

Condições de saúde de trabalhadores de academias da cidade de Pelotas-RS: um estudo de base populacional

Health conditions of Fitness Centers workers of Pelotas-RS: a population-based study

Tiago Wally Hartwig¹
Marcelo Cozzensa da Silva^{1,2}
Felipe Fossati Reichert^{1,2}
Airtton José Rombaldi^{1,2}

Rev Bras Ativ Fis Saúde p. 500-511
DOI: <http://dx.doi.org/10.12820/2317-1634.2012v17n6p500>

¹ Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil

² Grupo de Estudos em Epidemiologia da Atividade Física, Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil

Resumo

Foi realizado na cidade de Pelotas/RS um censo com trabalhadores de Educação Física atuantes em academias de ginásticas com o objetivo de descrever as características de saúde dessa população. O estudo observacional entrevistou 497 trabalhadores obtendo informações referentes a questões econômicas, sociodemográficas, comportamentais (nível de atividade física, tabagismo e ingestão de álcool) e relacionadas à saúde como sintomas musculoesqueléticos, problemas de voz e transtornos psiquiátricos menores. A quase totalidade dos entrevistados foi classificada como ativos, 1,2% eram fumantes e mais da metade dos homens e 45% das mulheres relataram ingestão exagerada de álcool. Quanto à saúde vocal, todos os trabalhadores foram classificados como tendo saúde excelente; 7,6% possuíam transtornos psiquiátricos menores e os segmentos corporais mais relatados com dor ou desconforto no último ano foram a coluna lombar, os joelhos e pescoço. O diagnóstico de saúde desses trabalhadores mostrou elevada prevalência de atividade física e baixas frequências de tabagismo, problemas de voz e transtornos psiquiátricos menores. Entretanto, é necessário estratégias de mudanças em relação ao consumo excessivo de álcool e cuidados com a coluna lombar e joelhos.

Palavras-chave

Dor musculoesquelética; Transtornos mentais; Academias de ginástica; Voz; Doença.

Abstract

It was held in the city of Pelotas/RS a census with Physical Education workers in gyms in order to describe their health characteristics. The observational study interviewed 497 workers obtaining information related to economic, demographic, behavioral (physical activity, smoking and alcohol intake) and health-related as musculoskeletal symptoms, voice problems and psychiatric disorders. Almost all of them were classified as physically active, 1.2% were smokers and more than half of men and 45% of women reported excessive alcohol intake. All workers were classified as having excellent vocal health, 7.6% had psychiatric disorders and the body segments most reported with pain or discomfort in the last year were the lumbar spine, knees and neck. The health results showed high prevalence of physical activity and low frequencies of smoking, voice problems and psychiatric disorders. However, strategies to change excessive alcohol consumption and care to lumbar spine and knees are necessary.

Keywords

Musculoskeletal pain; Mental disorders; Fitness centers; Voice; Disease.

INTRODUÇÃO

As academias de ginástica ocupam cada vez mais espaço no contexto social, atuando como organizações especializadas e prestadoras de serviços físico-esportivos. Trabalhadores de Educação Física atuantes nesses estabelecimentos são fundamentais, exercendo dentre várias funções, a de proporcionar, através de seus conhecimentos, meios que visem promover um estilo de vida ativo para seus clientes. Porém, esse mesmo trabalhador responsável por estimular tais comportamentos, por vezes, acaba por expor sua própria saúde à condições inadequadas de trabalho. Salários abaixo do estabelecido, ausência de pausas, condições ergonômicas não ideais e desvalorização profissional são condições de trabalho descritas na literatura ¹.

Há evidências de que esse trabalhador está suscetível a agravos relacionados à sua saúde ^{2,3}. Problemas musculoesqueléticos, distúrbios vocais, assim como desgaste mental podem estar associados ao ambiente ocupacional em virtude das características que algumas modalidades da ocupação possuem. A organização do trabalho, fatores ambientais e possíveis sobrecargas são condições de trabalho que podem interferir diretamente em agravos à saúde musculoesquelética. A literatura reporta que o desgaste físico pode ser percebido em atividades como o ciclismo indoor ², assim como a existência de fatores como a repetitividade e posturas indevidas, possíveis responsáveis pelo surgimento de lesões.

Transtornos psiquiátricos menores ^{1,3} e problemas vocais também podem estar associados ao ambiente laboral. Os primeiros, devido à necessidade de concentração e ou monotonia proveniente da tarefa, jornadas extensas de trabalho, atuação em mais de um local de trabalho, dentre outros fatores. A voz, elemento norteador e estimulador das modalidades referentes ao exercício físico, também pode ficar comprometida. Problemas como rouquidão e afonias nesses trabalhadores já foram relatados em outros estudos ^{4,5}.

