

Perfil do estilo de vida dos funcionários da UNOESC - Chapecó

Employees' lifestyle profile at UNOESC - Chapecó

Ana Claudia Policeno, Paulo Pagliari, Patrick Zawadzki

Curso de Educação Física, Setor de Ciências Humanas e da Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

Endereço para correspondência:

Patrick Zawadzki
Unoesc – Curso de Educação Física
Av. Nereu Ramos, 3777-D - Bairro Seminário
Chapecó - SC - CEP 89813-000
Telefone (49) 3319-2600
E-mail: patrick.zawadzki@unoesc.edu.br

Resumo

O estilo de vida que adotamos atua diretamente sobre nossa qualidade de vida e varia em cada indivíduo podendo ser representado pela forma de se vestir, de caminhar, de falar, ou ainda, pelo tipo de alimentação, prática regular de exercício físico, relacionamento social, controle de estresse e certos tipos de comportamento preventivo; fatores estes que somados influenciam sobre a saúde das pessoas. O objetivo desta pesquisa foi identificar o perfil do estilo de vida dos funcionários da UNOESC em Chapecó. Como instrumento foi aplicado um questionário para determinar o perfil de 70 participantes (masculino $n=35$, feminino $n=35$). Foram aplicadas provas de estatística descritiva e elaborado pentáculos do bem-estar para cada grupo. Os resultados mostraram indicadores de saúde para os seguintes componentes: comportamento preventivo, controle do estresse e relacionamentos. E indicadores de um estilo de vida ruim em nutrição e atividade física. Apesar a amostra mostrar-se positiva em três dos cinco componentes, isso não a classifica em um estilo de vida saudável, e embora pareça haver uma consciência sobre a importância dos hábitos saudáveis, sugere-se que em futuros programas uma abordagem nutricional seja direcionada diretamente aos homens e outra para um estilo de vida fisicamente ativo seja direcionada para as mulheres. Espera-se que estes resultados sirvam de orientação e conscientização sobre hábitos preventivos que promovam saúde nesta população.

Palavras-chave: universidade, estilo de vida, qualidade de vida, gênero.

Abstract

The adopted lifestyle acts directly on our life quality, varies from individual choices, opportunities and attitude, expressed on nutrition options, physical activity regularity, social relationship, stress control, and preventive behavior; all factors that influence people health. The aim of this study was to identify an employees' lifestyle profile at UNOESC from Chapecó, SC. A questionnaire was applied to determine the lifestyle profile from 70 participants (male $n=35$, female $n=35$). Descriptive analysis was performed and a welfare pentacle was elaborated for each group. Results showed health indicators to preventive behavior, stress control, and social relationships; and showed negative results for nutrition and physical activity components. Regardless the sample shows positive results on three of five components; it cannot be classified inside a healthy lifestyle. Although seems to exist the conscience about health lifestyle importance, it is suggested on future programs, that a nutritional approach should be oriented to male employees, and a physical activity life approach should be oriented to female employees. It is expected with this results a discussion increase about health promotion through preventive practice in this population.

Keywords: univesity, lifestyle, life quality, gender.

INTRODUÇÃO

Com o avanço da tecnologia e do aumento da comodidade na sociedade, a consequência do mundo globalizado sobre a qualidade de vida das pessoas desperta interesse científico. É possível constatar uma delas, o progresso das ciências aplicadas à saúde aumentou a expectativa de vida. No entanto, é importante questionar se esse aumento aliado ao conforto tecnológico é um indicador de vida com qualidade e bem-estar.

As atitudes presentes no estilo de vida refletem diretamente em um conceito de saúde, o qual se define não apenas pela ausência de doença, mas por uma condição humana com dimensões física, social e psicológica. É possível caracterizar esta condição em dois polos, um positivo e outro negativo. O primeiro polo está associado aos bons hábitos, à capacidade de realizar e resistir os desafios do dia-a-dia. E o segundo, associa-se aos maus hábitos que levam a inúmeras doenças, e inclusive à morbidade ⁽¹⁾.

