

CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Pedro Henrique Heinen

**ESTILO DE VIDA E O TEMPO DE SONO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO
FÍSICA: um estudo em Venâncio Aires, RS**

Santa Cruz do Sul
2016

Pedro Henrique Heinen

**ESTILO DE VIDA E O TEMPO DE SONO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO
FÍSICA: um estudo em Venâncio Aires, RS**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de
Graduação em Educação Física da Universidade
de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de
Bacharel em Educação Física.

Orientadores: Prof^o. Ms. Leandro Tibiriçá Burgos

Santa Cruz do Sul

2016

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO FÍSICA

A COMISSÃO ORGANIZADORA, ABAIXO ASSINADA, APROVA A MONOGRAFIA

**ESTILO DE VIDA E O TEMPO DE SONO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO
FÍSICA: um estudo em Venâncio Aires, RS**

ELABORADA POR
PEDRO HENRIQUE HEINEN

COM REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DE GRAU DE BACHAREL EM
EDUCAÇÃO FÍSICA

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^ª. Dra. Miria Suzana Burgos

Prof^ª. Ms. Leandro Tibiriçá Burgos

Prof^ª. Ms. Gilmar Fernando Weis

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
CAPÍTULO I	
PROJETO DE PESQUISA.....	6
1. JUSTIFICATIVA, DEFINIÇÃO DO PROBLEMA E OBJETIVO.....	7
2. ESTILO DE VIDA MODERNO E AS RELAÇÕES COM O TRABALHO.....	9
3. MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO.....	14
4. REFERÊNCIAS.....	16
CAPÍTULO II	
ARTIGO: ESTILO DE VIDA E O TEMPO DE SONO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: um estudo em Venâncio Aires, RS.....	20
ANEXO A: Instrumento de coleta de dados.....	29
ANEXO B: Instrumento de coleta de dados.....	31
ANEXO C: Normas da revista.....	34

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de conclusão divide-se em dois capítulos. O capítulo I apresenta o projeto de pesquisa, a justificativa, o objetivo geral e referencial teórico baseado em autores, além disso, consta o método utilizado para a realização da pesquisa. No capítulo II, apresenta-se o artigo, de acordo com as normas da revista para publicação, incluindo-se, introdução, métodos, resultados e discussão, conclusão e referências. Constam também os anexos, que trazem os instrumentos de coleta de dados e normas da revista de publicação.

CAPÍTULO I
PROJETO DE PESQUISA

1 JUSTIFICATIVA, DEFINIÇÃO DO PROBLEMA E OBJETIVO

Nos últimos trinta anos, com a valorização das atividades esportivas e a maior procura por produtos e serviços relacionados ao culto ao corpo e à saúde, os profissionais de Educação Física tiveram seu mercado de trabalho ampliado. Em contrapartida, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do IBGE mostram que esse profissional possui uma baixa remuneração, comparado a outros profissionais da saúde (PRONI, 2010).

Inserido neste contexto, o profissional de Educação Física passa a procurar outras fontes de renda ou assumindo maior número de horas de trabalho (MELEIRO, 2008). Este estilo de vida e as exigências relacionadas a função, vêm desencadeando gradativamente distúrbios associados às atividades do dia-a-dia, má alimentação, poucas atividades de lazer, além da redução do tempo de sono (SANTOS, 2013).

O estudo de Mendes e Azevêdo (2014) identificou que muitos acadêmicos atuam profissionalmente antes da formação completa, fato que demonstra a alta competitividade e também a desvalorização dos profissionais em vista da grande oferta de candidatos no mercado. Para Pereira et al. (2012), o jovem tende a caracterizar seu estilo de vida no início da vida adulta, culminado com o início também da formação superior, em que questiona a criação e os hábitos familiares. A partir destes questionamentos, adota hábitos que podem ser adequados ou não para a saúde. Ainda segundo Gonzaga et al. (2016), a má qualidade do sono está associada a pressão arterial elevada e a circunferência da cintura acima dos índices normais.

Defende-se que, para o profissional de Educação Física poder realizar suas atividades profissionais diárias com qualidade, deve apresentar plena saúde física e mental (SOUZA; COSTA, 2011). Por mais que os fatores genéticos e o ambiente tenham papel importante na qualidade e duração da vida, cada vez mais evidências relacionadas ao estilo de vida mostram-se importantes para a manutenção da mesma (PEREIRA et al., 2012).

A grande carga horária, normalmente cumprida em mais de um estabelecimento, além das atividades de preparação de aulas e deslocamentos, produz um desgaste físico e mental elevado. Essa super jornada reduz até mesmo o tempo para capacitação, que é de extrema importância para os profissionais de saúde, comprometendo assim a qualidade do seu trabalho (MENDES; AZEVÊDO, 2014).

Em uma investigação de Palma (2003), com profissionais de Educação Física sobre hábitos relacionados ao trabalho em academias, 18,92% dos entrevistados relataram uso de aceleradores metabólicos e suplementos alimentares para diminuir a fadiga, compensar o

gasto calórico e para fins estéticos. Já, Palma e Assis (2005), em um estudo com 305 profissionais de Educação Física atuantes em academias, identificaram 38,69% de entrevistados que já utilizou em algum momento da vida acelerador metabólico para aumentar o desempenho ou diminuir o desgaste físico relacionado ao trabalho.

A complexidade do estilo de vida dos profissionais de Educação Física na sociedade contemporânea traz a tona diversas discussões sobre a qualidade de vida em relação aos efeitos fisiológicos relacionados a essas mudanças. O sono, compreendido como de fundamental importância na manutenção fisiológica do organismo, sofre diversas restrições, seja de tempo adequado ou de qualidade (BORBA; HOEHR; BURGOS, 2014).

O sono é dividido em duas fases, sono de ondas lentas NREM (*Non-rapid eye movement*) e com movimentos rápidos dos olhos REM (*Rapid Eye Movements*), manifestando-se em ciclos durante uma noite de sono. No entanto, a interrupção dessas fases podem diminuir a qualidade de vida, além de propiciar a instalação de doenças metabólicas e cardiovasculares a longo prazo (ZANUTO et al., 2015). A alteração nos padrões de sono pode desencadear problemas relacionados ao processamento cognitivo, prejuízo na memória, irritabilidade, alterações fisiológicas do trato metabólico e imunológico, cansaço e ardência dos olhos (ANTUNES et al., 2008).

A partir dos indícios apresentados, o estudo busca evidenciar o seguinte **problema**: qual o perfil do estilo de vida e o tempo de sono de profissionais de Educação Física atuantes em academias na cidade de Venâncio Aires-RS?

Deste modo, o trabalho tem como **objetivo** verificar o perfil do estilo de vida e o tempo de sono de profissionais de Educação Física atuantes em academias na cidade de Venâncio Aires-RS.

2 ESTILO DE VIDA MODERNO E AS RELAÇÕES COM O TRABALHO

O estilo de vida da sociedade contemporânea interfere na forma como os indivíduos relacionam-se com suas atividades laborativas. Os profissionais da área da saúde tem sido alvo de diversas pesquisas, considerando que apresentam grande risco ao adoecimento físico e mental. O comprometimento quase que exclusivo com as demandas e exigências da profissão, faz surgir dificuldades em conciliar trabalho e vida pessoal. Este cenário implica em privações das atividades de lazer, estudo e até mesmo na diminuição de momentos para descanso (SOUZA; ARAUJO, 2015).

Segundo Rosso (2012), um em cada cinco trabalhadores no mundo possuem jornadas excessivamente longas, nas quais trabalham mais de 48 horas semanais. Essa demanda de horas e atividades no trabalho pode superar as capacidades físicas e psicológicas do indivíduo, suscitando o surgimento de transtornos biológicos e comportamentais (SOUZA; ARAUJO, 2015). A população exposta a horários que requerem despertar cedo e dormir tarde, apresentam uma modificação do ritmo sono-vigília, aumento da pressão homeostática e uma má qualidade do sono (INOCENTE, 2011).