Hábitos comportamentais como ingestão exagerada de álcool, prática de atividade física e o uso do tabaco são variáveis importantes relacionadas à saúde do trabalhador de Educação Física de academia. Porém, no que diz respeito a essa população, a literatura é inconclusiva. Há relatos de elevada prevalência de prática de atividade física em profissionais de Educação Física que atuam na rede escolar ⁶ além de elevada prevalência de tabagismo, responsável por 90% de todas as mortes por câncer de pulmão, em outros profissionais da área da saúde ⁷. Uma possível explicação para essa lacuna é de que esses trabalhadores de Educação Física atuantes em academias possuam comportamentos positivos, em virtude da exigência que esse mercado, de certa forma, impõe a esses trabalhadores. Além disso, parece haver, no senso comum, a crença de que o trabalhador de Educação Física é naturalmente mais ativo, o que os exclui de determinadas investigações ⁶.

No sentido de preencher essa lacuna da literatura, o presente estudo tem por objetivo descrever as características de saúde de trabalhadores de educação física atuantes em academias da zona urbana de uma cidade de médio porte do sul do Brasil.

MÉTODOS

Foi realizado um censo no ano de 2012 na cidade de Pelotas/RS que objetivou verificar as condições de saúde de trabalhadores de Educação Física atuantes em academias de ginástica. O estudo se caracteriza como sendo observacional de caráter descritivo.

A população foi formada por todos os trabalhadores de Educação Física atuantes em academias de ginástica (graduados em Educação Física, não graduados, provisionados e estagiários) localizadas na zona urbana da cidade de Pelotas/RS. Fizeram parte, ministrantes de programas que utilizam atividades coreografadas com pesos livres, atividades que estão em evidência na mídia e no universo do *fitness*, *personal trainers*, ministrantes de diversas modalidades ginásticas, trabalhadores atuantes em salas de musculação, de lutas, trabalhadores que utilizam bicicletas ergométricas para promoção da atividade física, trabalhadores que atuavam com danças, Pilates, Yoga e atividades aquáticas. O estudo não previu cálculo para tamanho de amostra, visto que buscou entrevistar todos os trabalhadores de Educação Física. Quanto à definição de academia de ginástica, foi incluído no estudo qualquer ambiente que oferecesse alguma prática corporal de forma sistematizada e que possuísse fins lucrativos, independente do tamanho. Ambientes que oferecessem atividades físicas de um modo geral, visando condicionamento físico, saúde e lazer foram incluídos ⁸.

A logística do trabalho teve início em maio de 2011. Inicialmente a cidade de Pelotas foi fragmentada em 19 setores observando um espaço geográfico semelhante entre os mesmos. A partir desses, entrevistadores (graduandos da Escola Superior de Educação Física) foram direcionados às regiões com o objetivo inicial de mapear todas as academias de ginástica existentes na zona urbana da cidade e obter informações básicas do estabelecimento. Naquele momento, foram encontradas 170 academias e 546 trabalhadores.

A coleta de dados, por meio de uma entrevista estruturada com os trabalhadores, foi realizada entre outubro de 2011 e maio de 2012. Os entrevistadores responsáveis pela coleta de dados (n=20) passaram por um treinamento de 20 horas, visando a padronização dos procedimentos adotados na coleta. Um estudo piloto foi realizado em duas academias de ginástica localizadas no município de Rio Grande/RS, cidade localizada a aproximadamente 60 Km ao sul de Pelotas. Todos os trabalhadores foram contatados e convidados a participar do estudo. A todos foi garantido o direito de recusa e a confidencialidade das informações a serem coletadas. Os que concordaram em participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário contendo questões econômicas, sociodemográficas, comportamentais, relacionada à saúde e aspectos relativos ao trabalho como as modalidades que os trabalhadores de Educação Física atuavam. O nível econômico foi definido a partir do “Critério de Classificação Econômica Brasil” que estima o poder de compra das pessoas e famílias urbanas ⁹. Além disso, também foi coletada a renda dos entrevistados em reais. Aspectos comportamentais como tabagismo e ingestão de álcool foram coletados e analisados através de instrumentos propostos pela Organização Mundial da Saúde ^{10,11}. Em relação à variável ingestão de álcool, uma “dose” foi definida e explicada ao entrevistado como sendo equivalente ao consumo de 285 mL de cerveja, 120 mL de vinho ou, aproximadamente, 30 mL de destilados ¹¹. Para a mensuração da prática de atividade física foi utilizado o Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ), versão longa, validado por Craig et al. ¹². Os indivíduos que relataram a prática semanal igual ou superior a 150 minutos foram considerados suficientemente ativos.

As variáveis relacionadas à saúde (sintomas musculoesqueléticos, problemas de voz e transtornos psiquiátricos menores) foram coletadas e analisadas através dos seguintes instrumentos: Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesque-

léticos¹³, Protocolo de Qualidade de Vida e Voz (QVV)¹⁴, versão brasileira do *Voice-Related Quality of Life (V-RQOL)*¹⁵ e o *Self-Report Questionnaire (SRQ-20)*¹⁶. O Protocolo de Qualidade de Vida e Voz é um questionário composto por dez questões, contemplando dois domínios: socioemocional (SE) e físico (F). O ponto de corte é de 25 pontos de acordo com o escore final, sendo que valores abaixo dessa pontuação são definidos como uma pior percepção da QVV. O SRQ-20 foi testado e validado por Harding et al.¹⁷ e validado no Brasil por Mari e Willians¹⁶. Escores iguais ou superiores a seis pontos para homens e iguais ou superiores a oito pontos para mulheres foram considerados sugestivos para transtornos psiquiátricos menores.

