436).

Observou-se uma prevalência de 11,6% da HAS e 9,3% de DM2 auto referida, e 23,4% deles apresentaram obesidade compatível com os níveis I, II e II segundo a classificação do IMC.

A prevalência de 11,6% para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no grupo de docentes, foi significativamente inferior aos valores encontrados na média nacional HAS (24,3%) (BRASIL, 2014) para a população adulta.

Ao comparar esses dados com os de pesquisas envolvendo docentes da educação básica de outras localidades, relativos à HAS, foram reportados índices maiores de

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

prevalência em: Bagé - RS. 20,3% (SANTOS; MARQUES, 2013); Viçosa - MG. 20% (OLIVEIRA et al., 2015) e Maceió - AL. 18,4% (CUNHAet al.,2014).

Em outros estudos foram pesquisados indivíduos adultos, ligados a outras atividades profissionais, nos quais se obtiveram índices maiores de prevalência de HAS para o sexo masculino nas cidades de: Florianópolis - SC = 14,9%; Palmas - TO = 14,9%; Brasília - DF = 15,5%; Belo Horizonte - MG = 22,7%; Recife – PE = 22,5% e Vitória - ES = 23,1%. Quanto ao sexo feminino, apresentaram prevalências de HAS elevadas nas capitais Recife – PE = 26,8%; Salvador - BA = 27,3% e Rio de Janeiro - RJ = 28,0% e significativamente reduzidas em Palmas - TO = 15,3%; Teresina - PI = 18,4% e Manaus - AM = 19,2% (BRASIL, 2011b). Esses valores foram superiores aos encontrados, por exemplo, nos docentes da Universidade Federal de Viçosa - MG cuja prevalência total foi de 16,55%, predominando no sexo masculino com 20,39% e no sexo feminino 7,14% (MOREIRA et al., 2011).

As enfermidades decorrentes da hipertensão arterial cobram um alto preço dos seus portadores. Entre essas destacam-se as doenças cerebrovasculares, doenças renais crônicas e insuficiência cardíaca congestiva que são responsáveis pela morte de um contingente numeroso de pessoas no Brasil e no mundo (YUSUF et al., 2014)

Quanto à prevalência de 9,3% de DM2 auto referida, encontrada nos professores desta pesquisa, observou-se que esse valor é superior à média nacional que é de 5,6% como, a exemplo do que ocorre em nível nacional, em que as mulheres sobressaíram aos homens na ordem de 6% dos casos (CUNHA et al., 2014). No que diz respeito ao grupo feminino, participante desta pesquisa, a prevalência foi de 9,6% enquantopara o sexo masculino foi de 8,2%.

Cabe relatar que os valores da glicemia capilar alterados, indicativos de DM2, foram relacionados à condição da doença pré-existente informada pelos participantes. Por isso, no contexto desta pesquisa,foram denominados como “DM2 auto referida”.

Comparando esses dados com pesquisa envolvendo professores da educação básica, pode-se observar que em Maceió - AL 2,43% são portadores da DM2, e que 12,5% do sexo feminino e 11,76% do masculino estavam em situação de alerta quanto ao desenvolvimento de DM2 (CUNHA et al., 2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) 44% dos casos de DM2 estão relacionadas ao sobrepeso e à obesidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Considerando que 52,5% da população brasileira está acima do peso e 17,9% com obesidade em graus mais comprometedores, aumenta a preocupação com o desenvolvimento de DM2. As pessoas diagnosticadas como obesas apresentam 6,6 vezes

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

mais a chance de adquirir a HAS e podem inclusive desencadear outros problemas cardiovasculares (BRASIL, 2014; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016; SOUZA et al., 2007).

Os resultados dos valores médios e os desvios padrões para Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), IMC, glicemia capilar e a média de dados do questionário FANTASTICO total, segundo o sexo, podem ser observados na Tabela 1, ressaltando que não houve diferença estatisticamente significante entre os sexos (p> 0,05).

Tabela 1 – Distribuição dos indicadores de saúde, idade e escore do FANTASTICO total, segundo o sexo, pelo teste *t* de Student (n=311).