Neste sentido, a forma como cada pessoa se relaciona em seu meio demonstra quais adaptações representam oportunidades e atitudes que influenciam positivamente na sua saúde e bem-estar. Por outro lado, más adaptações refletem maiores riscos à saúde, tanto a curto quanto longo prazo ^(2, 1). São exemplos disso algumas das doenças crônico-degenerativas, como a síndrome metabólica, osteoporose e enfisema pulmonar, desencadeadas por hábitos como a inatividade física, a alimentação inadequada e o tabagismo. Entretanto, estas doenças são tratadas com mais eficiência através de ações preventivas e mudanças no estilo de vida do que com medicamentos ⁽³⁾.

Mudar o estilo de vida é adquirir hábitos saudáveis e garantir bem-estar e qualidade de vida. Uma definição de qualidade de vida aponta que estes hábitos indicam uma representação social formada por parâmetros de satisfação das necessidades básicas ⁽⁴⁾. E de maneira específica, os elementos que indicam um estilo de vida saudável podem ser apontados como: segurança, felicidade, lazer, saúde, condição financeira estável, família, amor e trabalho ⁽⁵⁾. Já o conceito de qualidade de vida definido pela Organização Mundial da Saúde (WHO) é a “[...] percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” ^(6, 7).

Desta forma, é possível entender que apenas a ausência de doença não significa presença de saúde. “[...] é preciso apresentar evidências ou atitudes que afastem ao máximo os fatores de risco que possam provocar as doenças”⁽⁸⁾. Cinco pilares de evidências são relatados em outra proposta teórica: o primeiro é a prática regular de exercícios; o segundo diz respeito a uma alimentação equilibrada; o terceiro remete ao estabelecimento de relacionamentos sociais positivos; o quarto ao comportamento preventivo diante de fatores de risco; e o quinto trata do controle de estresse. E ainda, no sentido de propor um instrumento para avaliação da qualidade de vida através destas evidências, foi proposto um instrumento chamado de “Pentáculo do Bem-Estar”, onde estas evidências são chamadas de componentes ⁽¹⁾.

Com interesse sobre as pessoas que trabalham em universidades, e em especial sobre a unidade de Chapecó da Universidade do Oeste de Santa Catarina, este estudo define como seu objetivo a avaliação do perfil do estilo de vida dos seus funcionários. Entendendo que, em base aos pressupostos teóricos levantados, a determinação desse perfil permitirá ampliar a discussão sobre como estabelecer melhores níveis de saúde através de programas destinados a modificar o estilo de vida dos participantes envolvidos no estudo.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva quantitativa e de campo. A amostra foi composta por 70 funcionários da UNOESC - Unidade de Chapecó, selecionados de forma aleatória e divididos por gênero (feminino $n=35$ e masculino $n=35$).

Como instrumento foi utilizado o questionário do perfil do estilo de vida ⁽¹⁾, que tem como objetivo identificar os hábitos do dia-a-dia de uma pessoa ou de um grupo. Neste questionário estão presentes cinco componentes pertinentes ao estilo de vida: 1) Nutrição, 2) Atividade física, 3) Comportamento preventivo, 4) Relacionamento e 5) Controle do estresse. Cada componente é avaliado através de três questões, e para cada resposta há uma escala de zero a três pontos, a qual representa a frequência com que cada afirmativa ocorre no seu estilo de vida. O estilo de vida saudável é definido quando as pontuações atingem os valores dois ou três da escala, ou seja, os valores obtidos podem ser classificados como resultados positivos (2 e 3) e como resultados negativos (0 e 1).

Antecedendo o preenchimento do questionário foi entregue aos avaliados o termo de consentimento livre e esclarecido, convidando-os a participar da pesquisa, neste são esclarecidos a justificativa, objetivos, procedimentos, riscos e benefícios envolvidos nela. A coleta de dados foi realizada na UNOESC - Chapecó durante o expediente de trabalho.

Para a análise dos dados foi utilizado estatística descritiva. De posse dos dados transcritos, as respostas referentes ao questionário foram apresentadas através do “Pentáculo do Bem-Estar” ⁽¹⁾, da moda, da média e do desvio padrão resultantes da somatória total e parcial dos pontos. Na construção do Pentáculo do Bem-Estar optou-se por utilizar a moda para os grupos, uma vez que os valores da média podiam indicar uma fração entre as pontuações dois e três, dificultando a decisão sobre se o componente deveria ser avaliado como positivo ou negativo. Também foram determinados níveis para os componentes, para tanto, foi utilizado a soma dos escores obtidos pelas questões de cada um desses componentes juntamente com média e o desvio padrão respectivos.

