

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA DO
PROGRAMA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL – POLO
SANTANA DO IPANEMA ALAGOAS

INATIVIDADE FÍSICA ENTRE PROFESSORES DO
MUNICÍPIO DE SANTANA DO IPANEMA – AL: UM
ESTUDO SOBRE POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES PARA A
SAÚDE

Josivanio Damasceno da Silva

SANTANA DO IPANEMA – AL

2012

INATIVIDADE FÍSICA ENTRE PROFESSORES DO
MUNICÍPIO DE SANTANA DO IPANEMA – AL: UM
ESTUDO SOBRE POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES PARA A
SAÚDE

JOSIVANIO DAMASCENO DA SILVA

Trabalho monográfico apresentado como requisito final para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Licenciatura em Educação Física do Programa UAB da Universidade de Brasília. Santana do Ipanema – Alagoas.

ORIENTADOR: THIAGO SANTOS DA SILVA

DEDICATÓRIA.

Dedico esse trabalho primeiramente aos meus pais José Rosa da Silva (falecido) e Maria Damasceno da Silva, os quais lutaram muito para que eu pudesse realizar esse sonho.

Aos meus quatro filhos Dayanne, Deivisson, Darlisson e David, os quais foram muito pacientes durante os meus estudos, quando muitas vezes fui ausente em momentos importantes em suas vidas.

Dedico à toda minha família que contribuíram direto ou indiretamente, e também aos meus amigos e amigas que sempre me deram forças para terminar mais essa etapa dos meus estudos.

AGRADECIMENTOS:

Agradeço primeiramente ao meu bom Deus, por ter me dado tanta força e sabedoria nos momentos difíceis que passei durante esses quatro anos.

Agradeço a minha mãe, os meus filhos e toda a minha família.

Agradeço á todos que fazem a UnB, e em especial aqueles que acreditam na educação a distancia, e que também acreditaram no trabalho e empenho da gente.

Agradeço aos meus amigos e amigas que sempre me deram força para vencer em momentos difíceis.

Agradeço a todos os meus colegas de turma, pelos momentos compartilhados.

Agradeço as minhas duas colegas de turma que sempre estiveram do meu lado me dando força nos momentos difíceis, Patrícia Nayanne e Zosileide Ramos.

SUMARIO:

	Página
1.INTRODUÇÃO.....	08
1.1 Justificativa de pesquisa.....	08
1.2 Objetivo geral.....	10
1.3 Objetivos específicos.....	10
CAPÍTULO I	
2.REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 O trabalho.....	13
2.2 A docência.....	14
2.3 Aspectos históricos e epidemiológicos da das doenças.....	16
2.4 Saúde.....	16
2.5 Sobre atividade física.....	18
2.6 Efeitos básicos refletido na saúde dos docente – estresse.....	19
2.7 Benefícios da atividade física para a saúde.....	20
2.8 Efeitos antropométricos e neuromusculares.....	22
2.9 Efeitos metabólicos.....	22
2.1.0 Efeitos psicológicos.....	22
CAPÍTULO II	
3. METODOLOGIA OU DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	24
3.1 Materiais.....	24
3.2 Amostra.....	25
3.3 Critério de inclusão e exclusão.....	25
3.4 Parte prática.....	26
3.5 Cintura e quadril.....	31
CAPÍTULO III	
4.ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS.....	34
5. CONCLUSÃO.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS	
Anexo I.....	52
Anexo II.....	53
Anexo III.....	54
Apêndice I.....	56
.....	57

LISTA DE IMAGENS, GRÁFICOS E TABELAS:

IMAGENS

Imagem 01 - Procedimentos de medição de estatura.....	29
Imagem 02 - Fita métrica.....	30
Imagem 03 - Balança.....	31
Imagens 04 - Procedimento de medição da cintura.....	32
Imagem 05 - Procedimento de medição do quadril.....	33

GRÁFICOS

Gráfico 01 - Deslocamento para o trabalho.....	37
Gráfico 02 - Resultado IMC %.....	42
Gráfico 03 - Resultado RCQ %.....	43

