# INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS CAMPUS MUZAMBINHO Bacharelado em Educação Física

**EDÍLSON EDUARDO ALMEIDA GOMES** 

RELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DA QUALIDADE DE VIDA COM PREVALÊNCIA DE DOENÇAS EM PROFESSORES DO ENSINO SUPERIOR.

**MUZAMBINHO** 

2016

## **EDÍLSON EDUARDO ALMEIDA GOMES**

# RELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DA QUALIDADE DE VIDA COM PREVALÊNCIA DE DOENÇAS EM PROFESSORES DO ENSINO SUPERIOR.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física, do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - Campus Muzambinho, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Educação Física.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Priscila M. Nakamura

MUZAMBINHO 2016

# SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01	
JUSTIFICATIVA	03	
METODOLOGIA	04	
RESULTADO	05	
DISCUSSÃO	08	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	10	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11	

# RELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DA QUALIDADE DE VIDA COM PREVALÊNCIA DE DOENÇAS EM PROFESSORES DO ENSINO SUPERIOR

Edílson Eduardo Almeida Gomes<sup>1</sup> Priscila M. Nakamura<sup>2</sup>

#### **RESUMO:**

Introdução: Pessoas com diferentes doenças e agravos não transmissíveis relatam ter uma pior qualidade de vida, quando comparados com pessoas que referem não ter essas doenças. Porém, temos alguns fatores que interferem na avaliação da qualidade de vida dentre eles: idade, sexo, hábitos prejudiciais à saúde (ex: fumo e consumo de álcool), classe econômica e atividade profissional. Docentes universitários são responsáveis pela formação de profissionais de diferentes áreas do conhecimento. A carga horária, o ambiente e a demanda de trabalho, influenciam a qualidade de vida, pois são limitações para realizar atividades de lazer. Objetivo: Verificar relação entre o nível de qualidade de vida com a prevalência de doenças e agravos não transmissíveis em professores do ensino superior. Métodos: No IFSULDEMINAS- Campus Muzambinho há 65 professores do ensino superior, sendo que todos foram convidados a participarem do estudo por meio do e-mail institucional. Nesse e-mail continha o link do Google docs o qual havia o questionário. Para o presente trabalho foi utilizado a questão sobre qualidade de vida e presença de doenças. Os professores que não responderam o questionário no prazo de uma semana, receberam mais 2 (dois) e-mails para relembrá-los do questionário, bem como ressaltar a importância do estudo. Para analisar a relação entre doenças e qualidade de vida foi realizado o teste qui quadrado no programa STATA versão 12.0 com p<0,05. Resultados: Participaram da pesquisa 11 mulheres (35,8±7,07 anos) e 17 homens (36,1±5,7 anos). Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes nunca tiveram problemas relacionados à saúde (85,71%), e a metade (50%) apresentaram uma percepção de qualidade de vida excelente/muito boa. Não houve relação entre qualidade de vida e doenças e agravos não transmissíveis. Conclusão: Apesar de muitos professores não referirem ter doenças e muito deles classificaram a qualidade de vida como excelente/muito boa, observa-se que houve professores que referiram ter hipertensão e/ou dores nas costas, além da maioria estar com o Índice de Massa Corporal elevado.

**Palavras chaves:** Qualidade de vida, Doenças e agravos não transmissíveis, Professores, ensino superior.

# **INTRODUÇÃO**

"A falta de consenso teórico leva muitas pesquisas a utilizarem conceitos como saúde, bem estar e estilo de vida como sinônimos de qualidade de vida" (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Entretanto, Nahas, (2010 apud. BARBOSA, 2012) a qualidade de vida é o modo como o indivíduo se percebe frente diversos aspectos, como saúde, trabalho, lazer, situação econômica, entre muitos outros e reflete um conjunto de parâmetros individuais, socioculturais e ambientais que caracterizam as condições em que o ser humano vive (GILL; FEINSTEIN,1994; WHOQOL,1994).