Para Rios et al. (2011), é comum situações de ansiedade e alterações emocionais, relacionados ao estilo de vida moderno, caracterizado por um quadro de incapacidade na gestão das ações cotidianas. Entre os transtornos mentais comuns, destacam-se sintomas de estresse, ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade e esquecimento, fatores que dificultam o funcionamento ideal da mente e do organismo em um aspecto geral. Souza e Araujo (2015) destacam que o estresse relacionado as atividades laborativas esta presente em quase todas as áreas de atuação, mas os profissionais da saúde demonstram uma maior vulnerabilidade aos seus efeitos negativos.

A prática de atividade física é defendida pelos profissionais de saúde, como uma forma de proteção contra doenças crônico-degenerativas, sendo orientado que toda população deveria aderir a um programa de treinamento (PALMA; ABREU; CUNHA, 2007). Essas práticas agiriam como um mecanismo compensatório frente às situações de estresse, aliviando as tensões e proporcionando bem-estar aos indivíduos (RIOS et al., 2011). Em contrapartida, esses profissionais podem não seguir essa prerrogativa integralmente, ficando somente no discurso que permita sua inclusão na área da saúde (PALMA; ABREU; CUNHA, 2007).

As atividades desenvolvidas dentro das academias requerem muitas vezes a repetição de tarefas que podem desencadear distúrbios osteomusculares (SDO). O profissional tem na sua rotina a realização de movimentos repetitivos, levantamentos de peso abaixo da linha da

cintura, movimentando anilhas nos aparelhos de musculação, ministrando aulas de ginástica, além de modalidades específicas como lutas ou natação. Essas diferentes sobrecargas podem causar dor em diferentes regiões anatômicas. A maior prevalência indica a região lombar, ombros e joelhos. Esse quadro pode inclusive causar incapacidade temporária na realização das tarefas laborativas (MOHR; GUIMARÃES; BARBOSA, 2011).

Existem profissionais que não se adaptam a demanda da atividade laborativa e sofrem de doenças ocupacionais, sem conseguir prosseguir em seus objetivos pessoais e profissionais. Enquanto outros, apesar de expostos a estressores, continuam mantendo um padrão de desempenho com qualidade e mantendo-se saudáveis (SOUZA; ARAUJO, 2015). O relato de profissionais de Educação Física atuantes em academias de musculação, sobre o uso de substâncias sintéticas para melhora do perfil muscular ou diminuição da fadiga, demonstra o nível de exigência a que estes profissionais podem estar expostos (MENDES; AZEVÊDO, 2014).

As condições enfrentadas para desempenhar o papel do profissional de Educação Física podem tornar-se cada vez mais desfavoráveis e desmotivadoras. Aspectos relacionados ao elevado número de horas trabalhadas, cobrança por qualificação e a competitividade com outros profissionais interferem diretamente na percepção de qualidade de vida no trabalho e no estilo de vida do indivíduo (MOREIRA et al., 2010). Ao mesmo tempo em que o profissional trabalha para promover a saúde dos indivíduos, seu esforço pode causar efeitos negativos na sua própria saúde, interferindo no prosseguimento ou na qualidade do desempenho profissional (ROSADO; RUSSO E MAIA, 2015).

Para Mendes e Azevêdo (2014), o profissional de Educação Física, atualmente, divide-se entre o sofrimento da realidade das condições de trabalho e o prazer em relação à satisfação pessoal com a função, demonstrando resiliência frente às dificuldades e estressores do ambiente. Entretanto o estereótipo que remete a um perfil jovial, de vigor físico e diversão, talvez não se sustente na realidade cotidiana, um quadro que poderá em algum momento deixar de ser promissor, fazendo com que o indivíduo abandone a área de atuação.

2.2 Qualidade do Sono e disfunções relacionadas

Segundo Guyton e Hall (2011), o sono caracteriza-se pelo estado de inconsciência. Diferente do coma, a pessoa pode ser desperta com estímulos sensoriais. O sono possui estágios leves e profundos e pode ser dividido entre sono de ondas lentas NREM (*Non-rapid eye movement*) e com movimentos rápidos dos olhos REM (*Rapid Eye Movements*). O sono

NREM é entendido como o mais profundo, que se apresenta logo após irmos dormir, percebendo-se uma diminuição dos sinais vitais. Já, o Sono REM caracteriza-se como a forma ativa do sono, associado normalmente aos sonhos, tem duração menor (5 a 30 minutos), e intercala-se com NREM em torno de 90 minutos.

Durante o sono REM, há um pico de secreção de cortisol, comum no fim do ciclo de sono. Pessoas com privação de sono podem apresentar aumento de secreção noturna desse hormônio, associado também com sintomas de estresse. A longo prazo, esse processo tende a aumentar a glicemia sanguínea, criando um quadro diabetogênico (ARAÚJO et al., 2016).

A regulação do sono-vigília se dá pelos processos homeostático e circadiano. O primeiro está relacionado com o tempo de sono e o segundo na temporização do sono durante o dia. A pressão hemostática do sono apresenta seu pico no início do sono e durante o mesmo vai se dissipando. Durante a vigília, essa pressão é diminuída ou inexistente, período em que começa a se acumular, aumentando até a volta do estado de sono. O processo circadiano organiza temporalmente as atividades fisiológicas do organismo através de sinais de sincronização internos ou do meio ambiente, e exerce uma propensão do estado de vigília e diminuindo um pouco antes do sono (ALÓE, 2005).

Com o passar dos anos o padrão de sono sofre modificações. É considerado normal aproximadamente 18 horas diárias de sono para recém-nascidos. No decorrer dos anos essa quantidade diminui e um adulto dorme em média de 8 a 9 horas por dia. Idosos tem menor tempo de sono e em períodos fragmentados (MARTINI, 2012). Já os adolescentes, influenciados pela puberdade, costumam dormir e acordar mais tarde, esses indivíduos podem relatar sono de má qualidade ou duração do sono insuficiente. Tendência que diminui por volta dos vinte anos de vida, voltando a dormir e acordar mais cedo (HOEFELMANN L. P. et al., 2015).

A alteração nos padrões de sono pode desencadear problemas relacionados ao processamento cognitivo, prejuízo na memória, irritabilidade, alterações fisiológicas do trato metabólico e imunológico, cansaço e ardência dos olhos. Indivíduos submetidos a testes de privação do sono apresentaram diminuição de 25% na capacidade de realização de trabalhos mentais a cada 24 horas sucessivas em vigília. Em estudos com atletas de competições de longa duração (2 a 8 dias), em que a prova ou a estratégia da equipe permitiu apenas duas a quatro horas de sono por noite, os resultados apresentaram aumento da fadiga, desorientação, erros na solução de problemas com o equipamento e ilusões visuais, auditivas e do olfato (ANTUNES et al., 2008).

Para Bleyer (2015), apesar da privação do sono diminuir o rendimento de atletas, a quantidade de horas de sono não obedece a um padrão, caracterizando o período de descanso como necessidade individual em relação ao tempo. Períodos de vigília prolongada afetam o processo de pensamento, podendo causar comportamentos irregulares. Segundo Guyton e Hall (2011), é comum referências de lentidão e irritabilidade depois de períodos longos sem dormir. Já para Antunes (2008), o desempenho aeróbico e anaeróbico parece não sofrer alterações significativas quando comparados com o desempenho em situações normais. Mas a percepção de esforço em indivíduos privados do sono sofre aumento, levando a escolha de tarefas mais leves ou menos difíceis, na tentativa de manter um padrão mínimo de resposta à atividade.

Assim como outros profissionais com cargas horárias de oito horas ou mais, o profissional de Educação Física pode estar suscetível a apresentar distúrbios osteomusculares (SDO) relacionadas ao excesso de trabalho. É comum dentro das academias o acúmulo de funções, que também é considerado um fator de risco para SDO (MOHR; GUIMARÃES; BARBOSA, 2011). Aparentemente, as lombalgias relacionadas as atividades laborativas apresentam o maior número de queixas relacionadas aos distúrbios osteomusculares pelos profissionais de Educação Física (SILVA et al., 2016).