Variáveis	**Masculino (n=61) Média ± DP**	**Feminino (n= 250) Média ± DP**	**Valor de *p***
Idade	34,8 (± 7,6)	37,3 (± 8,6)	0,168
PAS	122,5 (±13,0)	120,60 (± 15,91)	0,169
PAD	74,07 (± 11,5)	75,11(± 11,27)	0,906
Glicemia capilar	**105,3 (± 26,5)**	**100,96 (± 24,05)**	0,086
IMC	**27,2 (± 6,0)**	**26,7 (± 4,9)**	0,949
FANTASTICO Total	74,4 (± 9,4)	73,7 (± 8,3)	0,305

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Tabela 2 apresenta um comparativo da PAS dos professores do sexo masculino e feminino. Observou-se que as mulheres apresentaram uma prevalência maior de PAS e de PAD (nas classificações limítrofes e estágios 2 e 3), quando comparadas com professores do sexo masculino. Já no estágio 1, as mulheres apresentaram prevalências menores referentes à PAS (9,2%) e PAD (5,2%), comparado ao grupo de professores do sexo masculino PAS (13,1%) e PAD (11,5%).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Tabela 2 - Distribuição dos professores de acordo com a classificação da pressão arterial sistólica e diastólica segundo o sexo.

Sexo	Classificação da Pressão Arterial Sistólica													
	Ótima		Normal		Limítrofe		Estágio I		Estágio 2		Estágio 3		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masc	26	42,6	22	36,1	5	8,2	8	13,1	0	0,0	0	0,0	61	100,0
Fem	126	54,4	68	27,2	28	11,2	23	9,2	4	1,6	1	0,4	250	100,0
Total	152		90		33		31		4		1		311	
Sexo	**Classificação da Pressão Arterial Diastólica**													
	Ótima		**Normal**		**Limítrofe**		**Estágio I**		**Estágio 2**		**Estágio 3**		**Total**	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	**N**	**%**
Masc	43	70,5	6	9,8	5	8,2	7	11,5	0	0	0	0	61	100,0
Fem	180	72,0	26	10,4	21	8,4	13	5,2	7	2,8	3	1,2	250	100,0
Total	223		32		26		20		7		3		311	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Na Tabela 3 se visualiza a distribuição do número de portadores de DM2 auto referida, glicemia capilar normal e pós-prandial, entre os sexos masculino e feminino.

Tabela 3 – Níveis da glicemia capilar em jejum, pós-prandial com DM2 auto referida dos professores segundo o sexo.

Sexo	Classificação da glicemia capilar							
	Normal (Jejum) <100		Pós-prandial >100<140		DM2 auto referida (Jejum) ≥126		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	32	52,5	24	39,3	5	8,2	61	100,0
Feminino	151	60,4	75	30,0	24	9,6	250	100,0
Total	183		99		29		311	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na presente pesquisa, os valores do IMC distribuídos entre os sexos masculino e feminino apresentaram um percentual considerável de professores em estado de alerta. Ao considerar o peso "normal" (IMC entre 18,5 e 24,9) apenas 40,9% professores se enquadraram nesse perfil. Os demais professores apresentaram IMC alterado, sendo que um grupo significativo representado por 35,2% de professores se encontravam no grupo de "pré-obeso" (IMC entre 25,0 e 29,9) e 23,9% apresentaram índices compatíveis com obeso I, II e III. Essa classificação foi feita em conformidade com as Diretrizes Brasileira de Obesidade (2009) e pode-se observar ainda, que o sexo feminino sobressaiu proporcionalmente ao sexo masculino na categoria obeso I, que se apresentam maiores nas categorias pré-obeso e obeso II e III (Tabela 4).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Tabela 4 - Distribuição dos professores de acordo com a classificação do IMC, por sexo (n= 298).

Sexo	Classificação do IMC de acordo o sexo											
	Normal		Pré-obeso		Obeso I		Obeso II		Obeso III		Total	
	(18,5 - 24,9)		(25,0 - 29,9)		(30,0 - 34,9)		(35,0 - 39,9)		(≥40,0)			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masc	19	32,8	28	48,3	5	8,6	3	5,2	2	3,4	57	100,0
Fem	103	41,9	77	31,3	50	20,3	7	2,8	4	1,6	241	100,0
Total	122	40,9	105	35,2	55	18,4	10	3,5	6	2,0	298	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor.