A qualidade de vida é frequentemente avaliada, pois é associada a índices de saúde da população. Alguns estudos já demonstraram que pessoas com pior qualidade de vida apresentam maior risco para desenvolvimento de doenças e agravos não transmissíveis (SPRANGERS et al. 2000). Segundo Martins, Franca e Kimura (1996) as doenças e agravos não transmissíveis relacionam-se, portanto, às condições de vida, trabalho e consumo da população, "gerando alterações psicossociais e, consequentemente, o desgaste e a deterioração orgânica funcional, com especial sobrecarga dos sistemas nervoso, endócrino e cardiovascular".

Neste contexto, um número cada vez maior de indivíduos com este padrão de alterações tende a compor a clientela dos serviços de saúde (MARTINS; FRANCA; KIMURA,1996). Logo, é de extrema importância uma boa qualidade de vida para se prevenir doenças como a diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, cardiovasculares, entre outras (FLORES, 2010).

Cerca de 40% (57,4 milhões) da população adulta brasileira, possui pelo menos uma doença crônica e agravo não transmissível, e revela que essas enfermidades atingem principalmente o sexo feminino - 44,5%, o que equivale à 34,4 milhões (MINISTÉRIO DA SAÚDE; IBGE, 2014).

As doenças e agravos não transmissíveis são responsáveis por mais de 72% das causas de mortes no Brasil. O estudo ainda classificou a presença de doenças crônicas por regiões, sendo a região sudeste com maior prevalência dessas doenças (39,8%)

acometendo cerca de 25,4 milhões de habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE; IBGE, 2014).

Segundo o censo divulgado pelo MEC/INEP (2014) 333.468 professores universitários no Brasil estavam em exercício no ano de 2013; sendo 152.166 professores da rede pública e 181.302 da rede privada.

Os professores do ensino superior de Maringá-PR, tem um boa percepção de qualidade de vida (84,3%) e saúde (76,0%), como podemos constatar no trabalho de Oliveira Filho, Netto Oliveira e Oliveira (2012). Ainda nesse estudo os fatores de riscos para a saúde apresentaram altas incidências, como 67,2% para consumo excessivo de álcool, de 56,7% de indivíduos sedentários, de 37,6% de indivíduos com excesso de peso e 9,2% de fumantes.

No trabalho de Koetz, Rempel, Périco (2013) os índices de qualidade de vida dos professores universitários em sua maioria também se enquadraram como "bom" (49%) outros relatos que apareceram foram: 19% como "nem ruim nem boa", 30% como "muito bom" e 2% como "ruim". Entretanto, no trabalho realizado por Cardoso (2008) e Baião e Cunha (2013) foram encontrados características no mínimo preocupantes, pois professores tem se afastado cada vez mais da sala de aula por motivos de saúde, onde alguns fatores são determinantes para o adoecimento do professor como: carga horária elevada de trabalho, sedentarismo, postura inadequada e dupla jornada de trabalho.

Segundo Elias (2014), professores universitários da rede privada, trabalham de forma intensificada e muitas vezes com materiais precários, por conta da instabilidade profissional, gerando dessa forma profissionais psicologicamente abalados e os tornando submissas as atividades desgastantes, sendo estes, fatores que colaboram para o adoecimento.

Uma pesquisa realizada com professores que atuam no ensino superior privado de Campinas feito por Lima (2012) corrobora com os dados encontrados por Elias (2014) onde o estudo, revelou que 88% deles estão estressados; 76% têm a vida privada invadida pelo trabalho, que retira o tempo de convívio com a família, os amigos e o lazer; 52% temem perder o emprego e para evitar o desemprego, muitos trabalham em mais de uma escola; e 52% manifestam doenças físicas e psicológicas. A pesquisa também mostra que, ainda assim, 68% dos docentes não mudariam de profissão. Os autores concluíram que a forma como o trabalho se encontra organizado, a pressão

exercida por meio da cobrança de metas, a sobrecarga de trabalho, os diferentes vínculos empregatícios que se sobrepõe e a tendência à mercantilização da educação do ensino, descaracterizam a função do professor e proporciona desgaste, mal estar e adoecimento desses profissionais (ELIAS, 2014; LIMA, 2012).