Durante o trabalho de campo, o controle de qualidade foi realizado através da aplicação de um questionário resumido contendo perguntas-chave a uma amostra aleatória de 10% dos trabalhadores entrevistados. O objetivo do mesmo foi a verificação de possíveis erros e fraudes, tais como modificação ou invenção de dados.

Para estruturação do banco de dados foi utilizado o programa EpiData 3.1. Cada questionário foi duplamente digitado o que permitiu, posteriormente, a comparação dos bancos para avaliação e correção de possíveis erros de digitação. A análise dos dados foi realizada através da utilização do software estatístico STATA 10.0. Foi realizada uma análise descritiva dos dados com cálculo de médias e desvios-padrão para as variáveis contínuas e cálculo de proporções e IC95% para as variáveis categóricas.

O protocolo do estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas e aprovado sob o nº 021/2011.

RESULTADOS

Do total de 546 trabalhadores de Educação Física existentes nas 170 academias mapeadas, 497 responderam o questionário (5,1% de perdas e 3,9% de recusas). A média de idade dos entrevistados foi de 29,7 anos (DP= 8,3), sendo a maioria do sexo masculino (57,9%). A média de peso e estatura da população foi de 72,4 Kg (DP= 14,5) e 170cm (DP= 9,2), respectivamente. Observou-se que 87,1% dos entrevistados eram de cor branca (autorreferida), 66,4% solteiros e 27,9% possuíam filhos. Em relação à escolaridade, a maioria possuía graduação em Educação Física (32,0% licenciados plenos, 14,7% licenciados e 6,6% bacharéis). Quanto à renda mensal, a mediana salarial proveniente somente do trabalho realizado na academia foi de R\$ 1000,00, sendo que 82,9% do total dos entrevistados foram classificados, segundo seus bens de consumo, nas classes econômicas A e B.

Do total dos entrevistados, 48,5% atuavam como instrutores de musculação e 38,8% ofertavam serviços de treinamento personalizado. Apenas 16,7% ministravam aulas de ginásticas (atividades coreografadas com pesos livres, exercícios localizados, atividades com auxílio de bicicletas ergométricas, entre outros), 15,2% trabalhavam com lutas, e 14,7% ofertavam o serviço de Pilates. Ainda, 6,6% trabalhavam com danças, 6,2% do total trabalhavam com atividades aquáticas (natação e hidroginástica), e 1,8% eram instrutores de Yoga. A tabela 1 descreve as variáveis sociodemográficas e de trabalho dos trabalhadores de academias da zona urbana da cidade de Pelotas/RS.

Quanto à percepção de saúde, 77,9% dos entrevistados relataram perceber a saúde como muito boa ou excelente. Em relação ao tabagismo, 25,9% da população admitiram ter experimentado pelo menos um cigarro na vida, porém, o hábito

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de trabalho dos trabalhadores de academias de ginástica da zona urbana da cidade de Pelotas/RS. (n=497).

Variáveis	N total	%
Sexo		
Masculino	288	57,9
Feminino	209	42,1
Idade (anos)		
17 a 29 anos	303	61,0
30 a 39 anos	139	27,9
40 a 49 anos	36	7,3
50 anos ou mais	19	3,8
Cor da pele		
Branca	433	87,1
Preta/mulata	64	12,9
Estado civil		
Casado (a) ou vive com companheiro (a)	146	29,4
Solteiro (a)	330	66,4
Separado (a)	20	4,0
Viúvo (a)	1	0,2
Escolaridade		
Fundamental incompleto	3	0,6
Fundamental completo	6	1,2
Médio incompleto	5	1,0
Médio completo	37	7,5
Superior incompleto em EF: Licenciatura Plena	3	0,6
Superior incompleto em EF: Licenciatura	36	7,3
Superior incompleto em EF: Bacharelado	54	10,9
Superior completo em EF: Licenciatura Plena	159	32,0
Superior completo em EF: Licenciatura	73	14,7
Superior completo em EF: Bacharelado	33	6,6
Superior incompleto em outra área	28	5,6
Superior completo em outra área	60	12,0
Nível econômico		
A	101	20,2
B	311	62,7
C	83	16,7
D	2	0,4
Renda mensal total bruta referente à(s) academia(s)		
até R\$ 1000,00	254	51,1
R\$ 1001,00 a R\$ 2000,00	139	28,0
R\$ 2001,00 a R\$ 3000,00	45	9,1
R\$ 3001,00 a R\$ 4000,00	18	3,6
acima de R\$ 4000,00	29	5,8
Ignorou a questão	12	2,4
Modalidades que atua		
Instrutor de musculação	241	48,5
Personal trainer	193	38,8
Ginásticas	83	16,7
Lutas	76	15,2
Pilates	73	14,7
Danças	33	6,6
Atividades aquáticas	31	6,2
Yoga	9	1,8