TABELAS

Tabela 01 - Resultado massa corporal e estatura.....	38
Tabela 02 - Resultado das medidas da cintura e do quadril.....	39
Tabela 03 - Classificação do IMC e RCQ.....	40
Tabela 04 - Tabela padrão IMC, em anexo I.....	52
Tabela 05 - Tabela padrão RCQ, em anexo II.....	53

Resumo:

Esse trabalho consistiu numa investigação comportamental da vida dos docentes da Escola Municipal de Educação Básica Iracema Salgueiro Silva, da cidade de Santana do Ipanema, interior de Alagoas. Teve como objetivo, descobrir o que leva uma classe de pessoas esclarecidas a adotarem comportamentos sedentários. 75% desse docentes não fazem atividade física com frequência. Traz questionamentos sobre as possíveis implicações que um estilo de vida inapto, ou sedentário pode trazer para a saúde. Investigou-se através de questionário, entrevista, medição da massa corporal, da estatura, da cintura e do quadril, se os indivíduos já se encontram com algum problema de saúde que possa ser relacionado ou associado a inatividade física. Para tanto, foram calculados o IMC e o RCQ. Medidas essas que comprovaram que tal estilo compromete a saúde, pois ficou comprovado também, que o risco de desenvolver uma possível doença cardiovascular atinge 60% dos pesquisados, pois de acordo com uma escala de grau de risco que vai de moderado a muito alto, esses 60% apresentam-se com o grau muito alto. Aponta também que o contribui par a um estilo de vida sedentário não é a falta tempo. Isso porque, de acordo com esse trabalho, 80% do grupo dispõem de pelo menos os fins de semana como tempo disponível. O comportamento sedentário é um forte indicador de risco de desenvolver possíveis doenças coronarianas. O fato de ser esclarecido, ou possuir qualquer nível de graduação escolar, não é requisito para determinar se um indivíduo é ativo fisicamente ou não, ou tem uma qualidade de vida melhor, em relação as pessoas que não são graduadas.

Palavras - chave: Inatividade física. Possíveis problemas de saúde.

1- INTRODUÇÃO

A vida moderna pela qual caminha a humanidade tem facilitado e muito a rotina da população mundial. Essas mudanças trouxeram muitos benefícios, mas de certa forma existe um sub entendimento de tais facilidades que levam as pessoas a adotarem comportamentos cômodos nos quais os indivíduos se inserem e, por conseguintes estão cada vez mais inaptos, o que acaba por comprometer a sua saúde. Além disso, a vida agitada por rotinas de trabalhos estressantes levam as pessoas a se tornarem cada vez mais sedentárias. É partindo desse pressuposto que se entende o sedentarismo como o grande mal do século, explanado em diversos estudos, já que é responsável pelo desencadeamento de varias doenças como, hipertensão, diabetes, obesidade, e as mais frequentes e que matam mais, que são as coronarianas. Esse trabalho tem como objetivo mostrar a realidade de um grupo de docentes em atividade, quais os seus hábitos e como se comportam diante de um mundo cada vez mais prático. Para tanto, foram tomadas duas medidas antropométricas, o IMC (Índice de Massa Corporal), e o RCQ (Relação Cintura Quadril), além de questionários e entrevista coletiva para saber se os mesmo já sentem os males causados pela vida inativa, e se reconhecem ou sentem algum benefício propiciado pela atividade física, a fim de apontar quais as implicações para a saúde, uma vida inapta poderá trazer para os mesmo, e também apresentar os benefícios que trazem para a saúde, o simples ato de adotar um estilo de vida ativo fisicamente, que pode ser através de uma atividade física regular.

1.1 - Justificativa de pesquisa

A inatividade física entre as classes sociais ainda é algo a ser considerado quando se trata de doenças crônicas degenerativas relacionadas a esse estilo de vida. Diversos estudos têm apontado que um estilo de vida

inativo tem aumentado em todo o mundo. Com isso, tem se notado que a população mundial, principalmente em países desenvolvidos e em desenvolvimento, um aumento de peso corporal causado por um estilo de vida inativo. Esse estilo de vida inativo que leva o indivíduo ao aumento do peso corporal, pode desencadear várias doenças crônicas. Entre as doenças mais comuns causadas por uma vida inativa, destacam-se a obesidade, que está relacionada diretamente com o sedentarismo, considerado um dos grandes mal do século.