RESULTADOS

Em um primeiro instante foi identificadas as quantidades de respostas caracterizadas no polo positivo ou negativo. A média da quantidade das respostas no polo positivo para todos os participantes foi de 8,63 ($dp=2,63$) e no negativo de 6,39 ($dp=2,62$). Os resultados positivos por gênero foram para os homens $m=9,12$ ($dp=2,59$) e para as mulheres $m=8,34$ ($dp=2,57$). A Figura 1 e a Tabela 1 mostram os dados de todos os participantes. É possível perceber que seis das quinze questões obtiveram pontuação que indica estilo de vida ruim. Especialmente os componentes “nutrição” e “atividade física” mostraram a pontuação mais baixa, com uma somatória total abaixo do limite indicado como satisfatório.

Nestes componentes os escores obtidos foram $a=1$, $b=1$ e $c=2$ respectivamente nas questões que integram o componente “nutrição”, o qual questiona o número de refeições diárias; a quantidade de ingestão de frutas e alimentos gordurosos. E resultados $d=0$, $e=0$ e $f=1$ para o componente “atividade física”, que envolve o número de vezes por semana que realiza atividade física, o tempo da atividade em minutos e a sua intensidade.

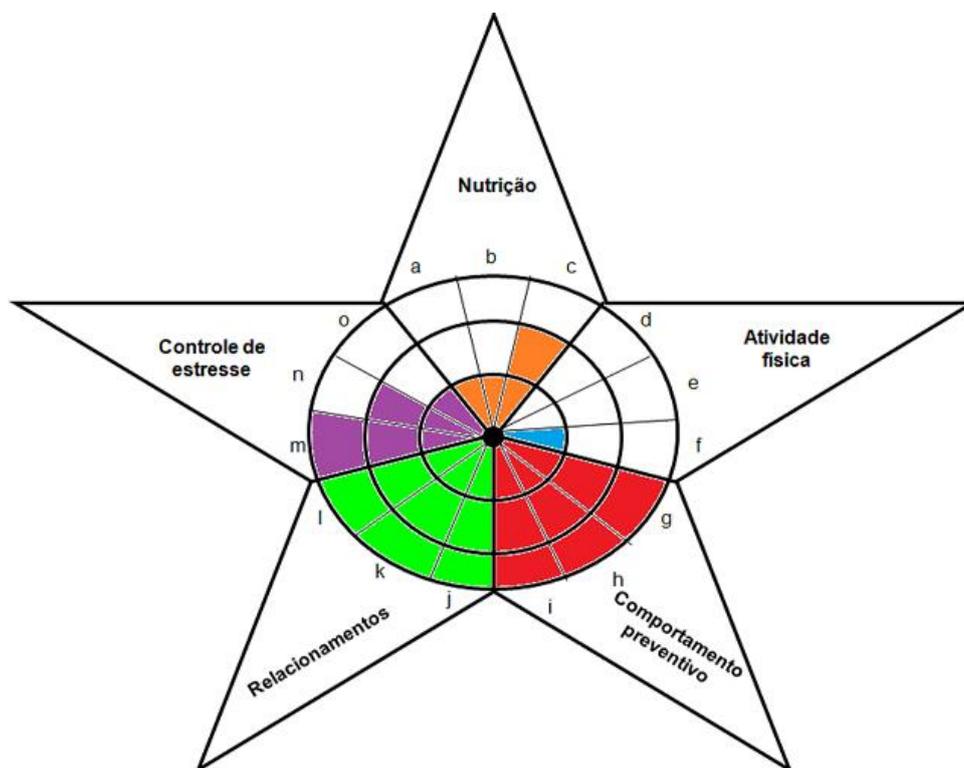


Figura 1. Resultados da amostra expressos no Pentáculo do Bem-Estar ($n=70$).

As Figuras 2 e 3 mostram os resultados para o grupo de mulheres e de homens. A diferença observada entre os dois grupos encontra-se sobre os componentes “nutrição”, “atividade física” e “controle do estresse”. Os componentes “comportamento preventivo” e “relacionamentos” obtiveram pontuação máxima em ambos os grupos.