A qualidade do sono está ligada diretamente a qualidade de vida. Indivíduos submetidos a jornadas de trabalho noturno com privação do sono apresentam incidência de sonolência diurna e diminuição da concentração (SANCHES et al., 2015) Períodos de sono inferiores há 7 horas tem forte ligação com a mortalidade em geral. Os indivíduos que dormem pouco tem sua expectativa de vida diminuída, associada a doenças cardiovasculares e câncer (ARAÚJO et al., 2013). Atualmente, as horas que deveriam ser destinadas ao sono competem com um número grande de distrações laborais, sociais ou de lazer. O doente do sono, e até mesmo o profissional de saúde, desvalorizam o problema, contribuindo para o aumento do distúrbio, podendo causar impactos na saúde e até mesmo na economia, em virtude da diminuição do rendimento no trabalho (RODRIGUES; NINA; MATOS, 2014).

Os problemas na duração e/ou na qualidade do sono guardam uma estreita relação com doenças crônicas não transmissíveis. Assim, uma má qualidade do sono é um componente importante de vulnerabilidade da saúde humana. Isso decorre do fato da arquitetura e fisiologia do sono ser um processo ativo, complexo e necessário para o estabelecimento da saúde física e cognitiva do homem. (ARAÚJO et al., 2013, p. 353).

Estudo realizado com profissionais da área da saúde que conciliam estudo e trabalho, mostrou diminuição de 1 hora e 30 minutos de sono, comparando dias da semana com o final de semana. Sintomas de sonolência, caracterizada pela propensão ao sono e sonolência diurna

aparecem aumentados nos indivíduos. Esse padrão de privação apresenta resultados negativos na qualidade do sono, limitando também a qualidade de vida dos indivíduos (FERREIRA; MARTINO, 2012). A irregularidade no padrão de sono desses jovens pode afetar sua saúde, demonstrando diminuição da atenção, memória e na capacidade de resolver problemas, afetando diretamente o desempenho acadêmico (ARAÚJO et al., 2013). Esses indivíduos podem apresentar problemas de sono, mas não apresentar necessariamente, diminuição na qualidade de vida, seja pela adaptação com a rotina ao longo do tempo ou pela satisfação nas atividades realizadas (GUERRA P. C. et al., 2016).

A privação parcial do sono é responsável pela maior alteração no desempenho cognitivo, quando comparada à privação total, devido às mudanças do ritmo cardíaco. Na privação total notam-se alterações do ritmo biológico. Indivíduos que não roncam, tornam-se roncadores e indivíduos roncadores não apnéicos tornam-se apnéicos após períodos de vigília prolongada com privação do sono. Os distúrbios do sono, como a insônia e a privação do sono, apresentam correlação com doenças respiratórias do sono, que incluem a apnéia obstrutiva do sono. A síndrome de apnéia obstrutiva do sono (SAOS) é entendida como a obstrução do ronco de forma repetida e entrecortada por apnéia com volta de ventilação ruidosa. O aumento do esforço respiratório causa despertares noturnos, também responsável pela sonolência diurna (INOCENTE, 2011).

Acadêmicos que conciliam estudo e trabalho demonstram qualidade do sono inferior, comparados a estudantes que não trabalham. A má qualidade do sono pode interferir nas funções do indivíduo, atrapalhando suas atividades diárias, relacionadas ao desempenho do raciocínio, lógica e aprendizagem. A privação do sono pode ter correlação com o baixo desempenho acadêmico e profissional (MARTINI, 2012). Universitários não apresentam distúrbios do sono com percentuais elevados, em virtude da maioria ser jovem, fase em que as funções orgânicas ainda estão bem preservadas (ARAÚJO et al., 2013).

A qualidade de vida e a qualidade do sono apresentam íntima relação. Indivíduos com distúrbios do sono comumente apresentam problemas no trabalho devido a má qualidade do sono. O desenvolvimento tecnológico e a busca constante de novas conquistas podem contribuir para a qualidade de vida e qualidade do sono de forma positiva ou negativa. Para tentar superar as dificuldades impostas, o indivíduo tende a desenvolver estratégias de enfrentamento, envolvendo a adaptação do organismo as situações adversas, buscando restaurar o equilíbrio do sono para aliviar ou excluir os sintomas (MÜLLER; GUIMARÃES, 2007).

3 MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO

3.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Foram avaliados 37 profissionais de Educação Física, de ambos os sexos, que trabalham em academias e estúdios de musculação e ginástica, residentes na cidade de Venâncio Aires-RS.

3.2 Abordagem metodológica

O presente estudo caracteriza-se de forma transversal, que segundo Gaya et al. (2008), é aquele que demarca características ou delinea o perfil de determinado grupo ou população. Todas as medições são realizadas em um curto período de tempo, oportunizando a descrição de variáveis e seus padrões de distribuição.

3.3 Procedimentos metodológicos

O presente estudo está dividido conforme as seguintes etapas:

1ª etapa: contato com os sujeitos do estudo;

2ª etapa: seleção do instrumento de coleta de dados;

3ª etapa: aplicação dos testes;

4ª etapa: organização, análise, comparação e discussão dos dados coletados;

5ª etapa: elaboração do artigo.

3.4 Técnicas e instrumentos de coleta de dados

Foi aplicado o questionário do Pentáculo do Bem Estar, para avaliar o estilo de vida (ANEXO A). Para cada área do Pentáculo (nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do stress), existem 3 perguntas que podem ser classificadas como ruim (0); regular (1); bom (2) e excelente (3). Esses itens representam características ambientais e condições de trabalho relacionadas com o bem-estar, considerando a percepção do entrevistado. Após o preenchimento, é realizada a soma de cada questão e dividido por três para obtenção do índice e sua classificação, sendo considerado o

índice menor que 1 como classificação negativa, entre 1 e 1,99 como classificação regular e entre 2 e 3 classificação positiva (NAHAS, 2000).

A qualidade do sono foi avaliada através do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI), de auto-avaliação usado para avaliar a qualidade do sono e os distúrbios que ocorrem em relação ao mês anterior (ANEXO B). É realizado através de 19 perguntas, sendo calculado por 7 componentes que apresentaram uma pontuação de 0 a 3; assim que realizada a soma forma-se o escore final entre 0-21 pontos (SOUZA; PAIVA; REIMÃO, 2008).

3.5 Análise estatística

Foi utilizada a estatística descritiva, através da frequência absoluta e percentual, para caracterização dos sujeitos. Todas as análises serão realizadas utilizando o programa estatístico SPSS v. 20.0 (IBM, Armonk, NY, EUA).

REFERÊNCIAS

- ALÓE, F.; AZEVEDO A. P, HASAN R. Mecanismos do ciclo sono-vigília. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 27, n. 1, p. 33-39, 2005.
- ANTUNES, H. K. M. et al. Privação de Sono e Exercício Físico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 14, n. 1, p. 51-56, 2008.
- ARAÚJO, M. F. M. et al. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 2, p. 352-360, 2013.
- ARAÚJO, M. F. M. et al. Níveis plasmáticos de cortisol em universitários com má qualidade de sono. *Caderno Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p. 105-110, 2016.
- BLEYER, F. T. S. Sono e treinamento em atletas de elite do Estado de Santa Catarina, Brasil. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 29, n. 2, p. 207-216, 2015.
- BORBA, A. S.; HOEHR , C. F.; BURGOS, L. T. Perfil da prática de exercícios físicos e estilo de vida em adultos com distúrbio de sono. *Cinergis*, v. 15, n. 2, p. 53-57, 2014.
- FERREIRA, L. R. C.; MARTINO, M. M. F. Padrão de sono e sonolência do trabalhador estudante de enfermagem. *Revista da Escola da Enfermagem - USP*, v. 46, n. 5, p. 1170-1183, 2012.
- GAYA, A. et al. *Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- GUERRA P. C. et al. Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of Pediatric Intensive Care Units. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 2, p. 277-283, 2016.
- GONZAGA, N. C. et al. Sleep quality and metabolic syndrome in overweight or obese children and adolescents. *Revista de Nutrição*, v. 29, n. 3, p. 377-389, 2016.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de Fisiologia médica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- HOEFELMANN L. P. et al. Association between unhealthy behavior and sleep quality and duration in adolescents. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 17, n. 3, p. 318-327, 2015.
- INOCENTE, C. O. et al. A privação crônica do sono, a direção de automóveis e a vulnerabilidade interindividual: o ronco e a síndrome de apnéia obstrutiva do sono. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 12, n. 1, p. 41-54, 2011.
- MARTINI, M. et al. Fatores associados à qualidade do sono em estudantes de Fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 19, n. 3, p. 261-267, 2012.
- MELEIRO, Alexandrina Maria Augusta da Silva. O estresse do professor. In: LIPP, M. ed. *O estresse do professor*. 6 ed. Campinas, SP: Papyrus, 2008. p. 11-39.