#### JUSTIFICATIVA:

A qualidade de vida é uma noção eminentemente humana e cada um tem uma percepção individualizada, que se aproxima cada vez mais do grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, ambiental, estética e social (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). No entanto os professores em sua função exige responsabilidade, cumprimento de carga horária e grande demanda de trabalho, o que pode ser um fator de grande influência para uma pior qualidade de vida.

É também de extrema importância avaliar a qualidade de vida relacionando-a com doenças, pois como aponta o estudo realizado por Wang et al., (2008), pessoas com doenças e agravos não transmissíveis tende apresentar uma pior percepção de qualidade de vida, especialmente em termos de saúde física, em comparação ao grupo de pessoas sem doenças crônicas.

Logo, é importante refletir sobre a qualidade de vida de professores universitários, pois estes são os responsáveis pela formação de novos atores sociais, o que torna-se relevante uma vez que estes estão em contato direto com o público e são grandes formadores de opinião (KOETZ, REMPEL, PÉRICO, 2013).

#### **OBJETIVO:**

O estudo visa verificar a relação do nível de qualidade de vida com a prevalência de doenças e agravos não transmissíveis em professores do ensino superior. Sendo que este estudo teve como hipótese uma relação inversamente proporcional entre o nível de qualidade de vida com a prevalência de doenças e agravos não transmissíveis em professores do ensino superior.

#### **METODOLOGIA:**

Este trabalho faz parte do projeto maior anteriormente realizado no segundo semestre de 2014, intitulado como NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS PROFESSORES DO INSTITUTO FEDERAL DO CAMPUS-MUZAMBINHO. O objetivo deste trabalho foi analisar o nível de atividade física nos 4 domínios de atividade física (doméstico, lazer, trabalho e transporte) de acordo com o sexo dos professores do ensino superior.

#### Sujeitos

A amostra foi composta por professores universitários do IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho de ambos os sexos. Foi verificado junto ao recurso humano (RH) que havia 65 professores universitários em exercício no ano de 2014.

Foram excluídos da pesquisa aqueles professores que estavam afastados dos seus cargos ou aposentados no período da coleta (2º semestre de 2014).

Foi realizado um primeiro contato com o RH do IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho explicando o objetivo da pesquisa para que houvesse o acesso a todos os e-mails dos professores do ensino superior do instituto, e a partir disso foi encaminhado um e-mail para cada professor.

Nesse e-mail continha o link do Google docs o qual havia o questionário. O link do google docs, foi criado a partir de uma ferramenta (DRIVE) disponível para usuários do GMAIL (e-mail). As coletas de dados foram feitas durante dois meses e todas as respostas foram arquivadas pelo programa google docs no formato de Excel.

Os professores que não responderam o questionário no prazo de 1 (uma) semana receberam mais dois e-mails para relembrá-los do questionário bem como para ressaltar a importância do estudo.

# **QUESTIONÁRIOS**

Para o presente trabalho foi verificado características sociodemográficas (peso, estatura, estado civil e IMC) e percepção de saúde. A percepção de saúde foi avaliado pela questão "Em geral como o (a) Sr. (a) avalia a sua saúde" sendo que as respostas

foram: excelente, muito boa, boa, ruim ou muito ruim, retirado do questionário SF-36 (CICONELLI et al., 1999).

Para o cálculo do IMC utilizou-se a fórmula peso/altura², para classificação do sujeito: peso normal (18,5 a 24,9 kg/m²), sobrepeso (25,0 a 29,9 kg/m²) e obesidade (≥ 30 kg/m²) a classificação são medidas recomendadas pela Organização mundial da saúde (2000).

Para avaliar a presença de doenças foi realizada a seguinte pergunta "Algum médico ou profissional de saúde já lhe disse que o (a) senhor (a) tem ou teve alguma dessas doenças abaixo? Senhor (a) utiliza algum medicamento para tratá-las? As doenças foram: hipertensão, artrite/artrose, problemas cardíacos, diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, osteoporose, doença obstrutiva crônica, embolia/derrame, tumor maligno. Sendo que as respostas foram: não nunca tive; sim, já estou curado; sim, trato sem medicamentos; sim, não faço nenhum tipo de tratamento.

#### ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados são demonstrados por média, desvio padrão e porcentagem. Para analisar a relação entre as doenças e a qualidade de vida foi realizado o teste qui quadrado no programa STATA versão 12.0 com nível de significância de p<0,05.

#### **RESULTADOS:**

Do total de 65 professores, 28 (43,07%) professores responderam o questionário on-line. Participaram da coleta 11 mulheres e 17 homens dos quais 20 eram casados (71,42%), 7 solteiros (25,01%) e 1 divorciado (3,57%).

**Tabela 1** – Características dos participantes do presente estudo de acordo com sexo (n=28, Muzambinho-2014).

Variável	Feminino Média ± DP	Masculino Média ± DP
Idade (anos)	35,8 ± 7,07	36,1± 5,7
Peso (Kg)	67,1 ± 8,6	81,5 ± 12,2
Estatura (cm)	164,6 ± 5,22	174,8 ± 8,6

DP= desvio padrão

O IMC demonstrou que 5 mulheres (17,86%) e 3 (10,72%) homens se enquadraram com o IMC normal, 6 mulheres (21,43%) e 12 homens (42,85%) enquadraram com sobrepeso e 2 homens (7,14%) com obesidade.

Todos os professores eram docentes efetivos, e lecionavam em algum curso superior do IFSULDEMINAS-Campus Muzambinho/MG. Dentre eles haviam professores dos cursos: agronomia, ciências da computação, ciências biológicas, cafeicultura, educação física, licenciatura, meio ambiente (Tabela 2).

**Tabela 2**: Porcentagem de participação dentro da amostra em relação aos cursos.

Cursos	n	%
Agronomia	10	34,48
Ciências da Computação	4	13,79
Ciências Biológicas	2	6,89
Ed. Física	10	34,48
Meio ambiente	2	6,89
Licenciatura	1	3,47

Observação: Na tabela constam 29 professores, sendo que a pesquisa foi realizada com 28 professores, isso ocorreu pelo fato de existir professores que lecionam em mais de um curso.

Como podemos observar na tabela 3, a prevalência de doenças de acordo com a classificação da qualidade de vida foram: hipertensão apenas 1 pessoa (5,56%) relatou haver a doença e classificou a qualidade de vida como boa/ruim, as outras 17 (94,44%) pessoas relataram não ter hipertensão, sendo que 9 pessoas (50%) classificaram ter uma qualidade de vida (excelente/muito boa) e outras 8 pessoas (44,44%) classificaram ter uma qualidade de vida (boa/ruim).

Apenas 3 pessoas (16,67%) relataram terem lombalgia/ dores nas costas sendo que 2 pessoas (11,11%) classificaram ter uma qualidade de vida excelente/ muito boa e 1 pessoa (5,56%) classificou ter a qualidade de vida (boa/ruim) as outras 15 pessoas (83,33) responderam não terem dor nas costas sendo que 7 pessoas (38,89%) se classificaram com uma qualidade de vida excelente/ muito boa e as outras 8 pessoas (44,44%) relataram ter uma qualidade de vida boa/ruim.

Outras doenças como: Artrite/artrose/Reumatismo, Problemas cardíacos, Diabetes tipo I, Diabetes tipo II, Osteoporose, Doença Obstrutiva Crônica, Embolia / Derrame, Tumor maligno, obtiveram respostas negativas dos participantes.