No componente “nutrição” as mulheres obtiveram pontuação para moda maior que para os homens, especialmente na questão *c* (2 e 3) que se refere ao controle de ingestão de alimentos gordurosos. No componente “atividade física” os homens mostraram pontuação máxima para os quesitos tempo e intensidade da atividade realizada (questões *e* e *f*). Entretanto, pontuação zero para o quesito frequência semanal (questão *d*). No componente “controle do estresse” os homens apresentaram pontuação positiva para o controle emocional (3) maior que as mulheres (2), mostraram maior disposição de tempo para relaxar (2) do que nas mulheres (1), sendo nestas considerada como um aspecto negativo, e ambos os grupos mostraram pontuação negativa para o tempo que dedicam ao lazer.

Nos componentes, “comportamento preventivo” e “relacionamentos”, tanto o grupo dos homens como o grupo das mulheres obtiveram resultados positivos com o máximo de pontuação (3) em todas as questões. No componente “comportamento preventivo” é abordado o cuidado e acompanhamento da pressão arterial e colesterol; hábitos em relação ao fumo e consumo de álcool e respeito às normas de trânsito, e no componente “relacionamentos” se questionam os relacionamentos sociais; atividades em grupo e participação em associações e em sua comunidade.

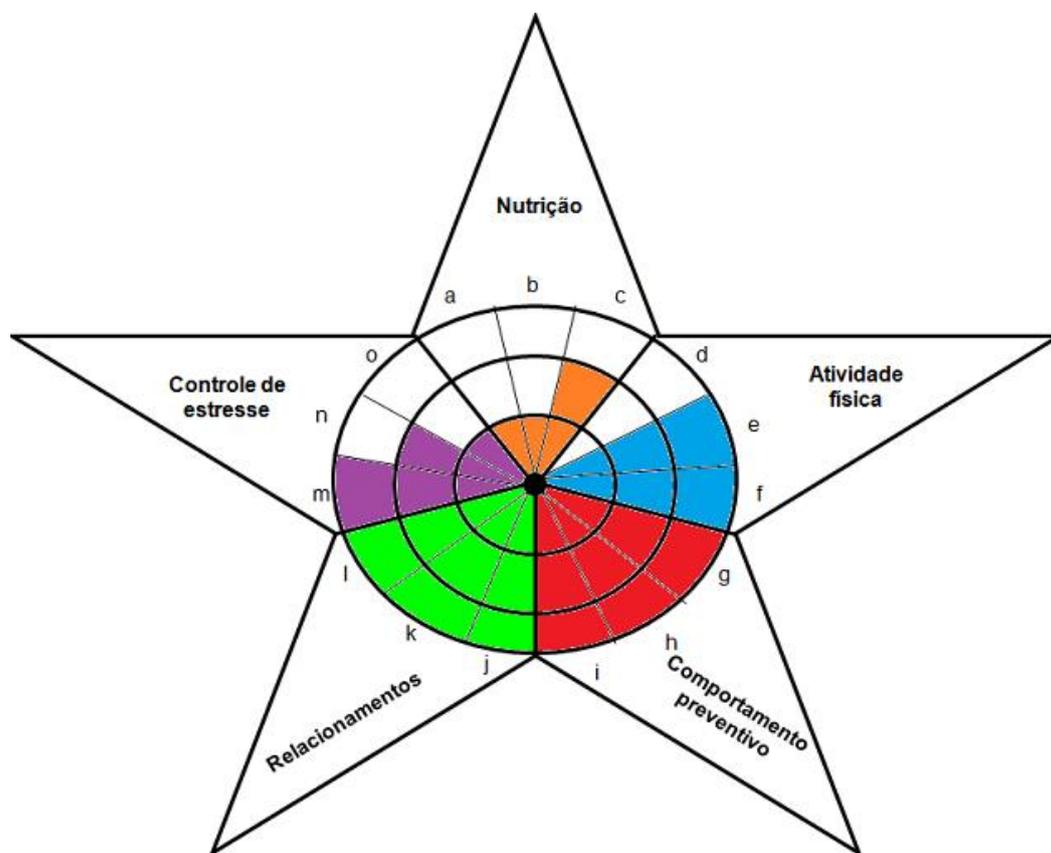


Figura 2. Resultados dos homens expressos no Pentáculo do Bem-Estar (n=35).