MENDES, A. D.; AZEVÊDO P. H. O trabalho e a saúde do educador físico em academias: Uma contradição no cerne da profissão. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 28, n. 4, p. 599-615, 2014.

MOHR, O. A.; GUIMARÃES A. V.; BARBOSA, A. R. Sintomas de distúrbios osteomusculares em profissionais de Educação Física, atuantes em academias de Florianópolis-SC. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 33, n. 4, p. 1041-1053, 2011.

MOREIRA, H. R. et al. Qualidade de vida no trabalho e perfil do estilo de vida individual de professores de Educação Física ao longo da carreira docente. *Motriz*, v. 16, n. 4, p. 900-912, 2010.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estudos de Psicologia*, v. 24, n. 4, p. 519-528, 2007.

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

PALMA, A. Vida de professores de Educação Física que atuam em academias de ginástica: comportamento de risco ou vulnerabilidade? Anais da II Conferência do Imaginário e das Representações Sociais em Educação Física, Esporte e Lazer. Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho, 2003. p. 21-29. CD-Rom.

PALMA, A.; ASSIS M. Uso de esteroides anabólico-androgênicos e aceleradores metabólicos entre professores de educação física que atuam em academias de ginástica. *Revista Brasileira de Ciência do Esporte*, v. 27, p. 75-92, 2005.

PALMA, A.; ABREU, R. A.; CUNHA C. A. Comportamentos de risco e vulnerabilidade entre estudantes de Educação Física. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 10, n. 1, p. 117-126, 2007.

PEREIRA, I. M. M. et al. Estilo de vida de acadêmicos de Educação Física de uma universidade pública do estado de Sergipe, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Florianópolis, v. 34, n. 1, p. 53-67, 2012.

PRONI, M. W. Universidade, profissão Educação Física e o mercado de trabalho. *Motriz*, Rio Claro, v. 16, n. 3, p. 788-798, 2010.

RIOS, L. C. et al. Atividades físicas de lazer e transtornos mentais comuns em jovens de Feira de Santana, Bahia. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 33, n. 2, p. 98-102, 2011.

RODRIGUES, M.; NINA S.; MATOS L. Como dormimos? – Avaliação da qualidade do sono em cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 30, n. 1, p. 16-22, 2014.

ROSADO, I. V. M.; RUSSO G. H. A.; MAIA E. M. C. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n.10, p.3021-3032, 2015.

ROSSO, S. D. Duração do trabalho em todo o mundo. Tendências de jornadas de trabalho, legislação e políticas numa perspectiva global comparada. *Revista Sociedade e Estado*, v. 27, n. 1, p. 183-191, 2012.

SANCHES et al. Effects of acute sleep deprivation resulting from night shift work on young doctors. *Acta médica portuguesa*, v. 28, n. 4, p. 457-462, 2015.

SANTOS, J. D. A. et al. Qualidade de vida dos professores de academia de ginástica da cidade de Olinda-Pernambuco. *Revista da Educação Física / UEM*, v. 24, n. 2, p. 225-231, 2013.

SILVA, J. B. et al. Lombalgia em professores de musculação da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro. *Revista Dor*, v. 17, n. 1, p. 15-18, 2016.

SOUZA, J. C.; COSTA D. S. Qualidade de vida de uma amostra de profissionais de educação física. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 60, n. 1, p. 23-27, 2011.

SOUSA, V. F. S.; ARAUJO, T. C. C. F. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 3, p. 900-915, 2015.

SOUZA, J. C.; PAIVA, T.; REIMÃO, R. Sono, qualidade de vida e acidentes em caminhoneiros brasileiros e portugueses. *Psicologia em Estudo*, v.13, n. 3, p. 429-436; 2008.

ZANUTO, E. A. C. et al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, n. 1, p. 42-53, 2015.

CAPÍTULO II
ARTIGO

ESTILO DE VIDA E O TEMPO DE SONO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: um estudo em Venâncio Aires, RS

Pedro Henrique Heinen*
Leandro Tibirizá Burgos**

* Acadêmico do Curso de Educação Física da Universidade de Santa Cruz do Sul, RS (UNISC).
E-mail: phheinen@hotmail.com

** Docente do Departamento de educação Física e Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, RS (UNISC). E-mail: lburgos@unisc.br

RESUMO

O presente estudo transversal objetiva verificar o estilo de vida e o tempo de sono de Profissionais de Educação Física atuantes em academias. A amostra é composta por 37 profissionais, sendo 20 do sexo masculino, 23 indivíduos formados em Educação Física, residentes no município de Venâncio Aires-RS. Para avaliar o estilo de vida foi aplicado o questionário do Pentágono do Bem Estar e a qualidade do sono foi avaliada através do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI). Constatou-se que a média de horas de sono do grupo avaliado está abaixo do considerado normal para adultos. O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg alcançou 72% como “Bom”. Em relação aos aspectos gerais do estilo de vida, nutrição foi o único componente que apresentou classificação regular, com 54%. Controle do Estresse não apresentou grande diferença para ambas as classificações, porém ainda assim destacou-se o resultado positivo com 51%. O restante dos componentes mantiveram-se com classificação positiva entre 72% e 81% dos resultados. Conclui-se que mesmo com o número de horas de sono abaixo do considerado normal para adultos, o grupo possui uma boa qualidade de sono. O estilo de vida dos indivíduos apresenta índices positivos, mas os componentes relacionados a nutrição e estresse demonstram escores negativos.

Palavras-chave: Distúrbios do sono, Qualidade de vida, Sono, Atividade Física

ABSTRACT

This cross-sectional study aims to verify the lifestyle and sleep time of Physical Education Professionals working in academies. The sample is made up of 37 professionals, of which 20 were male, 23 were individuals trained in Physical Education, living in the municipality of Venâncio Aires-RS. To evaluate the lifestyle, the Pentacle of Well Being questionnaire was applied and sleep quality was evaluated through the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). It was found that the mean hours of sleep of the evaluated group is below that considered normal for adults. The Pittsburgh Sleep Quality Index reached 72% as "Good." Regarding the general aspects of the lifestyle, nutrition was the only component that presented regular classification, with 54%. Stress Control did not present a great difference for both classifications, but still the positive result was 51%. The remainder of the components were positively rated between 72% and 81% of the results. We conclude that even with the number of hours of sleep below that considered normal for adults, the group has a good quality of sleep. Individuals' lifestyles are positive, but components related to nutrition and stress have negative scores.