Analisando o perfil dos professores, da rede estudada nesta pesquisa, com relação à prevalência de obesidade, observou-se que 35,2% estão com sobrepeso, enquanto 18,4% são obesos tipo I, 3.5% obeso tipo II e 2,0% obeso tipo III. Ao comparar o sexo masculino com o feminino os dados mostram que a prevalência de sobrepeso/obesidade nos homens foi de 3,6 vezes maior que o observado no grupo das mulheres (Tabela 4).

Em outras pesquisas realizadas com professores da educação básica, destaca-se a de Santos e Marques (2013) em Bagé - RS em que 32,3% das mulheres apresentaram sobrepeso e 14,4% obesidade. Em Maceió – AL. Cunha et al. (2014) constatou que o sexo feminino apresentou 25% de pré-obeso, 4,17% de obeso I e 12,5% de obeso II enquanto o masculino foi 47,05% de pré-obeso, 11,76% de obeso I e 5,9% obeso II.

Percebe-se que os índices apresentados pelos docentes da educação básica, participantes deste estudo, não apresentaram variações significativas quando comparados com grupos de professores de outras localidades. De um modo geral, percebe-se que ambos os grupos estão abaixo da média nacional (52,5%), sendo que os homens predominam com 56,5% dos casos e as mulheres 49,1% (BRASIL, 2014; DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE, 2009).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Outro índice cuja média nacional é de 17,9% diz respeito à frequência de adultos obesos de ambos os sexos, que tende a aumentar com a idade. No entanto, a prevalência da obesidade passa a diminuir após os 65 anos em ambos os sexos. Outro dado importante mostrado em estudo de base populacional é que com o aumento do nível de escolaridade, tanto o sobrepeso como a obesidade tendem a diminuir em ambos os sexos (BRASIL, 2014).

Cabe, ainda, destacar o estudo de Costa et al. (2007) que chama a atenção para o risco de se manter o IMC em níveis elevados, afirmando que a obesidade aumenta em 3,5 vezes a possibilidade da elevação da PAS.

Quanto aos resultados relacionados ao estilo de vida dos docentes, apurados nesta pesquisa, observou-se que não houve diferença estatisticamente significante nas categorias (regular, bom, muito bom e excelente) do estilo de vida em relação ao sexo feminino e masculino (p= 0,536). Os professores do sexo masculino avaliaram seu estilo de vida como: 23,0% bom, 63,9% muito bom e 11,5% excelente, segundo o escore total do questionário FANTASTICO. Em contrapartida, com relação às professoras, os escores foram: 27,7% bom, 60,6% muito bom; 10,4 excelente.

Dados semelhantes foram encontrados em pesquisas envolvendo professores em: Bagé - RS, em pesquisa com professores da educação básica, os percentuais foram de 85,7% para bom, muito bom e excelente (SANTOS; MARQUES, 2013) e na Bahia - BA, 55,3% dos professores universitários responderam que tinham um estilo de vida bom, enquanto que 44,7% disseram que era excelente (FERNANDES et al., 2009).

Esses dados sugerem pequenas variações em relação a outro estudo realizado com docentes de Colégios Militares do Brasil, quanto à classificação do Estilo de Vida em que se obteve percentuais de 45,6% bom, 39,4% muito bom e 6,1% para excelente (AZAMBUJA et al., 2016). Em estudos sobre Estilo de Vida, utilizando o FANTASTICO, realizado com estudantes universitários, os percentuais foram de 51,2% bom, 41% muito bom e 1,2% para excelente (LEITE; SANTOS, 2011).

Quanto às dimensões do Estilo de Vida FANTASTICO, elas foram analisadas separadamente, calculando-se a média, desvio padrão, mínimo e máximo de seus escores, diferenciando-as por sexo masculino e feminino (Tabela 5).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Tabela 5 – Classificação das dimensões do Estilo de Vida – FANTASTICO, segundo sexo (Man Whitney) e análise da Média, desvio padrão (dp), mínimo e máximo, das dimensões do Estilo de Vida FANTASTICO.