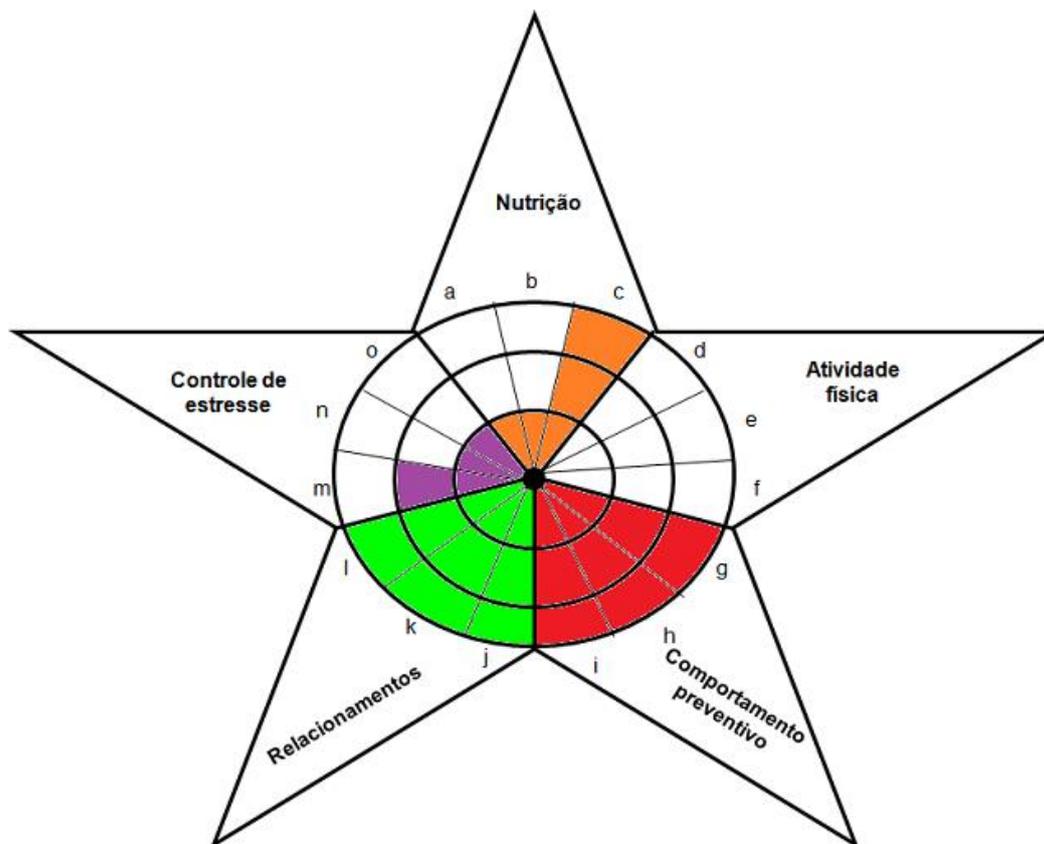


Figura 3. Resultados das mulheres expressos no Pentágulo do Bem-Estar ($n=35$).

Nos resultados observáveis na Tabela 1, onde são consideradas as médias e desvios padrões de cada questão, algumas diferenças valem ser marcadas. É possível apreciar que enquanto os homens apresentam resultados superiores que a média total em relação ao componente “atividade física” com os resultados $m=0,94$ ($dp=1,15$); $m=1,50$ ($dp=1,24$) e $m=1,68$ ($dp=1,12$) nos questionamentos que integram o componente, as mulheres possuem indicadores abaixo se comparados ao grupo total e aos homens, com os resultados $m=0,68$ ($dp=1,01$); $m=1,05$ ($dp=1,12$) e $m=1,22$ ($dp=1,06$) respectivamente. Também apresentaram resultado inferior no componente “controle de estresse” com os resultados $m=1,63$ ($dp=1,11$); $m=1,71$ ($dp=0,84$) e $m=1,22$ ($dp=0,99$) respectivamente. Contudo, no que se refere à “alimentação” obtiveram os resultados $m=1,29$ ($dp=0,96$); $m=1,46$ ($dp=1,07$) e $m=1,56$ ($dp=1,12$) superiores à média total e dos homens. Nos componentes “comportamento preventivo” e “relacionamentos” foram obtidos os maiores scores. Na questão sobre o controle dos níveis de colesterol e pressão arterial do grupo dos homens $m=1,68$ ($dp=1,25$). E no que se refere à participação efetiva na comunidade, com escore três $m=1,71$ ($dp=1,10$).