**Tabela 3-** Prevalência de doenças de acordo com a classificação da qualidade de vida (n=18, Muzambinho-2014).

Doenças	Excelente e muito boa n (%)	Boa e ruim n (%)	Total n (%)
Hipertensão			
Não	9 (50)	8 (44,44)	17 (94,44)
Sim	0 (0)	1 (5,56)	1 (5,56)
Artrite/artrose/Reumatismo			
Não	9 (52,94)	8 (47,06)	17 (100)
Problemas cardíacos			
Não	9 (52,94)	8 (47,06)	17 (100)
Diabetes tipo I			
Não	9 (56,25)	7 (43,75)	16 (100)
Diabetes tipo II			
Não	9 (56,25)	7 (43,75)	16 (100)
Osteoporose			
Não	9 (52,94)	8 (47,06)	17 (100)
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica			
Não	9 (52,94)	8 (47,06)	17 (100)
Embolia / Derrame			
Não	9 (52,94)	8 (47,06)	17 (100)
Lombalgia / dor nas costas			
Não	7 (38,89)	8 (44,44)	15 (83,33)
Sim	2 (11,11)	1(5,56)	3 (16,67)
Tumor maligno			
Não	8 (50)	8 (50)	16 (100)

A análise do qui-quadrado de Fisher demonstrou que não houve relação entre percepção de qualidade de vida e dores nas costas e hipertensão arterial. Adicionalmente, vale destacar que a análise não foi realizada para as outras doenças, pois não havia pessoas com as doenças.

Tabela 4- Análise do qui-quadrado de Fisher (n=18, Muzambinho-2014).

Excelente e muito boa n (%)	Boa e ruim n (%)	Р
		0.527
2 (22,22)	1 (11,11)	
7 (77,78)	8 (88,89)	
		0.303
0 (00,00)	1 (11,11)	
9 (100,00)	8 (88,89)	
	boa n (%) 2 (22,22) 7 (77,78) 0 (00,00)	boa n (%)  2 (22,22)  1 (11,11)  7 (77,78)  8 (88,89)  0 (00,00)  1 (11,11)

# **DISCUSSÃO:**

O trabalho teve como objetivo verificar a relação do nível de qualidade de vida com a prevalência de doenças e agravos não transmissíveis em professores do ensino superior. Sendo que teve como hipótese a relação inversamente proporcional entre o nível de qualidade de vida com a prevalência de doenças e agravos não transmissíveis em professores do ensino superior. Os principais resultados do estudo, foram: Não houve relação entre qualidade de vida e doenças e agravos não transmissíveis em professores do ensino superior, mas temos que nos atentar, pois constatou- se que a maioria dos professores se enquadraram com o IMC de sobrepeso (64%), dessa forma sendo um fator de risco para doenças.

Os resultados do presente estudo demonstrou que a maioria dos participantes nunca tiveram problemas relacionados à saúde (85,71%), e a metade apresentaram uma percepção de qualidade de vida excelente/ muito boa.

Houve uma boa participação dos professores, 28/65 pessoas responderam o questionário total de 43%. Para Marconi e Lakatos (2003), questionários que são enviados para os entrevistados alcançam em média 25% de devolução.

Utilizamos o questionário online (via e-mail) para o presente estudo, pois há alguns pontos positivos como: praticidade e eficiência, controle sobre o preenchimento da pesquisa ,ajudando dessa forma na organização/ análise dos dados. O processo de pesquisa, nos moldes tradicionalmente, por vezes é limitado em função, de custo, tempo, dispersão geográfica ou intensidade de trabalho, tais barreiras podem ser exponencialmente resolvidas com o uso do questionário online (FREITAS; JANISSEK; MOSCAROLA, 2004; GONÇALVES, 2008).

Adicionalmente também evitamos as impressões de papéis, para aplicações de questionário, ajudando de uma forma ecológica a natureza. Entretanto, Gonçalves (2008) também levanta alguns pontos negativos sobre a aplicação do questionário online, como a: dependência de recurso tecnológico, seleção e qualidade da amostra, impessoalidade, baixa taxa de resposta, percepção de spam. No estudo realizado também houve alguns dos pontos negativos citados acima impessoalidade, possível percepção de spam, pois o e-mail utilizado para o estudo foi pessoal e não institucional.

Nossos resultados demonstraram que a maioria dos participantes nunca tiveram problemas relacionados à saúde. Isso pode estar relacionado às respostas negativas dos participantes para fatores de risco como por exemplo: doenças crônicas, tabagismo, inatividade física, idade e histórico familiar. Entretanto, os fatores de risco comportamentais são potencializados pelos condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais (DAUDT, 2013; MÁSSIMO; SOUZA; FREITAS, 2015).