EF = Educação Física.

de fumar atualmente foi encontrado em 1,2% (n=6). Analisando a ingestão de álcool, 94,3% dos entrevistados relataram já ter ingerido esse tipo de substância alguma vez na vida. Atualmente, 73,0% ainda possuem esse comportamento, sendo que 70,8% do total da população relataram ingerir de forma esporádica. Entre os homens que relataram ingerir bebida alcoólica atualmente, mais da metade (55,7%) ingeriram mais de cinco doses em uma mesma ocasião no último mês. Em relação às mulheres, a prevalência foi de 45% para a ingestão de mais de quatro doses em uma mesma ocasião no último mês. Considerando o consumo alcoólico abusivo de acordo com a escolaridade, encontrou-se uma prevalência de 49,5% para os estudantes.

A mediana de prática semanal de atividade física (atividade física total) foi de 1410 minutos, sendo que quase a totalidade dos entrevistados atingiram o mínimo de atividade recomendada (99,0%). Quando analisados os domínios para prática de atividade física separadamente, os resultados variaram. As medianas em minutos de atividade física praticados na semana habitual nos domínios do trabalho, doméstico, lazer e deslocamento foram 600 minutos, 70 minutos, 420 minutos e 90 minutos, respectivamente. Quando analisado através de frequências relativas, 75,2% e 79,3% foram considerados suficientemente ativos nos domínios trabalho e lazer, respectivamente. Além disso, considerando as modalidades ministradas, 95,1% dos trabalhadores que atuavam em ginásticas relataram atividade física suficiente no domínio do trabalho para serem considerados fisicamente ativos. A tabela 2 descreve as variáveis relacionadas às condições de saúde e hábitos comportamentais dos trabalhadores.

Analisando a saúde vocal, a média do escore total do QVV foi de 94,8 (DP= 1,25). Todos os trabalhadores de todas as modalidades obtiveram excelentes pontuações na análise vocal. Enquanto os ministrantes de atividades aquáticas apresentaram 93,0 pontos, os trabalhadores que atuavam com lutas relataram qualidade de voz próxima do valor máximo (96,7 pontos). Em relação à saúde mental, a prevalência total de transtornos psiquiátricos menores na população foi de 7,6%. Analisando os gêneros, a prevalência desse agravo entre os sexos foi de 6,2% para os homens e 9,5% para as mulheres. Entre os entrevistados, por volta de 10%, dos trabalhadores que atuavam com Yoga, atividades aquáticas, ginásticas e musculação relataram tais transtornos.

No que se refere à presença de sintomas musculoesqueléticos no último ano, verificou-se que 87,9% dos entrevistados relataram alguma dor/desconforto em alguma região do corpo. Prevalências importantes foram descritas para as regiões da coluna lombar (50,1%), joelho (41,4%), pescoço (40,6%) e ombros (37,6%). Quando analisados separadamente por atividade que ministra, a dor na coluna lombar foi relatada por ministrantes de Pilates, atividades aquáticas, danças e *personal trainers* (63,0%, 58,0%, 54,5% e 53,8%, respectivamente). Já em relação ao joelho, trabalhadores que atuavam com atividades coreografadas - ginásticas (50,6%) e atividades aquáticas (48,3%), relataram dor/desconforto nessa região. Analisando a região do pescoço, 53,4% dos ministrantes de Pilates referiram o problema seguido por ministrantes de danças e também atividades aquáticas (51,5% e 45,1%, respectivamente). Por fim, trabalhadores que atuavam com atividades aquáticas e Pilates relataram dor na região dos ombros. A tabela 3 descreve a frequência relativa das variáveis comportamentais e de saúde dos trabalhadores de academias de acordo com as modalidades que ministram.

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa das variáveis comportamentais e de saúde dos trabalhadores de academias de ginástica da zona urbana da cidade de Pelotas/RS. (n=497)

Variáveis	N total	%
Percepção de saúde		
Muito ruim/ ruim	8	1,6
Boa	102	20,5
Muito boa	211	42,4
Excelente	176	35,5
Fumantes		
Sim	6	1,2
Não	491	98,8
Ingestão de álcool de forma exagerada		
Homens (mais de 5 doses)	111	55,7
Mulheres (mais de 4 doses)	72	45,0
Atividade física total		
Insuficientemente ativos	5	1,0
Suficientemente ativos	492	99,0
Atividade física no trabalho		
Insuficientemente ativos	123	24,8
Suficientemente ativos	374	75,2
Atividade física no lazer		
Insuficientemente ativos	103	20,7
Suficientemente ativos	394	79,3
Atividade física no deslocamento		
Insuficientemente ativos	307	61,8
Suficientemente ativos	190	38,2
Atividade física no domicílio		
Insuficientemente ativos	331	66,6
Suficientemente ativos	166	33,4
Saúde vocal		
Pior percepção para saúde vocal	0	0,0
Percepção adequada para saúde vocal	497	100,0
Transtornos psiquiátricos menores		
Sim	38	7,6
Não	459	92,4
Sintomas musculoesqueléticos no último ano		
Pescoço	202	40,6
Ombro	187	37,6
Cotovelo	53	10,6
Pulso/ mão	125	25,1
Torácica	93	18,7
Lombar	249	50,1
Coxa	82	16,5
Perna	76	15,2
Joelho	206	41,4
Tornozelo	65	13,1

Tabela 3 – Frequência relativa das variáveis comportamentais e de saúde dos trabalhadores de academias de ginástica da zona urbana da cidade de Pelotas, de acordo com as modalidades ministradas.