As médias das respostas das questões obtidas por componentes mostram “comportamento preventivo” e “relacionamentos” maiores pontuações, com 2,24 ($dp=1,06$) e 2,17 ($dp=0,97$), respectivamente. Seguido pelo controle de estresse com $m=1,64$ ($dp=1,06$), nutrição com $m=1,44$ ($dp=1,03$) e atividade física com $m=1,07$ ($dp=0,93$). Em ambos os grupos, os melhores resultados encontram-se nos componentes, comportamento preventivo e relacionamentos. Importante salientar que o componente “atividade física” no grupo das mulheres foi o que obteve o escore mais baixo ($m=0,98$, $dp=1,08$) entre todos.

Tabela 1. Resultados de todos os grupos por componente.

Componente	Questão	Grupos	Moda	Média	DP
Nutrição	a	<i>Total</i>	1	1,35	0,92
		<i>Homens</i>	1	1,41	0,89
		<i>Mulheres</i>	1	1,29	0,96
	b	<i>Total</i>	1	1,44	1,04
		<i>Homens</i>	1	1,41	1,02
		<i>Mulheres</i>	1	1,46	1,07
	c	<i>Total</i>	2	1,55	1,13
		<i>Homens</i>	2	1,53	1,16
		<i>Mulheres</i>	3	1,56	1,12
Atividade física	d	<i>Total</i>	0	0,80	1,08
		<i>Homens</i>	0	0,94	1,15
		<i>Mulheres</i>	0	0,68	1,01
	e	<i>Total</i>	0	1,25	1,19
		<i>Homens</i>	3	1,50	1,24
		<i>Mulheres</i>	0	1,05	1,12
	f	<i>Total</i>	1	1,43	1,10
		<i>Homens</i>	3	1,68	1,12
		<i>Mulheres</i>	0	1,22	1,06
Comportamento Preventivo	g	<i>Total</i>	3	1,95	1,23
		<i>Homens</i>	3	1,68	1,25
		<i>Mulheres</i>	3	2,17	1,18
h	<i>Total</i>	3	2,17	1,14	
	<i>Homens</i>	3	2,21	1,04	
	<i>Mulheres</i>	3	2,15	1,24	
i	<i>Total</i>	3	2,60	0,59	
	<i>Homens</i>	3	2,59	0,61	
	<i>Mulheres</i>	3	2,61	0,59	
Relacionamentos	j	<i>Total</i>	3	2,68	0,55
		<i>Homens</i>	3	2,82	0,46
		<i>Mulheres</i>	3	2,56	0,59
	k	<i>Total</i>	3	1,92	1,02
		<i>Homens</i>	3	2,15	0,93
		<i>Mulheres</i>	3	1,73	1,07
	l	<i>Total</i>	3	1,93	1,04
		<i>Homens</i>	3	2,21	0,91
		<i>Mulheres</i>	3	1,71	1,10
Controle de estresse	m	<i>Total</i>	3	1,79	1,15
		<i>Homens</i>	3	1,97	1,19
		<i>Mulheres</i>	2	1,63	1,11
	n	<i>Total</i>	2	1,85	0,87
		<i>Homens</i>	2	2,03	0,87
		<i>Mulheres</i>	1	1,71	0,84
	o	<i>Total</i>	1	1,25	1,01
		<i>Homens</i>	1	1,29	1,06
		<i>Mulheres</i>	1	1,22	0,99

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil do estilo de vida dos funcionários da Unesco de Chapecó. Os resultados obtidos indicaram dois componentes com médias que refletem um estilo de vida não saudável, aquelas respostas relacionadas aos hábitos de nutrição e de atividade física foram elas. Estes resultados coincidem com os de um estudo realizado com trabalhadores de uma organização governamental ⁽⁹⁾.

A alimentação ocidentalizada é um fator negativo para um estilo de vida saudável ⁽¹⁰⁾. Em parte porque se caracteriza pela ingestão de alimentos ricos em carboidratos simples, lipídeos, proteínas de origem animal, com poucos alimentos de origem vegetal. Este tipo de alimentação aumenta o risco de desenvolvimento de doenças crônicas, tal qual a obesidade, hipertensão, diabetes, dislipidemia, ou de doenças cardiovasculares. O equilíbrio entre o aporte calórico e os nutrientes necessários para cada fase de desenvolvimento e manutenção durante a vida de uma pessoa parece ser a chave para uma boa alimentação ⁽¹⁰⁾.