Estilo de Vida – FANTASTICO total							
	Masc			Fem			
Dimensões	**Masculino**	**Mín**	**Máx**	**Feminino**	**Mín**	**Máx**	**Valor de *P***
Família e amigos	6,44 (± 1,59)	2	8	6,26 (± 1,46)	1	8	0,241
Atividades	**2,41** (±2,08)	0	8	**2,68** (± 2,17)	0	8	0,376
Nutrição	7,05 (± 2,98)	0	12	6,84 (± 2,69)	0	12	0,527
Cigarros e drogas	15,51 (± 0,85)	11	12	15,37 (± 0,98)	10	16	0,397
Álcool	11,95 (± 0,22)	11	12	11,99 (± 0,089)	11	12	**0,022**
Sono, cinto de Segurança, estresse e sexo	15,20 (± 3,39)	0	20	15,42 (± 2,83)	4	20	0,853
Comportamento	4,39 (± 1,68)	0	8	4,01 (± 1,60)	0	8	0,084
Introspecção	8,38 (± 2,43)	2	12	7,90 (± 2,23)	2	12	0,101
Trabalho	3,10 (± 0,91)	0	4	3,25 (± 0,85)	0	4	0,213

Fonte: Elaborado pelo autor.

A análise indicou valores abaixo da média na dimensão "Atividades" para ambos os sexos, porém sem significância estatística, enquanto na dimensão "Álcool" ficou acima da média com "valor de *p"* estatisticamente significante (p= 0,022), mas com baixa amplitude (Tabela 5). As demais dimensões não apresentaram distanciamento das médias.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Embora não se apresente os resultados em tabelas, vale relatar que foi analisadaa associação entre as variáveis independentes IMC, glicemia capilar, pressão sistólica e diastólica e cada uma das dimensões do Estilo de Vida FANTASTICO por sexo. A análise resultante demonstrou associação estatisticamente significante apenas entre a dimensão "Nutrição" e "obesidade" (p=0,0001), conforme os valores do IMC, sobressaindo os estágios de pré-obeso, obeso II e III para sexo masculino e obeso I para o feminino.

A obesidade é diagnosticada quando o IMC se apresenta maior ou igual a 25 $Kg/m^{2.}$ (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE, 2009). Comparando esses dados com pesquisas realizadas com professores da educação básica em localidades como: Bagé - RS em que 32,3% das mulheres apresentaram sobrepeso e 14,4% obesidade (SANTOS; MARQUES, 2013) e Maceió - AL em que o sexo feminino aparece com 25% de pré-obeso, 4,17% de obesidade I, 12,5% de obesidade II e o sexo masculino 47,05% pré-obeso, 11,76% obesidade I e 5,9% obesidade II (CUNHA et al., 2014).

CONCLUSÃO

Embora os indicadores de saúde relacionados a HAS e à obesidade não tenham apresentado índices elevados, houve uma prevalência significativa de DM2 auto referida na população estudada. Com relação ao estilo de vida dos profissionais participantes, avaliados por meio do questionário FANTASTICO, obteve-se um "escore total" que predominou como "bom" e "excelente".

Ao avaliar o estilo de vida por dimensões do FANTASTICO, não foram encontradas significância estatística, uma vez que, o "valor de p" se apresentou maior que 0,05. Apenas na dimensão relacionada ao uso de álcool foi menor que 0,05 (p=0,022), porém com uma amplitude muito reduzida.

Ao correlacionar os dados desses indicadores com as dimensões do estilo de vida FANTASTICO, também não foram encontrados significância estatística em quase todas as dimensões, pois o "valor de p" se apresentou maior que 0,05 apenas na relação da dimensão "Nutrição e obesidade" com base nos valores do IMC.