No presente estudo, constatou-se que a maioria dos professores se enquadraram com o IMC de sobrepeso (64%), o que vai ao encontro do estudo realizado por Oliveira et al., (2011), qual encontraram que a maioria dos professores foram classificados com excesso de peso (51,04%), sendo que, a prevalência de sobrepeso foi de 42,76% e de obesidade foi de 8,28%, para este estudo foi levado em consideração as medidas antropométricas: estatura, massa corporal (MC), dobras cutâneas, circunferência abdominal (CA) e perímetros de cintura e quadril; o que torna este estudo mais fidedigno que o presente estudo, pois este último utilizou apenas a

estatura e massa corporal (calculando o IMC), sendo esta uma medida de baixa confiabilidade, devido o viés que a mesma pode causar (hipertróficos).

A maioria dos professores do presente estudo classificaram sua qualidade de vida como muito boa e boa, isto possivelmente se deve ao fato de muitos não estarem com alguma doença crônica. Podemos observar que no trabalho de Oliveira Filho, Netto Oliveira e Oliveira (2012) os professores também tiveram uma percepção de qualidade de vida alta 84,3% classificaram como boa ou muito boa e 76% estavam satisfeitos com sua saúde, sendo que este trabalho relaciona qualidade de vida e fatores de riscos para doenças crônicas.

Segundo Oliveira-Campos (2013) e Saraiva (2011), a qualidade de vida é inversamente proporcional às doenças crônicas, ou seja, quanto pior a qualidade de vida, maior é o índice de doenças crônicas. Sendo que, essas doenças causam grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos, pois podem causar redução de produtividade no trabalho, aumento do número de absenteísmo e busca por serviços de Saúde (BRASIL, 2014). Portanto, é esperado que os professores classifiquem sua qualidade de vida como boa ou muito boa, pois a maioria não tem doença crônica.

Com esse estudo foi verificado que não houve relação entre qualidade de vida e prevalência de doenças em professores do ensino superior do IFSULDEMINAS Campus Muzambinho, porém o estudo foi restrito apenas a amostra selecionada, não representando em sua totalidade a população local da cidade. Além disso, não foi controlado o tempo de serviço dos professores, sendo possível que os participantes sejam professores com pouco tempo de carreira e por esse motivo não apresentam grandes consequências do trabalho na saúde.

Os dados coletados ajudam na questão de saúde pública, para futuras intervenções na amostra do estudo, em busca de melhores resultados e prevenções.

# **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Não houve relação entre qualidade de vida e doenças e agravos não transmissíveis em professores do ensino superior. Porém tem que se atentar, pois constatou- se que a maioria dos professores se enquadraram com o IMC de sobrepeso (64%), dessa forma sendo um fator de risco para doenças.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAIÃO, L. P. M.; CUNHA, R. G. Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. **Revista Formação@docente**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p.6-21, 2 jan. 2013.
- BARBOSA, R. M. S. P. Resenha do livro "Atividade física, saúde e qualidade de vida **Rev. Bras. Ciênc**. Esporte, Florianópolis, v. 34, n. 2, p. 513-518, abr./jun. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**, Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- CARDOSO,C. P. QUALIDADE DE VIDA DO PROFESSOR DA REDE PÚBLICA DE ENSINO: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO. 2008. Monografia apresentada ao Setor de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC, para a obtenção do título de especialista em Treinamento Esportivo. Criciúma, Julho, 2008.
- CICONELLI, R. M. et al. Brasilian portuguese version of the sf-36 a reliable and valid quality of life outcome mensure. **Rev Bras Reumatol**, São Paulo, v. 3, n. 39,1999.
- DAUDT, C. V. G. Fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis em uma comunidade universitário do sul do Brasil. 2013. Tese (Doutorado)177 f. Universidade federal do Rio Grande do Sul, faculdade de medicina, programa de pós graduação epidemiologia, Porto Alegre, BR-RS, 2013.
- ELIAS, M. A. Equilibristas na corda bamba: o trabalho e a saúde de docentes do ensino superior privado em Uberlândia/MG. 2014. (Tese de doutorado não publicada). Faculdade de Filosofia, Ciências de Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2014.
- FLORES, D. A. G. ATIVIDADE FÍSICA: SEUS BENEFÍCIOS PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS DEGENERATIVAS. 2010. 21 f. Tese (Doutorado) Curso de Educação Física, Ulbra Universidade Luterana do Brasil, Canoas/rs, 2010.
- FREITAS, H.; JANISSEK, R.; MOSCAROLA, J. **Dinâmica do processo de coleta e análise de dados via web.** CIBRAPEQ Congresso Internacional de Pesquisa Qualitativa, 24 a 27 de março, Taubaté/SP, 2004.
- GILL, T. M. e FEINSTEIN, A. R. A Critical Appraisal of the Quality Of Quality-of-Life Measurements. **Journal American Medical Association JAMA**, v. 272, n. 8, p. 619-626, 1994.
- GONÇALVES, D. I. F. Pesquisas de marketing pela internet: As percepções sob a ótica dos entrevistados. **Revista de Administração Mackenzie**, V. 9, N. 7, Nov/Dez 2008.
- KOETZ, L.; REMPEL, C.; PERICO, E. Qualidade de vida de professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul. *Ciênc. saúde coletiva*. vol.18, n.4, 2013.