KEY WORDS: Sleep Disorders, Quality of Life, Sleep, Physical Activity

INTRODUÇÃO

Nos últimos trinta anos, com a valorização das atividades esportivas e a maior procura por produtos e serviços relacionados ao culto ao corpo e à saúde, os profissionais de Educação Física tiveram seu mercado de trabalho ampliado. Em contrapartida, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do IBGE mostram que esse profissional possui um baixa remuneração, comparado a outros profissionais da saúde¹. Inserido neste contexto, o profissional de Educação Física passa a procurar outras fontes de renda ou assumindo maior número de horas de trabalho². Este estilo de vida e as exigências relacionadas a função, vêm desencadeando gradativamente distúrbios associados às atividades do dia-a-dia, má alimentação, poucas atividades de lazer, além da redução do tempo de sono.³

Entende-se que, para o profissional de Educação Física poder realizar suas atividades profissionais diárias com qualidade, deve apresentar plena saúde física e mental.⁴ Por mais que os fatores genéticos e o ambiente tenham papel importante na qualidade e duração da vida, cada vez mais evidências relacionadas ao estilo de vida mostram-se importantes para a manutenção da mesma.⁵ A grande carga horária, normalmente cumprida em mais de um estabelecimento, além das atividades de preparação de aulas e deslocamentos, produz um desgaste físico e mental elevado. Essa super jornada reduz até mesmo o tempo para capacitação, que é de extrema importância para os profissionais de saúde, comprometendo assim a qualidade do seu trabalho.⁶

A complexidade do estilo de vida dos profissionais de Educação Física na sociedade contemporânea traz a tona diversas discussões sobre a qualidade de vida em relação aos efeitos fisiológicos relacionados a essas mudanças. O sono, compreendido como de fundamental importância na manutenção fisiológica do organismo, sofre diversas restrições, seja de tempo adequado ou de qualidade.⁷

A partir dos fundamentos apresentados, este estudo busca verificar o perfil do estilo de vida e o tempo de sono de profissionais de Educação Física atuantes em academias na cidade de Venâncio Aires-RS.

MÉTOD

São sujeitos do presente estudo transversal 37 profissionais de Educação Física, de ambos os sexos e atuantes em academias na cidade de Venâncio Aires-RS. Para avaliação do estilo de vida, foi utilizado o questionário adaptado do Pentáculo do bem-estar, que leva em consideração cinco aspectos considerados fundamentais no estilo de vida. Para cada área do Pentáculo (nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do stress), existem 3 perguntas que podem ser classificadas como ruim (0); regular (1); bom (2) e excelente (3). Esses itens representam características ambientais e condições de trabalho relacionadas com o bem-estar, considerando a percepção do entrevistado. Após o

preenchimento, é realizada a soma de cada questão e dividido por três para obtenção do índice e sua classificação, sendo considerado o índice menor que 1 como classificação negativa, entre 1 e 1,99 como classificação regular e entre 2 e 3 classificação positiva.⁸

O sono foi avaliado através do Índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI) de auto-avaliação, usado para avaliar a qualidade do sono e os distúrbios que ocorrem em relação ao mês anterior. O mesmo é realizado através de 19 perguntas, sendo calculado por 7 componentes que apresentaram uma pontuação de 0 a 3; assim que realizada a soma forma-se o escore final entre 0-21 pontos. Escores maiores do que 5 classificam o sono como ruim.⁹

As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS v. 23.0 (IBM, Armonk, NY, USA), por meio da análise de frequência absoluta e relativa, para variáveis categóricas, bem como descrição do valor médio, para a variável numérica (horas de sono).

RESULTADOS

Constatou-se, no presente estudo, que a maioria da amostra é do sexo masculino (54%), formados em Educação Física, representaram (62%) e a média de horas de sono foi de 6 horas e 20 minutos (Tabela 1).

Tabela 1. Características da amostra

Sexo	n (%)
Masculino	20 (54,06)
Feminino	17 (45,94)
Formado/Acadêmico	
Formado	23 (62,17)
Acadêmico	14 (37,83)
Nº de horas dormidas*	6:20

* Dado expresso em média

O Índice da qualidade do sono de Pittsburgh e a qualidade do sono percebida apresentaram resultados positivos. A classificação “Bom” representou 72% no Índice de qualidade do sono de Pittsburgh. Somadas as classificações “Bom” e “Muito Bom” da Qualidade

do sono percebida, o índice chegou a 86% dos resultados. As classificações negativas representaram menos de 30%, em ambos os testes.

Em relação aos aspectos gerais do estilo de vida, nutrição foi o único componente que apresentou classificação regular, com 54%. Controle do Estresse não apresentou grande diferença para ambas as classificações; porém, ainda assim, destacou-se o resultado positivo, com 51%. O restante dos componentes mantiveram-se com classificação positiva entre 72% e 81% dos resultados (Tabela 2).

Tabela 2. Qualidade do sono e aspectos do estilo de vida

Qualidade do sono	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
	Muito bom	Bom	Mal	Muito mal
Qualidade do sono percebida	08 (21,62)	24 (64,86)	03 (8,11)	02 (5,41)
			Bom	Ruim
PSQI			27 (72,97)	10 (27,03)
Estilo de vida		Positivo	Regular	Negativa
Nutrição		17 (45,95)	20 (54,05)	-
Atividade Física		29 (78,38)	08 (21,62)	-
Comportamento preventivo		30 (81,08)	07 (18,92)	-
Relacionamento Social		27 (72,97)	10 (27,03)	-
Controle do Estresse		19 (51,35)	18 (48,65)	-

Na comparação dos resultados da qualidade do sono de formados e acadêmicos, manteve-se a classificação positiva com maior índice em ambos os grupos. Na avaliação do estilo de vida, nutrição continuou com classificação regular em maior índice. Atividade física, comportamento preventivo, e relacionamento social mantiveram-se com escore positivo. O controle do estresse demonstrou diferença para o grupo de indivíduos formados e acadêmicos, ficando classificado como regular no primeiro grupo e positivo no segundo.

Tabela 3. Comparação da qualidade do sono e aspectos do estilo de vida geral entre formados e acadêmicos de Educação Física

Qualidade do sono	N		n	
PSQI	Bom		Ruim	
Formado	15		08	
Acadêmico	12		02	
Estilo de vida	Formado		Acadêmico	
	Positivo	Regular	Positivo	Regular
Nutrição	07	16	04	10
Atividade Física	18	05	11	03
Comportamento preventivo	19	04	11	03
Relacionamento Social	15	08	12	02
Controle do Estresse	09	14	10	04

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que a qualidade do sono apresentou resultado positivo, considerando que a maior porcentagem da amostra obteve índice de qualidade do sono bom. A qualidade do sono percebida também apresentou índices bons. Apesar de a qualidade do sono com índice ruim ter atingido 27% no presente estudo, a frequência de sono de boa qualidade vai na contramão das condições muitas vezes desfavoráveis de trabalho do profissional de Educação Física.³ O número de horas de sono média (6 horas) ficou abaixo do considerado necessário para indivíduos adultos.¹⁰

Estudo realizado com 199 estudantes de Fisioterapia, com idade média de 23 anos na cidade de Guarapuava (PR), identificou que 51,75% apresentaram sono ruim. Esses indivíduos relataram maior frequência de sonolência diurna e nos sujeitos que trabalhavam em até dois turnos houve maior número de casos de má qualidade do sono.¹¹

Os domínios da qualidade de vida mantiveram-se entre os índices bom e regular. Por serem profissionais de Educação Física e terem em sua função a promoção da saúde como objetivo, esperava-se que mantivessem escores altos. Em estudo realizado no município do Rio de Janeiro, composto por 50 Profissionais de Educação Física atuantes em academias de musculação, observou-se a prevalência de lombalgia em 38% dos sujeitos. Segundo os autores, a dor lombar

está correlacionada com a idade e o tempo de trabalho. Os resultados do estudo indicam que a jornada de trabalho pode influenciar negativamente sua qualidade de vida.¹²

. O percentual que obteve maiores escores regulares foram nutrição e controle do estresse, levando a crer que algumas barreiras pessoais e ambientais dificultem a melhora desses índices.⁵

Estudo realizado com 787 sujeitos adultos na Espanha, identificou que a autopercepção de saúde está relacionada com uma dieta alimentar balanceada, independente de outros hábitos relacionados a saúde.¹³

Uma investigação no campo do profissional de Educação Física pode descrever um indivíduo que sente prazer na realização de suas atividades laborativas e está satisfeito com o que faz, mas por outro lado, é possível identificar uma série de queixas relacionadas às condições de trabalho, que afetam a qualidade de vida e a saúde do profissional.⁶

O presente estudo traz aspectos relevantes acerca do estilo de vida e qualidade de sono de profissionais da área de Educação Física, de um município do sul do Brasil. No entanto, destaca-se algumas limitações, como o pequeno tamanho amostral, o que impossibilita a realização de inferência para toda a população destes profissionais do município, bem como não permite estabelecer associação entre as variáveis. Sugere-se, portanto, a realização de estudos com um número maior de sujeitos.