No componente “atividade física” os resultados apresentados pelas mulheres são alarmantes, uma vez que obtiveram o indicador zero nas três questões que integram este componente. Quando as pessoas adotam um estilo de vida sedentário perdem a qualidade de vida e aumentam o risco de desenvolver inúmeras doenças ⁽¹¹⁾. Os benefícios de adotar um estilo de vida ativo fisicamente pautam-se na prevenção e controle de doenças coronarianas, no controle da pressão arterial e do peso corporal, além de possibilitar oportunidades de socialização com outras pessoas, e oferecer assim, como uma opção de tratamento também nos quadros de depressão, baixa autoestima e imagem corporal negativa.

As respostas do grupo de homens relacionadas à atividade física sugerem um tipo de comportamento ruim para a saúde. Das três questões que correspondem ao componente, duas obtiveram resultados de moda igual a três, e uma pontuação igual a zero. O que define um perfil de indivíduo que pratica exercícios de longa duração e alta intensidade, entretanto, de baixa frequência. Este é o comportamento típico de atletas de fim de semana, o qual além de aumentar o risco de incidências de lesões músculo-tendinosas, agrava os desencadeantes de aneurismas ou até mesmo, de morte súbita cardíaca ⁽¹²⁾.

O componente “comportamento preventivo” apresentou os maiores escores, resultado também encontrado em servidores técnicos universitários ⁽¹³⁾. Esse tipo de comportamento representa o primeiro passo para a mudança do estilo de vida tanto no que se refere à saúde como sobre outros aspectos inerentes ao bem estar garantindo um estilo de vida seguro ⁽¹⁴⁾. Evidência importante porque indica o entendimento dos participantes da importância em adquirir hábitos saudáveis, o que serve de orientação para futuros programas. A amostra do estudo demonstra ser consciente da importância dos hábitos saudáveis, entretanto, parece não possuir as ferramentas ou os veículos corretos para adquirir hábitos alimentares ou fisicamente ativos desejáveis.

No componente “relacionamentos” ambos os grupos encontram-se dentro dos níveis considerados desejáveis para o bem estar. Em outro estudo, que teve como amostra professores de Educação Física em uma universidade, foi encontrado os mesmos resultados, em todos os questionamentos do componente ⁽¹⁵⁾. É possível apontar esta ocorrência em função da representação da forma como as pessoas se relacionam consigo mesmas, com as outras e com o meio ao seu redor ⁽¹⁶⁾. O que reflete em seus valores de vida, crenças, papéis da família, trabalho, saberes, além da cultura adquirida em sua sociedade ⁽¹⁷⁾.

Os índices encontrados em relação ao componente “controle de estresse” mostram perfis com polos positivos e negativos tanto para os homens quanto para as mulheres. Este componente parece ter uma especial importância no meio universitário. Em uma pesquisa realizada com 200 professores universitários da área biológica, estabeleceu-se o objetivo de identificar o nível de qualidade de vida dos que cursavam o curso de mestrado e os resultados verificaram que 88% dos participantes possuíam estresse elevado e 12% estresse tolerável. A pesquisa apontou que se trata de uma situação inevitável e que um indivíduo deve aprender a adaptar os estímulos estressores em uma resposta positiva⁽¹⁸⁾. A falta desta adaptação é o sinal do organismo frente a um desequilíbrio, que irá desencadear em queda de produtividade, ou até mesmo, em aparição de doenças e na conseqüente queda de qualidade de vida.

Sugere-se que mais estudos relacionados à influência do estilo de vida sobre a saúde e qualidade de vida sejam realizados, identificando as características dos hábitos das pessoas para posteriormente serem desenvolvidos programas de conscientização bem como projetos que ofereçam subsídios para que estes hábitos considerados saudáveis possam ser incorporados ao estilo de vida dos funcionários. Uma das limitações de estudo reside no fato do perfil ter sido traçado em um único momento, pois é recomendado que em futuros estudos sejam observados os mesmos critérios durante um período maior e que sejam relacionados com programas de intervenção de qualidade de vida ou até mesmo com períodos sazonais, como inverno e verão, já que nossos estilos de vida são diretamente influenciados.