Variáveis	Modalidades ministradas							
	Musculação	Personal Trainer	Lutas	Ginásticas	Pilates	Atividades Aquáticas	Yoga	Danças
Percepção de saúde (%)								
Muito ruim/ruim	1,3	2,1	2,6	1,2	1,5	0,0	0,0	3,0
Boa	18,2	17,1	21	19,3	17,8	12,9	22,2	33,3
Muito boa	48,2	47,6	36,9	45,8	46,5	35,5	33,3	33,3
Excelente	32,3	33,2	39,5	33,7	34,2	51,6	44,5	30,4
Ativos (%)	99,5	100,0	100,0	100,0	94,5	100,0	100,0	100,0
Ativos no trabalho (%)	75,9	81,3	85,5	95,1	60,2	70,9	77,7	81,8
Ativos no lazer (%)	84,6	82,9	80,2	71,1	71,2	83,8	55,5	63,6
Ativos no deslocamento (%)	39,4	35,2	32,8	36,1	31,5	48,3	55,5	51,5
Média de pontuação para saúde vocal segundo QVV (0-100)	94	94,5	96,7	93,8	96,2	93	95,7	94
Transtornos psiquiátricos menores (%)	9,1	8,2	5,2	9,6	5,5	9,6	11,1	3,0
Sintomas musculoesqueléticos no último ano (%)								
Pescoço	36,1	42,4	34,2	32,5	53,4	45,1	33,3	51,5
Ombro	38,5	41,9	38,1	34,9	47,9	51,6	33,3	24,2
Cotovelo	11,6	11,3	19,7	8,4	8,2	16,1	11,1	3,0
Pulso/ mão	26,1	25,4	25,0	16,8	23,3	12,9	11,1	21,2
Torácica	20,7	18,1	13,1	21,7	21,9	12,9	11,1	15,1
Lombar	51,8	53,8	35,5	49,3	63,0	58,0	33,3	54,5
Coxa	18,2	12,4	26,3	20,5	10,9	19,3	22,2	24,2
Perna	15,7	14,0	19,7	18,1	13,7	38,7	11,1	21,2
Joelho	41,0	47,1	42,1	50,6	36,9	48,3	44,4	42,4
Tornozelo	12,0	15,0	13,1	13,2	9,6	19,3	22,2	21,2

DISCUSSÃO

A mudança constante do ambiente ocupacional, a alteração da rotina dos trabalhadores e exposições a fatores de risco para a saúde como cobranças por rendimento, ausência de pausas e as próprias características das ocupações podem gerar transtornos psicofísicos, alterando o estilo de vida dos trabalhadores. Apesar dessa premissa, a realidade de trabalhadores de Educação Física atuantes em academias de ginástica tem sido pouco abordada na literatura.

No presente estudo, a média de idade encontrada foi semelhante a outros estudos^{3,18}. Uma possível explicação para o fato pode ser a necessidade de maior vitalidade e esforço que algumas modalidades exigem, como exemplo, aulas de atividades coreografadas cujo professor é participante ativo.

O número de trabalhadores atuantes em academias que possuíam graduação em Educação Física foi muito inferior aos estudos de Palma et al.³ e Mendes¹⁹. Isso pode estar relacionado às metodologias e aos critérios de inclusão utilizados nessas pesquisas. No presente estudo, foram consideradas todas as pessoas que prestavam serviços relacionados a atividades físicas, fato não abordado pelos estudos referidos. Em relação à remuneração mensal, os valores foram inferiores aos expostos pelos autores citados anteriormente. De acordo com a literatura, a desregulamentação dos direitos e a flexibilidade das relações de trabalho são percebidas de forma mais frequente em

academias de ginástica²⁰. As reduções dos custos de trabalho através da informalidade e a maior competitividade contribuem diretamente para essa precarização.

Em relação à percepção de saúde, foi encontrada elevada prevalência nas categorias muito boa e excelente. Apesar da percepção de saúde ter sido descrita em outros profissionais⁶, a literatura em relação a população estudada é inexistente nesse aspecto. Hipóteses a esses achados podem estar relacionados à associação desses trabalhadores a hábitos saudáveis, como baixas prevalências de tabagismo e elevados níveis de atividade física, e também a baixa média de idade encontrada. Outra possível explicação pode estar atrelada ao viés do trabalhador sadio, considerada uma limitação do estudo, uma vez que aqueles que possuem condições de saúde desfavoráveis podem não estar mais inseridos nesse ambiente laboral.