CONCLUSÃO

Considerando os resultados do estudo, conclui-se que mesmo com o número de horas de sono abaixo do considerado normal para adultos, o grupo avaliado possui uma boa qualidade de sono. O estilo de vida dos indivíduos apresenta índices positivos na maioria dos domínios avaliados. Nutrição e controle do estresse apresentaram resultados regulares, seja por dificuldades pessoais ou do ambiente.

REFERÊNCIAS

1. Proni MW. Universidade, profissão Educação Física e o mercado de trabalho. Motriz, Rio Claro, 2010: 16(3):788-798.
2. Meleiro AMAS. O estresse do professor. In: LIPP, M. ed. O estresse do professor. 6 e. Campinas, SP: Papyrus, 2008:6:11-39.
3. Santos JDA, Santos SAG, Santos PGMD, Wanderley AL, Batista GR. Qualidade de vida dos professores de academia de ginástica da cidade de Olinda-Pernambuco. Revista da Educação Física / UEM, 2013: 24(2):225-231.
4. Souza JC, Costa DS. Qualidade de vida de uma amostra de profissionais de educação física. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2011:60(1):23-27.
5. Silva DAS, Pereira IMM, De Almeida MB, Silva RJS, De Oliveira ACC. Estilo de vida de acadêmicos de Educação Física de uma universidade pública do estado de Sergipe, Brasil. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Florianópolis, 2012:34(1):53-67.
6. Mendes AD, Azevêdo PH. O trabalho e a saúde do educador físico em academias: Uma contradição no cerne da profissão. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, 2014:28(4):599-615.
7. Borba AS, Hoehr CF, Burgos LT. Perfil da prática de exercícios físicos e estilo de vida em adultos com distúrbio de sono. Cinergis, 2014:15(2):53-57.
8. Nahas MV. O pentágono do bem-estar - base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2000:5(2):48-59.
9. Souza JC, Paiva T, Reimão R. Sono, qualidade de vida e acidentes em caminhoneiros brasileiros e portugueses. Psicologia em Estudo, 2008:13(3):429-436.
10. Hoffmann DG, Análise da qualidade do sono em indivíduos com distrofias musculares progressivas. Criciúma (SC): Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC; 2009.
11. Martini M, Brandalize M, Louzada FM, Pereira ÉF, Brandalize D, Fatores associados à qualidade do sono em estudantes de Fisioterapia. Fisioterapia em Pesquisa, 2012;19(3):261-267.
12. Silva JB, Vale RGS, Silva F, Chagas A, Moraes G, Lima VP, Lombalgia em professores de musculação da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro. . Revista Dor, 2016;17(1):15-18.
13. Abellána GB, Hidalgo JDLT, Sotos JR, Lópezc JLT, Jiménez CLV, Healthy eating and self-perception of health. Atención Primaria, 2016;48(8):535-542.

ANEXOS

ANEXO A

ESTILO DE VIDA E BEM-ESTAR

BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO E INDICADORES SOCIOECONÔMICOS

1. Dados de identificação

Data: ___/___/____

a) Nome: b) Sexo: Masculino Femininoc) Idade: d) Estado civil: solteiro casado outroe) Formado Estudante

f) Trabalha em quantas academias?

g) Trabalha em outras empresas? sim não Quantas?g) Turnos em que trabalha manhã tarde noite

h) Preencha na tabela abaixo o total de horas trabalhadas em cada turno:

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Horas	Início/fim	Início/fim	Início/fim	Início/fim	Início/fim	Início/fim	Início/fim
Manhã							
Empresa							
Tarde							
Empresa							
Noite							
Empresa							

* Se estudante, identifique os dias e turnos que está matriculado.

** Se trabalha em outras empresas, identifique os dias e turnos.

BLOCO B – ASPECTOS GERAIS DO ESTILO DE VIDA E BEM-ESTAR INDIVIDUAL

Componente	Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Nutrição				
a) Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras.				
b) Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces.				
c) Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.				

Atividade física				
d) Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas ou intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana.				
e) Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular.				
f) No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas em vez do elevador.				
Comportamento Preventivo				
g) Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los.				
h) Você não fuma e ingere álcool com moderação*(menos de 2 doses ao dia).				
i) Você sempre usa cinto de segurança e, se dirige, o faz respeitando as normas de trânsito, nunca ingerindo álcool, se vai dirigir.				
Relacionamento Social				
j) Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos				
k) Seu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo ou participação em associações.				
l) Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.				
Controle do Estresse				
m) Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar.				
n) Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado.				
o) Você procura equilibrar o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.				

ANEXO B

ÍNDICE DA QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH (PSQI).

Nome: _____ Data: _____ Idade: _____

Instruções:

As questões seguintes se relacionam com seus hábitos usuais de dormir, durante apenas o último passado mês, apenas. Suas respostas devem indicar a resposta mais precisa para a maioria dos dias e noites do passado mês. Por favor, responda todas as questões.

1) Durante o mês passado, à que horas você usualmente vai para cama à noite?

Horário de deitar: _____

2) Durante o mês passado, em quanto tempo (minutos) leva usualmente para cair no sono cada à noite?

Numero de minutos: _____

3) Durante o mês passado, a que horas você usualmente levanta de manhã?

Horário habitual de levantar _____

4) Durante o mês passado, quantas horas de sono você tem por noite? (isso pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)

Horas de sono por noite: _____

Para cada uma das questões restantes, escolha a melhor resposta (uma). Por favor, responda a todas as questões.

5) Durante o mês passado, frequentemente você tem problemas ao dormir porque você...

a) Não consegue dormir em 30 minutos

() Não durante o passado mês () Uma ou duas vezes por semana

() Menos de uma vez por semana () Três ou mais vezes por semana

b) Acordar no meio da noite ou madrugada

() Não durante o passado mês () Uma ou duas vezes por semana

() Menos de uma vez por semana () Três ou mais vezes por semana

c) Tem que levantar para ir ao banheiro

() Não durante o passado mês () Uma ou duas vezes por semana

() Menos de uma vez por semana () Três ou mais vezes por semana

d) Não consegue respirar confortavelmente

() Não durante o passado mês () Uma ou duas vezes por semana

() Menos de uma vez por semana () Três ou mais vezes por semana

e) Tosse ou ronca alto

() Não durante o passado mês () Uma ou duas vezes por semana

() Menos de uma vez por semana () Três ou mais vezes por semana

- f) Sente muito frio
 Não durante o passado mês Uma ou duas vezes por semana
 Menos de uma vez por semana Três ou mais vezes por semana
- g) Sente muito calor
 Não durante o passado mês Uma ou duas vezes por semana
 Menos de uma vez por semana Três ou mais vezes por semana
- h) Tem pesadelos
 Não durante o passado mês Uma ou duas vezes por semana
 Menos de uma vez por semana Três ou mais vezes por semana
- i) Sente dores
 Não durante o passado mês Uma ou duas vezes por semana
 Menos de uma vez por semana Três ou mais vezes por semana
- j) Outra(s) razão(oes), por favor, descreva:
-

Com que frequência durante o passado mês você teve problemas para dormir por causa disto?

- Não durante o passado mês Uma ou duas vezes por semana
 Menos de uma vez por semana Três ou mais vezes por semana

6) Durante o mês passado, como você gradua sua qualidade total de sono?

- Muito bom Bom Mal Muito Mal

7) Durante o mês passado, com que frequência você tomou remédio (prescrito ou por conta) para ajudar você dormir?