Diante de um mundo moderno onde foram erradicadas varias doenças contagiosas no século passado, o grande mal que assola as populações em geral tem sido as doenças causadas pelo sedentarismo. Nesse sentido, destacamos algumas doenças causadas pela inatividade física que consequentemente desencadeia o aumento de peso de um indivíduo. A obesidade pode: aumentar as taxas de gorduras, ou seja, do colesterol ruim; aumentar os níveis glicêmicos, que poderão causar diabetes; elevar a pressão sanguínea, causando assim a hipertensão; contribuir com o surgimento da osteoporose; causar doenças cardiovasculares; etc. Além disso, as pessoas com excesso de peso podem sofrer discriminação, o que pode causar doenças psicológicas.

No Brasil, os níveis de inatividade física tem mostrado dados que são preocupantes. Segundo o Ministério da Saúde, o excesso de peso e a obesidade tem aumentado nos últimos seis anos aqui no Brasil. De acordo com a pesquisa, em 2006, o percentual de pessoa com excesso de peso era de 42,7% e, em 2011 subiu para 48,5%. No mesmo período, o percentual de obesos subiu de 11, 4% para 15,8%. O mesmo estudo aponta ainda que o excesso de peso atinge ambos os sexos. Mostra que em 2006, 47,2% dos homens e 38,5% das mulheres estavam acima do peso ideal. Agora, as proporções subiram para 52,6% e 44,7 %, respectivamente.

É sabido que os percentuais de inativos são maiores entre as classes menos escolarizadas. Isso não seria de nenhuma forma qualquer iniciativa de discriminação social. O fato é que quanto maior o nível de escolaridade, maior os conhecimentos sobre saúde. O que não significa também que todas as

peças com baixo nível escolar sejam inativas. Mas o que quero justificar aqui, é o fato de que apesar de ter consciência sobre tal assunto um indivíduo ainda continua inativo. Isso é o que nos intriga.

Pois bem, diante de todos os benefícios propiciados por um estilo de vida ativo, e dos malefícios causados por uma vida sedentária, grande parte da população ainda encontram motivos para optar por estilo de vida sedentário.

Como a inatividade física atinge classes distintas de trabalhadores, a classe dos docentes não fica de fora dessa realidade. Então, levantar dados sobre como tal classe, que apesar de serem esclarecidos sobre os benefícios da atividade física para a saúde, podem optar por um estilo de vida inativo, será algo a ser levado em consideração através de estudos.

1.2 - Objetivo geral

Analisar através de pesquisa, o comportamento pessoal na vida diária e na rotina de trabalho da classe docente, as justificativas para um estilo de vida inativo, visando levantar dados que justifiquem tal estilo, e incentivar a busca por uma vida mais ativa mostrando os benefícios que uma simples atividade física pode proporcionar, contribuindo assim para um completo bem estar físico, mental e social.

1.3 - Objetivos específico

- Analisar o nível de conhecimento da classe sobre os benefícios da atividade física para a saúde e qualidade de vida;
- Analisar através de questionário a rotina de trabalho e a vida pessoal fora dele, assim como o tempo disponível para o lazer;
- Analisar e comparar o IMC e o RCQ do grupo pesquisado.

- Apontar os males causados por um estilo de vida inativo que podem levar às várias complicações por toda uma vida;
- Relacionar as doenças causadas por uma vida agitada no trabalho e um estilo de vida sedentário com os fatores de risco à saúde.
- Discutir de que maneira um estilo de vida inativo associado a rotina de trabalho estressante pode favorecer o aparecimento de doenças crônicas degenerativas.
- Listar os benefícios obtidos através de simples atividades físicas regulares, contribuindo para um completo bem estar.