O hábito de fumar, apesar dos malefícios amplamente conhecidos, é verificado em profissionais de diferentes ocupações, inclusive da área da saúde. A frequência relativa do hábito de fumar atualmente no presente estudo foi inferior ao estudo realizado com profissionais da área da saúde na cidade de Pelotas-RS (10,1%)⁷. Com relação ao uso do tabaco entre trabalhadores de Educação Física, atuantes em academias, poucos estudos foram encontrados. Em uma amostra de 32 trabalhadores de uma academia de ginástica da cidade de Niterói/RJ, 6,2% foram considerados fumantes²¹. Palma e colegas²² encontraram uma prevalência de tabagismo diário de 8% entre acadêmicos de Educação Física, na cidade do Rio de Janeiro. Uma possível explicação para esses achados pode estar relacionada a uma associação positiva entre comportamentos saudáveis. No estudo desenvolvido com profissionais de saúde nas regiões sul e nordeste do Brasil, maiores níveis de atividade física foram encontrados entre indivíduos não fumantes e naqueles que consideravam sua saúde muito boa ou excelente²³.

A ingestão exagerada de álcool assim como o uso de tabaco, é notado em estudantes e profissionais da educação e também da saúde, sendo considerado um importante problema de saúde pública. No presente estudo, 94,3% dos entrevistados já relataram ter ingerido esse tipo de substância alguma vez na vida, destacando-se a prevalência de ingestão exagerada em relação aos estudantes. Em um estudo realizado na cidade de Vitória da Conquista/BA com 250 professores da rede particular de ensino, apontou que 22,1% ingeriam bebidas alcoólicas e que 1,3% da amostra eram suspeitos de serem dependentes do álcool²⁴. Palma e colaboradores²², em um estudo no Rio de Janeiro cuja amostra foi composta por estudantes de Educação Física, relataram uma prevalência de consumo semanal de álcool de 34,6%. A literatura corrobora com os resultados do presente estudo em relação à ingestão elevada de álcool em estudantes. Nesse período etário o indivíduo está exposto a uma série de alterações em seu cotidiano. Avanço na formação profissional e mudanças em relação aos vínculos sociais podem estar associados a esse comportamento.

Com relação ao nível de atividade física exclusivamente de trabalhadores de academias, os dados são escassos na literatura. Uma possível explicação pode estar atrelada ao pressuposto de que trabalhadores de Educação Física são naturalmente mais ativos do que o restante o que acaba por eliminar investigações²⁴. Elevadas prevalências de ativos foram encontradas nos domínios trabalho e lazer, destacando-se os trabalhadores que atuavam com ginásticas no primeiro domínio. A literatura relata que ministrantes de ginásticas estão mais expostos há elevadas cargas de trabalho físico e, conseqüentemente, maior desgaste². Na cidade de Pelotas/RS, um estudo analisou o domínio do lazer em professores de Educação Física do ensino básico e encontrou uma prevalência de 55,0% de ativos⁶. Palma e colegas²², ao medirem o nível de atividade física de estudantes de Educação Física de duas universidades particulares do

Rio de Janeiro, encontraram que 90,8% dos acadêmicos praticavam atividades físicas regulares pelo menos uma vez na semana. Esses achados podem estar relacionados ao próprio perfil dessa população ou devido às características da ocupação.

O número de pesquisas sobre a saúde vocal de profissionais em diferentes áreas de atuação relacionando com seu ambiente ocupacional cresceu nos últimos anos, principalmente em professores²⁵. A voz passou a ser um dos principais instrumentos de trabalho em atividades laborais que exigem certa agilidade de informação, cumprimento de tarefas imediatas e que estejam associadas a motivação e diferentes estímulos para a continuidade. Abordando especificamente trabalhadores de academias, a voz é um instrumento de trabalho tão importante quanto a exigência física que está associada com essa ocupação. Analisando a saúde vocal no presente estudo, ministrantes de atividades aquáticas e ginásticas foram os que relataram menores pontuações no questionário QVV. Os resultados do presente estudo são corroborados pela literatura. Assim, de acordo com Heidel et al.⁵, a ginástica aeróbica é caracterizada pela simultaneidade entre instruções vocais e a prática de exercícios extenuantes comprometendo o controle da respiração e assim o fluxo de ar. Entre os principais agravos estão as queixas com relação a rouquidão. Outros autores concluíram em seus respectivos estudos que trabalhadores de tal modalidade apresentaram perdas parciais ou totais de sua voz, queixas sobre desconforto laríngeo e variados distúrbios vocais^{4,26}. Machado et al.²⁷ afirmam que trabalhadores de Educação Física, ministrantes de aulas de hidroginástica, necessitam da utilização da voz em uma intensidade elevada, podendo assim acarretar em distúrbios vocais.