- Não durante o passado mês Uma ou duas vezes por semana
 Menos de uma vez por semana Três ou mais vezes por semana

8) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas para manter-se acordado enquanto dirigia, fazia refeições ou participava de uma atividade social?

- Não durante o passado mês Uma ou duas vezes por semana
 Menos de uma vez por semana Três ou mais vezes por semana

9) Durante o mês passado, quanto problema você apresentou para manter entusiasmo suficiente para fazer coisas?

- Nenhum problema Apenas um leve problema
 Um pouco de problema Um grande problema

10) Você tem um companheiro ou colega de quarto?

- Nenhum
 Companheiro/colega em outro quarto
 Companheiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama
 Companheiro na mesma cama

Se você tem um colega de quarto ou um companheiro de cama, pergunte a ele/ela com que frequência no passado mês você...

a) Você roncou alto

- Não durante o passado mês Uma ou duas vezes por semana
 Menos de uma vez por semana Três ou mais vezes por semana

b) Apresentou longas pausas entre uma respiração e outra enquanto dormia

- Não durante o passado mês Uma ou duas vezes por semana
 Menos de uma vez por semana Três ou mais vezes por semana

c) Movimentos abruptos e puxões de pernas enquanto você dormia

- Não durante o passado mês Uma ou duas vezes por semana
 Menos de uma vez por semana Três ou mais vezes por semana

d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

- Não durante o passado mês Uma ou duas vezes por semana
 Menos de uma vez por semana Três ou mais vezes por semana

e) Outra “inquietação” enquanto você dorme, por favor, descreva: _____

- Não durante o passado mês Uma ou duas vezes por semana
 Menos de uma vez por semana Três ou mais vezes por semana

ANEXO C

ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURG

INSTRUÇÕES PARA PONTUAÇÃO

Componente 1: Qualidade subjetiva do sono:

Examine a questão 6 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação
Muito Boa	0
Boa	1
Ruim	2
Muito ruim	3

Pontuação do componente 1 : _____

Componente 2: Latência do sono:

1. Examine a questão 2 e atribua à pontuação de a seguinte maneira:

Resposta	Pontuação
≤ a 15 minutos	0
16 -30 minutos	1
31 -60 minutos	2
> 60 minutos	3

2. Examine a questão 5a e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação
Nenhuma vez	0
Menos de 1 vez/semana	1
1 a 2 vezes/semana	2
3 vezes ou mais/semana	3

3. Some a pontuação da questão 2 e 5^a

4. Atribua à pontuação do componente 2 da seguinte maneira:

Soma	Pontuação
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Pontuação do componente 2 _____

Componente 3: Duração do sono:

1. Examine questão 4 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação
> 7 horas	0
6-7 horas	1
5-6 horas	2
< 5 horas	3

Pontuação do componente 3 _____

Componente 4: Eficiência habitual do sono:

1. Examine a questão 2 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Escreva o número de horas dormidas (questão 4)

Calcule o número de horas no leito:

{horário de levantar (questão 3) – horário de deitar (questão 1)}

Calcule a eficiência do sono:

{nº de horas dormidas/nº de horas no leito} x 100 = eficiência do sono(%)

Atribua à pontuação do componente 4 da seguinte maneira:

Eficiência do sono(%)	Pontuação
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
< 65%	3

Pontuação do componente 4 _____

Componente 5: Distúrbios do sono:

1. Examine as questões de 5b a 5j e atribua a pontuação para cada questão da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação
Nenhuma vez	0
Menos de 1vez/semana	1
1 vezes/semana	2
3 vezes/semana ou +	3

2. Some a pontuação de 5b a 5j

3. Atribua a pontuação do componente 5 da seguinte forma

Soma de 5b a 5j	Pontuação
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Pontuação do componente 5 _____

Componente 6: Uso de medicação para dormir:

1. Examine a questão 7 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação
Nenhuma vez	0
Menos de uma vez/semana	1
1 a 2 vezes/semana	2
3 vezes/semana ou +	3

Pontuação do componente 6 _____

Componente 7: Disfunção durante o dia:

1. Examine a questão 8 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação
Nenhuma vez 0	0
Menos de 1 vez/semana 1	1
1 a 2 vezes/semana 2	2
3 vezes/semana ou + 3	3

2. Examine a questão 9 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação
Nenhuma	0
Pequena	1
Moderada	2
Muita	3

3. Some a pontuação das questões 8 e 9

4. Atribua à pontuação do componente 7 da seguinte maneira:

Soma	Pontuação
0-0	0
1-2 1	1
3-4 2	2
5-7 3	3

Pontuação do componente 7 _____

Observação: Este índice varia de 0 a 21 pontos, sendo escores maiores do que 5 considerado como qualidade de sono ruim.

ANEXO D

NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE

Diretrizes para Autores

PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

O autor encarregado das correspondências deve ser claramente definido. Os manuscritos devem ser preparados de acordo com o padrão de estilo indicado abaixo. Os editores reservam-se ao direito de ajustar o estilo para manter o padrão de uniformidade. Um artigo original deve conter os seguintes itens:

• *Página Título*

1. Título com no máximo 120 caracteres, incluindo espaços.
2. Nome completo dos autores - apenas aqueles com participação substancial na condução da pesquisa e edição do manuscrito (conforme normas acima). O corpo editorial reserva o direito de requisitar a redução do número de autores.
3. Afiliação institucional de cada autor, referenciada a cada autor pelo uso de número em sobrescrito.
4. Nome do autor para correspondência, endereço, telefone, fax e e-mail (indicar também um e-mail alternativo).
5. Título abreviado com no máximo 60 caracteres, incluindo espaços.

• *Resumo*

1. Limitado em 275 palavras, incluindo números, abreviações e símbolos.
2. O resumo deve ser estruturado em: objetivos, método, resultados e conclusão (mas não deve ser dividido em seções).
3. Não é permitido o uso de citações no resumo.
4. É também requerido, um resumo em Inglês (Abstract) para os manuscritos redigidos em Língua Portuguesa ou em Espanhol.

• *Palavras-chave*

1. Quatro (4) a seis (6) palavras-chave devem ser incluídas após o resumo.
2. Não repetir termos ou palavras contidos no título.

- *Introdução*

1. Apresentar, de maneira clara, os objetivos e hipóteses do estudo.
2. Apresentar um referencial teórico adequado e atual que sustente os objetivos e hipóteses do estudo.

- *Método*

1. Apresentar o delineamento experimental.
2. Apresentar informações sobre os sujeitos.
3. Identificar os métodos, equipamentos e procedimentos utilizados de forma a permitir a reprodução dos resultados por pares.
4. Apresentar referências para os métodos e procedimentos estatísticos utilizados.

- *Resultados*

1. Apresentar os resultados do estudo em forma de texto, tabelas e/ou figuras.
2. Não duplicar os dados expostos em texto nas tabelas/figuras

- *Discussão*

1. Enfatizar a originalidade e relevância do estudo, sem repetir as informações apresentadas anteriormente.
2. Contextualizar a significância dos achados em perspectiva com outras observações já publicadas.
3. Limitar as conclusões a apenas aquelas que possam ser sustentadas pelos resultados do estudo.

- *Agradecimentos*

1. Identificar as fontes de financiamento.
2. Identificar possíveis colaboradores no estudo.

- *Conflito de interesse*

- Referências A RBEFE adota o estilo Vancouver para citações e referências bibliográficas. As referências devem ser listadas (em espaçamento duplo) em ordem numérica correspondente à ordem de citação no texto. As abreviações para os títulos dos periódicos

devem estar em conformidade com a edição mais atual do Index Medicus. A primeira e última página de cada referência devem ser informadas.