CAPÍTULO I

2 - REVISÃO DE LITERATURA

Essa revisão de literatura abordará: o trabalho, os aspectos históricos e epidemiológicos das doenças, a saúde, a atividade física, os efeitos básicos refletido na saúde dos docentes e os benefícios propiciados pela atividade física para a saúde.

Quando falamos em inatividade física nos surge a ideia de que estamos falando de sedentarismo o que na verdade não são exatamente a mesma coisa. Até que para o senso comum isso poderia ser possível. No entanto, é preciso que tenhamos uma definição mais específica de ambas. Para esse trabalho é preciso que se compreenda que inatividade física venha de inativo fisicamente, ou seja, uma pessoa que não pratique atividade física. De acordo com o *Mine Aurélio*, o dicionário da língua portuguesa, (2004, p. 409), inativo significa que não está em atividade, ou que não está em exercício. Nesse sentido, associaremos à palavra inativo as pessoas que não praticam atividade física. Araújo e Araújo (2000, p. 194), destacam que para a termo atividade física existem várias definições. Os mesmos autores também destacam que:

[...] A definição apresentada pelo Manifesto do Cirurgião Geral dos Estados Unidos em 1996 considera como atividade física qualquer movimento corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso, incluindo as atividades diárias, como se banhar, vestir-se; as atividades de trabalho, como andar, carregar; e as atividades de lazer, como se exercitar, praticar esportes, dançar, etc. (ARAÚJO & ARAÚJO, 2000, p. 194) [...].

Já Caspersen *et. al.* (1985), defende que atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, mas que o gasto energético não seja levado em consideração. Para o sedentarismo, que deriva da palavra sedentário, o mesmo dicionário Aurélio (2000, p. 665), destaca que é aquele que está comumente sentado. Nesse sentido, consideremos que seja um indivíduo que não se movimenta. Seguindo essa ideia, para ser

considerado sedentário, uma pessoa não deve acumular quaisquer nível de esforço em sua vida ou em seus trabalhos diários.

Para melhor entendimento, podemos delimitar os nossos estudos em dois níveis de atividades que são: atividade física leve (AFL) e atividade física moderada a vigorosa (AFMV) Nesse sentido, há então grupos de pessoas distintas, as quais podemos classificá-las como sedentárias, inaptas ou inativas, sendo que, necessariamente o termo sedentarismo não deve ser aplicado às pessoas que praticam atividades diárias que não atinjam um certo nível de aptidão física. Aptidão física, que significa executar exercícios físicos sem fadiga excessiva.

Neste sentido, preocupa-nos a não inclusão das AFL na classificação dos níveis de atividades físicas nas pesquisas realizadas em nosso país. Imaginemos um grupo de pessoas que não pratica exercício físico regular, mas que inclua atividades leves na rotina diária (1,0 a 2,9 METs), que excedam sua demanda energética de repouso. No máximo poderemos dizer que não atendem às recomendações de AFMV, mas não nos parece correto sugerir que tenham um estilo de vida sedentário ou inativo fisicamente (MARTIN, L. et. al. 2010, p.126).

Para entendermos melhor, o termo Mets, que aqui foi citado, nada mais é que uma unidade metabólica de equivalência, utilizada para medir a intensidade em quantificação de uma atividade física realizada por um indivíduo. Nesse sentido, 1 met equivale ao número de caloria que o corpo consome quando está em repouso. Ao tempo que nos movimentamos em atividades físicas, colocamos os mets de acordo com o aumento e a intensidade da atividade.