Através do método proposto e com base nas informações obtidas, a amostra mostrou-se positiva em três dos cinco componentes, no entanto, isso não a classifica com um estilo de vida saudável. Uma vez que se entenda que a alimentação equilibrada e uma prática regular de exercício físico são de suma importância na qualidade de vida. Apesar de que seja possível apontar uma consciência da amostra sobre a importância dos hábitos saudáveis, sugere-se que em futuros programas uma abordagem nutricional seja direcionada diretamente aos homens e que uma abordagem para um estilo de vida fisicamente ativo seja direcionada para as mulheres. Considera-se que o objetivo deste estudo foi atingido, e que a discussão sobre a orientação e conscientização, visando auxiliar na promoção da saúde por meio de hábitos saudáveis no dia-a-dia, foi ampliada.

Agradecimentos

Pelo inestimável apoio financeiro e acadêmico oferecido através do Programa de Iniciação Científica, agradecemos valorosamente à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) pela escolha de execução do nosso projeto e pela concessão da bolsa de pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nahas MV. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 5 ed. Londrina: Midiograf, 2010.
2. Barbanti VJ. *Dicionário de Educação Física e do Esporte*. São Paulo: Manole, 1994.
3. Guiselini M. *Aptidão física, saúde e bem-estar. Fundamentos teóricos e exercícios práticos*. São Paulo: Phorte, 2006.
4. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e saúde coletiva*, 5(1): 7-18, 2000.
5. Gonçalves A, Vilarta R. *Qualidade de vida e atividade física. Explorando teorias e práticas*. Barueri: Manole, 2004.
6. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista Saúde Pública*, 33(2): 198-205, 1999.
7. WHO. *The World Health Organization. Measuring quality of life. Program on mental health, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse*, 1997.
8. Guedes DP, Guedes JERP. *Exercício Físico na Promoção da Saúde*. Londrina: Midiograf, 1995.
9. Timossi LS; Francisco AC; Michaloski AO; Xavier AAP. Diagnóstico do estilo e da qualidade de vida de trabalhadores em uma organização federal. *XIII Simpósio de Engenharia de Produção*, Bauru, Brasil, 2006.
10. Teixeira RCMA, Molina MCB, Flor DS, Zandonade E, Mill JG. Estado nutricional e estilo de vida em vegetarianos e onívoros: Grande Vitória- ES. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 9(1): 131-143, 2006.
11. Ghorayeb N, Barros Neto TL. *O Exercício: Preparação Fisiológica. Avaliação Médica, Aspectos Especiais e Preventivos*. São Paulo: Atheneu, 1999.
12. Ferreira M, Santos-Silva PR, Abreu LC, Valenti VE, Crispim V, Imaizumi C, Ferreira Filho C, Murad N, Meneghini A, Pérez Riera AR, Carvalho TD, Vanderlei LCM, Valenti EE, Cisternas JR, Moura Filho OF, Ferreira C. Sudden cardiac death athletes: a systematic review. *Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation, Therapy & Technology*, 2:19, 2010.
13. Stock CS, Rosa JP. Percepção da qualidade de vida no trabalho, perfil do estilo de vida e aptidão física dos servidores técnico-universitários da Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis. *Artigos de periódico (Graduação do Curso de Educação Física) – Universidade do Estado de Santa Catarina*. 2009.

14. Pereira EP, Bona JR, Lopes D, Lima TB, Liposcki DB. Atividade física e estilo de vida de idosos com idade entre 60 a 69 anos. *EFDeportes*, 12: 118, 2008.
15. Oliveira HB. Perfil do estilo de vida dos professores da área de saúde da Universidade Católica de Brasília. Brasília. *Dissertação* (Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação Física) – Universidade Católica de Brasília. 2001.
16. Limongi-França AC. Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufatura com certificação ISSO 9000. São Paulo. *Tese* (Doutorado em Administração) – Universidade de São Paulo. 1996.
17. Tardif M, Raymond D. Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério. *Educação & Sociedade*, 73: 209-244, 2000.
18. Souza SD. Qualidade de vida de professores universitários em fase de mestrado. Florianópolis, SC. *Dissertação* (Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina. 2001.