Considera-se que, por menor que sejam os índices encontrados no grupo de professores, comparados com estudos envolvendo profissionais que atuam na mesma área, faz-se necessário uma análise mais ampla para identificar outros fatores e indicar possíveis ações de promoção da saúde que possam contribuir para melhorias dos fatores de riscos que afetam a saúde desses profissionais.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, C. R. et al. Estilo de vida de professores de colégios militares do Brasil. RIAEE - **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 11, n. 3, p.1519-1538, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília: MS; 2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em 06 abr. 2015.

_____. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2011: Vigilância de fatores de riscos para doenças crônicas por inquéritos telefônicos. **Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemografica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2011**. 2011b. Disponível em:<http://www.endocrino.org.br/vigitel-2011-diabetes/>. Acesso em 20 de jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **VIGITEL Brasil 2014: Vigilância de fatores de riscos para doenças crônicas por inquéritos telefônicos abril 2014**. 2014. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/72/553a243c4b9f3.pdf>. Acesso em 13 set. 2016.

COSTA, R. M.; MILANI, N. S. Perfil do estilo de vida entre professores da rede estadual e particular de ensino regular da cidade de Muriaé-MG. **Revista Mineira de Educação Física,** Viçosa, v. 15, n. 1, p. 32-56, 2007.

CUNHA, R. C. P. M. et al. Perfil dos professores de uma escola estadual em Maceió: Riscos para doenças cardiovasculares. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 3, n 1, 2014.

DIAS, S. R. et al. **Gestão de Marketing**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE 2009/2010 - ABESO – **Associação brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica**. 3.ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2015-2016) / MILECH Adolfo...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdfAcesso em: 13 ago. 2016.

DURKHEIM, E. **L'Éducation Morale**. Paris: PQF, 1963. 264 p.

EHRLICH, E. et al. **Oxford American Dictionary**. New York: Avon Books Inc., 2000.

FERNANDES, M. H. et al. Estilo de Vida de professores universitários: uma estratégia para a promoção da saúde do trabalhador. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 94-99, 2009.

LEITE, T. R. A.; SANTOS, B. R. M. Pressão arterial e estilo de vida de estudantes universitários. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 9, n. 27, p. 14-20, 2011.

MOREIRA, O. C. et al. Associação entre risco cardiovascular e hipertensão arterial em professores universitários. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte,** São Paulo, v. 25, n. 3, p. 397-406, 2011.

NAHAS, M.V.; BARROS, M.V.G.; FRANCALACCI, V. O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

NETTER, J.; WASSWEMAN, W.; KUTNER, M.H.; **Applied linear statistical models: regression, analysis of variance, and experimental designs.**3. ed. Boston: IRWIN; Chapter 9, Polynomial Regression Models; p. 315-348, 1990.

OLIVEIRA, R. A. R. et al. Fatores associados à pressão arterial elevada em professores da educação básica. **Revista da Educação Física - UEM**, v. 26, n. 1, p. 119-129, 2015.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

PHILIPS, S. J.; SEM, D.; McNAMEE, R. Risk factors for work-related stress and health in head teachers. **Occupational Medicine,** London, v. 58, n. 8, p. 584-586, 2008.

RODRIGUEZ-AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão brasileira do questionário "estilo de vida FANTASTICO": tradução e validação para adultos jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** São Paulo, v. 91, n. 2, p. 102-109, 2008.

RODRIGUES, F. G.; MACHADO, M. C. F. P. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários da cidade de Patos-PB. **Temas em Saúde,** v. 16, n. 2, p. 156-172, 2016.

SANTOS, M. N.; MARQUES, A. C. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 837-846, 2013.

SILVA, A. M.; BRITO, I. S.; AMADO, J. M. C. Tradução, adaptação e validação do questionário de avaliação de estilo de vida FANTASTICO com estudantes do ensino superior. **Ciências e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1901-1909, 2014.

SOUZA, A. R. A. et al. A. Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na Cidade de Campo Grande, MS. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** São Paulo, v. 88, n. 4, p. 441-446, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2012**. Geneva: World Health Organization; 2012.

YUSUF, S.et al. Effect of potentially modificable risk factors associate with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. **The Lancet,** London, v. 364, n. 9438, p. 937-52, 2014.