2.1 - O trabalho

Para darmos início aos nossos estudos vamos resumir o que seria o trabalho para o homem. Guimarães & De Grandi (s/d) destacam que “o trabalho é fator importante na vida do ser humano, pois é ele que ajuda no desenvolvimento de sua autonomia, posicionando na sociedade o ser humano como sujeito agente”. Além disso, sabemos que o trabalho além de dar dignidade para as pessoas, também as diferencia dos demais seres existentes. É através do trabalho que o homem constrói sua essência, pois, é o próprio homem quem precisa trabalhar para garantir a sua existência, visto que a natureza por si só não é garante. Desse modo, o homem desde os primórdios da humanidade tem procurado explorar e adaptar a natureza para garantir a sua vida. É importante sabermos, que no início dos tempos todos os homens precisavam trabalhar para garantir a sua própria sobrevivência, porém, nos dias atuais, e com o surgimento de um modo de vida cada vez mais capitalista, não são todos os homens que precisam trabalhar. Nesse sentido, apenas uma determinada classe executa os trabalhos para garantir a sua sobrevivência, a dos seus agregados e patrões. Porém, é importante saber que apesar de ser de fundamental importância para o ser humano, o trabalho deve ser encarado com responsabilidade por quem o desempenha e, deve ser oferecido em condições humanitárias por quem emprega.

2.2 - A docência

Em meio as tantas profissões existentes, a docência destaca-se entre uma das mais estressantes, pois essa profissão exige dos seus profissionais um conjunto de ações que sofrem modificações de postura todo o tempo e o tempo todo. Entre tantos comportamentos, observa-se que o professor quando em serviço faz papel de educador, de pai, de psicólogo, de médico, de ambientalista, etc. Quando de folga de sala de aula, não se livra dos trabalhos extraclasse, pois deve sempre buscar atualizações para seus conceitos, e sem se falar no planejamento. Por outro lado, deve dar conta de sua vida pessoal. Quando homem, organizar a casa, contas, problemas pessoais, etc. Quando

mulher, aí o trabalho talvez seja muito maior, pois além de tudo isso que se aplica aos homens, tem ainda os serviços rotineiros, como: lavar, passar, cozinhar, cuidar dos filhos, do marido etc. Além disso, é do professor que se cobra mais, pois carrega com ele a grande responsabilidade de poder influenciar seus alunos, tornando-os capazes de enfrentar o mundo e escolher uma vida digna e justa, contribuindo assim, para um mundo mais justo. Portanto, é notório o poder que tem nas mãos ou em mente, tal categoria. Mas isso nem sempre é reconhecido por seus gestores, os quais não oferecem condições dignas de trabalho, como aponta Codo (apud, AMORIM, 2007) categorizando a docência como a pior organização de trabalho, submetidos, na maioria das situações a condições precárias de infraestruturas, comprometendo ainda mais seu trabalho. Somado a todos esses aspectos, ainda entra a questão de remuneração, pois ainda segundo Amorim (2007) “a profissão de docente ocupa uma das piores posições na questão de remuneração com média de 2 a 3 salários mínimos por jornada de trabalho de 40h semanais”.

A Organização Internacional do Trabalho definiu as condições de trabalho para os professores ao reconhecer o lugar central que estes ocupam na sociedade, uma vez que são os responsáveis pelo preparo do cidadão para a vida (OIT, 1984).

Nesse sentido, a intenção é alcançar um ensino com eficácia. Porém, é preciso observar que para um ensino de qualidade, também é preciso que se ofereçam boas condições de trabalho e salários dignos. Isso foge da nossa realidade, quando nos deparamos com muitas realidades pelas quais o nosso sistema de ensino passa. Claro que não acontece de maneira generalizada. É interessante observarmos também que o termo docente, que define a profissão de professor, e que deveria ser uma das profissões mais respeitadas, nada mais é do que uma atividade comum, diante de outras profissões, como por exemplo a medicina e a advocacia. Sendo que para tais profissões, qualquer sujeito deve passar por um sistema de ensino, que por sua vez, é garantida pelo um simples professor. Na verdade o que tento expor é que o trabalho docente deixa de ser uma atividade prazerosa, para ser uma profissão que complementa a renda familiar, e que pode ser ocupada por qualquer indivíduo.

O resultado disso tudo, juntando-se aos sistemas de ensino e de sociedade, são professores cada vez mais estressados, por pelo menos três motivos lógicos: salários baixos, carga horária pesada e despreparo.