LIMA, L. A. Os impactos das condições de trabalho sobre a subjetividade do professor de ensino superior privado de campinas. 2012. Tese (Doutorado) - Curso de Educação, Universidade Estadual D Campinas, Campinas, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, L. M.; FRANCA, A. P. D.; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4,n.3,dez.1996.

MÁSSIMO, E. A. L.; SOUZA, H. N. F.; FREITAS, M. I. F. Doenças crônicas não transmissíveis, risco e promoção da saúde: construções sociais de participantes do Vigitel. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 679-688, Mar. 2015.

MEC/INEP. **Censo da educação superior 2013.** 2014. Disponível em: <a href="http://download.inep.gov.br/educacao superior/censo superior/apresentacao/2014/colet">http://download.inep.gov.br/educacao superior/censo superior/apresentacao/2014/colet</a> iva censo superior 2013.pdf

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

Ministério da saúde/ IBGE- **Saúde**: Pesquisa revela que 57,4 milhões de brasileiros têm doença crônica 2014. Disponível em: <a href="http://www.brasil.gov.br/saude/2014/12/pesquisa-revela-que-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-doenca-cronica">http://www.brasil.gov.br/saude/2014/12/pesquisa-revela-que-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-doenca-cronica</a>

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5. ed. rev. atual. Londrina: Midiograf, 2010. 318p.

OLIVEIRA FILHO, A.; NETTO-OLIVEIRA, E. R.; OLIVEIRA, A. A. B. QUALIDADE DE VIDA E FATORES DE RISCO DE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS. **Revista de Educação Fisica/ Uem,** Maringa-pr, v. 23, n. 1, p.57-67, jan. 2012. Disponível em: <a href="http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/10468/9330">http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/10468/9330</a>.

OLIVEIRA, R. A. R. et al . Prevalência de sobrepeso e obesidade em professores da Universidade Federal de Viçosa. **Fisioter. mov.**, Curitiba , v. 24, n. 4, p. 603-612, dezembro, 2011 .

OLIVEIRA-CAMPOS, M. et al . Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 873-882, Mar. 2013 .

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesity:** preventing and managing the global epidemic. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2000.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fís. esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, June 2012.

SARAIVA, L.E.F. Qualidade de vida do servidor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em condição crônica de saúde. Natal, 2011. 124 f. Dissertação

(Mestrado em Enfermagem)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2011.

SPRANGERS M. A. et al. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? **J Clin Epidemiol**, 2000; 53:895-907

WANG, Hong-mei et al. Health-related quality of life among general practice patients with differing chronic diseases in Germany: Cross sectional survey. **Bmc Public Health,** Germany, v. 1186, n. 10, p.8-246, 21 jul. 2008.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL).In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). **Quality of life assessment**: international perspectives. Heidelberg: Springer, p.41-60,1994.