Em relação à saúde mental, os transtornos psiquiátricos menores ganham proporção cada vez maior entre os trabalhadores. A possível desvalorização profissional, acúmulo de atividades, assim como a ausência de resultados positivos percebidos no ambiente laboral pode contribuir para esse fato. Achado superior ao presente estudo foi encontrado em 37 trabalhadores de academias, onde 16,2% da amostra possuíam algum transtorno psíquico¹. Em outro estudo, encontrou-se uma prevalência de 13,6% para a amostra total de professores de Educação Física⁶. Fatores como questões financeiras, estrutura física do ambiente, pressões psicológicas pelo rendimento e a constante necessidade de estar atendendo às expectativas do mercado também estão associados à elevação de transtornos psiquiátricos²⁸. A literatura reporta uma forte associação entre o sofrimento psíquico e maior irritabilidade juntamente com fadiga excessiva entre aqueles que estão expostos ao excesso de ruído ocupacional²⁹. Sendo assim, ministrantes de atividades aquáticas e ginásticas podem enquadrar-se nesse aspecto. Trabalhos visando o presente desfecho em trabalhadores de Educação Física atuantes em academias ainda são escassos. A existência dessa lacuna na literatura torna esses resultados ainda inconclusivos.

Com relação a associações entre dores musculoesqueléticas e trabalhadores de academias, pouco tem sido relatado na literatura. Escassez de estudos e metodologias heterogêneas prejudicam a comparação dos dados. No presente estudo, a prevalência de dor/desconforto em alguma região do corpo no último ano atingiu 87,9% dos entrevistados. Essa prevalência supera os achados de Palma et al.³ em um estudo com 184 trabalhadores de Educação Física atuantes em atividades aquáticas, o qual encontrou prevalência de 52,7% de dor em relação a algum segmento corporal. Ainda, Milano et al.² avaliaram 72 trabalhadores de Educação Física ministrantes de aulas de ciclismo *indoor*. De acordo com os autores, trabalhadores que atuam nessa modalidade estão expostos a uma elevada carga de trabalho físico, o que pode ser causa da elevada prevalência de distúrbios musculoesqueléticos encontrada no estudo (48,6%). Ambos os estudos relatados uti-

lizaram questionários compostos por perguntas abertas, instrumentos diferentes daquele utilizado no presente estudo, os quais podem ter subestimado a medida de prevalência. Nesse sentido, em estudo recente, Mohr e colaboradores¹⁸ relataram prevalência de dor no último ano em trabalhadores de Educação física atuantes em academias na cidade de Florianópolis/SC, utilizando o mesmo instrumento que o utilizado na presente pesquisa, de 75,9%, valor mais próximo ao de nosso estudo.

Segmentos corporais como coluna lombar, joelho, pescoço e ombros foram citados no presente estudo, corroborando com Mohr et al.¹⁸. Problemas musculoesqueléticos podem estar associados a inúmeros fatores, entre eles, aspectos biomecânicos envolvidos nas tarefas profissionais, elevado tempo de permanência na posição de pé, postura inadequada, repetitividade da tarefa e constante utilização de esforço físico³⁰. Dessa forma, a prevalência importante de desconforto lombar em ministrantes de Pilates pode ser explicada pela exigência profissional; assim como desconforto nos joelhos referidos pelos ministrantes de ginásticas e atividades aquáticas, caracterizadas por elevados impactos e repetitividade da tarefa.

Alguns aspectos importantes do presente estudo devem ser salientados. Deve-se ressaltar o ineditismo da pesquisa por tratar-se de um censo referente aos trabalhadores de Educação Física atuantes em academias. Adicionalmente, a logística cuidadosa, bem como a utilização de instrumentos validados e o baixo índice de perdas e recusas, reforçam a fidedignidade dos dados.

Concluindo, encontrou-se baixa prevalência de fumantes e elevadas frequências de prática de atividade física total e de ingestão exagerada de álcool. Além disso, também notou-se baixas prevalências de transtornos psiquiátricos menores e excelentes condições de saúde vocal. Porém, verificou-se elevada prevalência de sintomas musculoesqueléticos no último ano, destacando as regiões da coluna lombar e joelho.

O diagnóstico das condições de saúde de trabalhadores de Educação Física atuantes em academias apontou um perfil positivo para quase a totalidade das variáveis. Isso, deve-se muito provavelmente em função da baixa média de idade da população. Porém, o planejamento de estratégias de mudanças em relação ao consumo excessivo de álcool e uma maior conscientização visando a não exposição de regiões como coluna lombar e joelhos torna-se necessário.

Agradecimentos

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro fornecido para a realização do estudo (Edital Universal 14/2012 - processo 474306/2012-7).

Colaboradores

T.W. Hartwig colaborou na concepção, análise de dados e redação do artigo. M. C. da Silva, F. F. Reichert e A. J. Rombaldi colaboraram na escrita e revisão final do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Palma A. Vida de professores de educação física que atuam em academias de ginástica: comportamento de risco ou vulnerabilidade?. In: Anais da II Conferência do Imaginário e das Representações Sociais em Educação Física, Esporte e Lazer. Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho, 2003; 21-29.
2. Milano F, Palma A, Assis M. Saúde e trabalho dos professores de educação física que atuam com ciclismo indoor. Revista Digital EFDeportes 2007; 12(109).
3. Palma A, Azevedo APG, Ribeiro SSM, Santos TF, Nogueira L. Saúde e trabalho dos professores de educação física que atuam com atividades aquáticas. Rev Arq Mov 2006; 2(2): 81-101.
4. Komura Y, Inaba R, Fujita S, et al. Health condition of female aerobic dance instructors. Subjective symptoms and related factors. Sangyo Igaku 1992; 34: 326-334.