MONOGRAFIAS (Livros, folhetos, guias, pôlderes, dicionários e trabalhos acadêmicos) -

um autor

- Barbanti J. Treinamento físico: bases científicas. São Paulo: CLR Baleiro; 1986.
- Santos S. Cognitive aspects of movement timing control in old age. Saarbrücken: VDM Verlag; 2010.

até 6 autores

- Nunes MES, Santos S. Frequency of knowledge of performance in motor learning in the elderly: an analysis of the process through which an elderly individual learns a motor skill. Saarbrücken: VDM Verlag; 2011.
- Tani G, Bento JO, Gaya AC, Boschi C, Garcia RP, editores. Celebrar a lusofonia ensaios e estudos em desporto e educação física. Belo Horizonte: Casa da Educação Física; 2012.

com mais de 6 autores

- Tani G, Canfield MS, Silva MM, et al. Subsídios para professores de educação física de primeira a quarta série do primeiro grau. Brasília: MEC-SEED; 1987.
- (citar 3, seguido da expressão 'et al.' Ou de acordo com o idioma do documento 'e outros', 'and others')

EDITOR, ORGANIZADOR, COORDENADOR, etc.

Cattuzzo MT, Tani G, editores. Leituras em biodinâmica e comportamento motor: conceitos e aplicações. Recife: EDUPE; 2009.

CAPÍTULO DE LIVRO

Lancha Junior AH, Costa AS. Proteínas e aminoácidos. In: Lancha Junior AH, Lancha, LOP, organizadores. Nutrição e metabolismo aplicados à atividade motora. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 31-46.

Braga Neto L, Bezerra EC, Serrão JC, Amadio AC. Dynamic characteristics of two techniques applied to the field tennis serve. In: Haake SJ, Coe A, organizers. Tennis science & technology. Oxford: Blackwell Science; 2000. v. 1, p. 389-93.

AUTOR ENTIDADE

Universidade de São Paulo. Escola de Educação Física. Departamento de Ginástica. Educação física de 5a. a 8a. série: princípios e aplicações. São Paulo: EEFUSP; 1990.

TRABALHOS ACADÊMICOS

Freudenheim AM. Formação de esquema motor em crianças numa tarefa que envolve timing coincidente [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Educação Física; 1992.

RELATÓRIOS

Simões AC. Comportamento ideológico de liderança de professores-técnicos de equipes escolares masculinas e femininas de basquetebol, handebol, futsal e voleibol uma análise da descrição dos professores-técnicos e percepção dos alunos-atletas. São Paulo; 2005. Relatório Científico FAPESP.

ARTIGO DE PERIÓDICO

Basso L, Souza CJF, Araújo UO, et al. Olhares distintos sobre a noção de estabilidade e mudança no desempenho da coordenação motora grossa. Rev Bras Educ Fís Esporte. 2012;26:495-509. Meira Junior CM, Maia JAR, Tani G. Frequency and precision of feedback and the adaptive process of learning a dual motor task. Rev Bras Educ Fís Esporte. 2012;26:455-62.

ARTIGO DE PERIÓDICO “ahead of the print”

Queiroz AC, Kanegusuki H, Chehuen MR, et al. Cardiac work remains high after strength exercise in elderly. Int J Sports Med. 2012. Epub 2012 Dec 5. doi: 10.1055/s0032-1323779. PubMed PMID: 23225272. Papacosta E, Gleeson M. Effects of intensified training and taper on immune function. Rev Bras Educ Fís Esporte. 2013. Epub 2013 Fev 27.

EVENTO

Trabalho apresentado no Evento

Rezende AE, Mansoldo AC, Tertuliano IW, Vieira SS, Silva CGS. Análise longitudinal e avaliação quantitativa do desempenho no nado costas em jovens nadadores a interferência da experiência na tarefa nadar. 16o Congresso Paulista de Educação Física; 07 jul-09 2012; Jundiaí, BR. Jundiaí: Uniútao; 2012. p. 19.

Trabalho de Evento publicado em periódico

Alves CR, Benatti FB, Tritto AC, et al. Creatine supplementation plus strength training on cognition and depression in elderly women: a pilot study. 59. Annual Meeting and III Congress on Exercise is Medicine; 2012; San Francisco, USA. Abstracts. (Med Sci Sports Exerc. 2012;44:S430).

Evento em meio eletrônico

Rocha CM, Barbanti VJ. We got the big ones! Comparing Brazilian's support for the 2014 FIFA World Cup and the 2016 Summer Olympic Games. 2012 North American Society for Sport Management Conference; 2012 May 23-26; Seattle, USA. Seattle: NASSM; 2012. p. 122-3. Available from: http://www.nassm.com/files/conf_abstracts/2012-028.pdf.

Editorial, carta, abstract, entrevista

Tani G. A Escola de Educação Física e Esporte... [Editorial]. Rev Paul Educ Fís. (São Paulo). 1999;13(n. Esp.):6.

Figuras

A RBEFE aceita apenas figuras em formato eletrônico. As figuras devem ser apresentadas em documentos separados do manuscrito e são requeridas legendas (inseridas no manuscrito, após a seção de Referências) para cada uma das figuras submetidas junto com o manuscrito.

Instruções para edição de figuras:

- Cada figura deve ser salva em um arquivo separado, sem legendas.
- Os arquivos devem ser salvos e enviados em tiff.
- Fotografias, imagens de tomografia computadorizada, raio-x etc devem ser salvas com resolução mínima de 300 dpi.
- Figuras que combinem fotografias com artes gráficas, bem como figuras em escala de cinza devem ser salvas com resolução mínima de 600-900 dpi.

- Imagens em cores devem ser escaneadas em modo CMYK (cyan, magenta, yellow, black). Não submeta figuras escaneadas em modo RGB (red, green, blue). Submeta figuras em cores apenas se as cores forem imprescindíveis.
- Letras, símbolos e números devem ser editados em fontes de 8 a 12 em estilo Garamond, Agaramond ou Adobe Garamond.
- Editar (cortar) qualquer espaço branco ou preto desnecessário ao redor da imagem principal.
- As Figuras devem ser enviadas no formato final, com tamanho, recortes e orientação (rotação) em que devem ser inseridas na versão final do artigo.

Tabelas

- As tabelas devem ser editadas em espaçamento duplo.
- Cada tabela deve ser acompanhada de uma legenda. As notas explanatórias devem ser posicionadas no rodapé da tabela.
- As tabelas devem conter as médias e unidades de variância (DP, EP, etc). Não devem ser utilizadas casas decimais insignificantes.
- As abreviações utilizadas nas tabelas devem ser consistentes com aquelas utilizadas ao longo do texto e nas figuras.

A RBEFE requer que todos os procedimentos de pesquisa sejam avaliados por um Comitê de Ética ou órgão similar. No caso de pesquisas com seres humanos, os mesmos ou seus responsáveis devem assinar um termo de consentimento livre e esclarecido antes da participação. A RBEFE reserva-se o direito de requerer o formulário de aprovação do Comitê de Ética em caso de dúvida quanto a qualquer procedimento. Estudos que envolvam experimentos com animais devem conter uma declaração na seção "Método", assegurando que os experimentos foram realizados em conformidade com a regulamentação sobre o assunto adotada no país.

O sistema de medidas básico a ser utilizado na Revista deverá ser o "Système International d'Unités". Como regra geral, só deverão ser utilizadas abreviaturas e símbolos padronizados. Se abreviações não padronizadas forem utilizadas, recomenda-se a definição das mesmas no momento da primeira aparição no texto.

Checklist

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word.

O texto contém até 40 laudas (papel A-4), digitado em espaço duplo, com estilo Garamond, Agaramond ou Adobe Garamond (fonte 12). As páginas com linhas numeradas, reiniciando a contagem a cada página.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página sobre a Revista.

Indicar a área do artigo - Biodinâmica; Sociocultural; Comportamental e Pedagógica.

A identificação do Artigo - Título, ordem dos Autores, Instituições, endereço e e-mail - deverá ser apresentado diretamente no sítio de submissão e, portanto, separadamente do texto do artigo;

O arquivo do artigo não poderá ter nenhuma possibilidade de identificação da autoria, pois o computador também identifica o arquivo (verificar em: Preparar/Propriedades do Word).

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.

URLs para as referências foram informadas quando possível.

O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.

Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.