5. Heidel SE, Torgerson JK. Vocal problems among aerobic instructors and aerobic participants. *J Commun Disord* 1993; 26(3): 179-191.
6. Canabarro LK, Neutzling MB, Rombaldi AJ. Nível de atividade física no lazer dos professores de educação física do ensino básico. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde* 2010; 16(1): 11-17.
7. Menezes AMB, Hallal PC, Silva F, et al. Tabagismo em estudantes de medicina: tendências temporais e fatores associados. *J Bras Pneumol* 2004; 30(3): 223-228.
8. Capinussú JM. Academias de ginástica e condicionamento físico: origens. In: Da Costa L. Atlas do esporte no Brasil. Rio de Janeiro: CONFEF, 2006.
9. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2011. <http://www.abep.org>. Acessado em 06 de junho de 2012.
10. World Health Organization. Definitions of smoking. Global link. World Health Organization. Geneva: 2003.
11. World Health Organization. Drinking and Driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners. World Health Organization. Geneva: 2007.
12. Craig CL, Marshall AL, Sjoström M, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc* 2003; 35(8): 1381-1395.
13. Pinheiro F, Tróccoli B, Carvalho C. Validação do questionário nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(3): 307-312.
14. Behlau M, Oliveira G, Santos LMA, Ricarte A. Validation in Brazil of self-assessment protocols for dysphonia impact. *Pró-Fono Rev Atual Cient* 2009; 21(4): 326-332.
15. Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice related quality of life (V-RQOL). *J Voice* 1999; 13(4): 557-569.
16. Mari J, Williams PA. Validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry* 1986; 148: 23-26.
17. Harding TW, Arango MV, Baltazar J, et al. Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development countries. *Psychol Med* 1980; 10: 231-241.
18. Mohr PA, Guimarães AV, Barbosa AR. Sintomas de distúrbios osteomusculares em profissionais de educação física, atuantes em academias de Florianópolis-SC. *Rev Bras Ciênc Esporte* 2011; 33(4): 1041-1053.
19. Mendes AD. Atuação profissional e condições de trabalho do educador físico em academias de atividades físicas (dissertação). (Brasília, Distrito Federal): Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília, 2010. 236p.
20. Kalleberg AL. O crescimento do trabalho precário: Um desafio global. *Rev Bras Ciênc Soc* 2009; 24(69): 21-30.
21. Andrade IFC, Russo ICP. Relação entre os achados audiométricos e as queixas auditivas e extra-auditivas dos professores de uma academia de ginástica. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2010; 15(1): 167-173.
22. Palma A, Abreu R, Cunha C. Comportamentos de risco e vulnerabilidade entre estudantes de Educação Física. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10: 117-126.
23. Siqueira FC, Nahas MV, Facchini LA, et al. Physical activity among health professionals from south and northeast Brazil. *Cad Saude Publica* 2009; 25(9): 1917-1928.
24. Delcor NS, Araujo TM, Reis EJ, et al. Labor and health conditions of private school teachers in Vitória da Conquista, Bahia, Brazil. *Cad Saude Publica* 2004; 20(1): 187-196.
25. Jardim R, Barreto SM, Assunção AA. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. *Cad Saude Publica* 2007; 23: 2439-2461.
26. Long J, Williford HN, Olson MS, Wolfe V. Voice problems and risk factors among aerobics instructors. *J Voice* 1998; 12(2): 197-207.
27. Machado PG, Hammes MH, Cielo CA, Rodrigues AL. Os hábitos posturais e o comportamento vocal de profissionais de educação física na modalidade de hidroginástica. *Rev Cefac* 2010; 13(2): 299-313.
28. Neves MY, Viera S, Araújo A, Uchôa N. Trabalho e saúde mental: vivência subjetiva dos trabalhadores do setor da manutenção do hospital universitário/ UFPB. In: Silva Filho JF, Jardim SR, organizadores. A danoção do trabalho e sofrimento psíquico: relações de trabalho e sofrimento. Rio de Janeiro. Te Cora; 1997.
29. Dias A, Cordeiro R, Gonçalves CGO. Exposição ocupacional ao ruído e acidentes de trabalho. *Cad Saude Publica* 2006; 22(10): 2125-2130.
30. Sandmark H. Musculoskeletal dysfunction in physical education teachers. *Occup Environ Med* 2000; 57: 673-677.

Endereço para Correspondência

Tiago Wally Hartwig
PPG em Educação Física, Universidade
Federal de Pelotas
Rua Luis de Camões 625 – CEP:
96055-630
Fone (fax): (53) 3273-3851
E-mail: tiagowh@gmail.com

Recebido 29/01/2013
Revisado 07/02/2013
Aprovado 07/02/2013