2.3 - Aspectos históricos epidemiológicos das doenças

Para falarmos sobre epidemiologia, vamos abordá-la aqui fazendo um apanhado resumido sobre sua história na humanidade. Segundo Pitanga (2002) diversos autores enfatizam o século XIX como o momento em que se estabeleceram as bases históricas da epidemiologia moderna. Foi devido as consequências da revolução industrial que exacerbou-se os problemas de saúde em todo o mundo. Nesse sentido, acreditava-se que as pessoas adquiriam doenças por habitarem locais sem as mínimas condições de higiene. Por isso, associavam naquela época, as doenças epidemiológicas as condições de vida, á sub ambientes propícios para se viver. Foi a partir dessas condições de vida que as pessoas adquiriram doenças através dos germes. Logo depois, a partir de meado do século XX, que começaram a aparecer as doenças crônico degenerativas, como por exemplo, câncer de pulmão, coronarianas e ulcera péptica. É sobre tais doenças que, ao que sabemos, são doenças que dependem também de fatores ambientais e estilo de vida, e que podem ser modificáveis. É nessa base que se estabelece a atividade física como meio de prevenção e combate a tais doenças provenientes de um estilo de vida sedentário. (Falaremos sobre seus benefícios logo mais em outra parte desse trabalho). O mais importante nesse momento é que entendamos que o termo epidemiologia, por ser uma ciência que estuda quantitativamente o comportamento das doenças, sirva-nos como base para relacionarmos a inatividade física com comportamentos das pessoas pertencentes a categorias distintas, que no caso são os professores.

2.4 - Saúde

Para sabermos, muitos pesquisadores abordam o termo saúde com mais abrangência do que se pensa. Essa palavra por si só representa o oposto de doença, o que na verdade não se limita apenas a isso, pois segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), ter saúde é gozar de um completo bem estar físico, mental e social. Nesse sentido, parece-nos que quase todos os seres humanos estão distantes de preencherem esses requisitos, o que não significa também, que se trata de um mal exacerbado dessa ideia. O fato é que mesmo que as pessoas se sintam bem fisicamente, psicologicamente, e socialmente, haverá sempre algo que se contraponha em seu desfavor. “A percepção do bem estar, resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio ambientais, modificáveis ou não, é que caracterizam as condições em que vive o ser humano” (NAHAS, 2001).

[...] Forma de vida baseada em padrões identificáveis de comportamento, os quais são determinados pela interação de papéis entre as características pessoais do indivíduo e as condições de vida socioeconômicas e ambientais, o estilo de vida está relacionado com diversos aspectos que refletem as atitudes os valores e as oportunidades na vida das pessoas (WHO, 1998).

Compreendemos então que a saúde está relacionada com o estilo de vida que o indivíduo leva, sendo ou não esse estilo de vida, uma escolha própria. Precisamos ressaltar que estamos falando em saúde no geral, pois já sabemos que esse termo corresponde um completo bem estar. Nesse sentido, e partindo desse pressuposto, a saúde abrange outros campos que dependem entre outros de: fatores sócios ambientais, fatores sócios culturais, fatores sociais e econômicos. Agora que já sabemos que saúde não é simplesmente a ausência de doença, e que depende também de muitos fatores, procuremos detalhar com mais especificidade alguns desses fatores que influenciam diretamente na saúde das pessoas. Fatores sócios ambientais: são fatores que fazem parte da vida do ser humano e que são fundamentais, como o transporte, moradia, segurança, meio ambiente, assistência medica, etc. Fatores sócio culturais: educação e lazer, que já abrangem diversas áreas, como teatro, cinema, esportes musicas, jogos, etc. Já os fatores sociais e

econômicos englobam situações econômicas, que envolvem o direito a uma renda justa, inclusão na sociedade, por meios de direitos básicos, de outro fatores já citados, como educação, lazer, etc. Percebemos que todos esses fatores relacionam-se uns com os outros e que influenciam na saúde das pessoas de modo geral. Além desses fatores, que podem ser considerados coletivos, existem também os fatores pessoais, ou individuais, que podem ou não ser modificáveis. Os que não podem ser modificados e que interferem diretamente na saúde de um indivíduo são: sexo, a idade e a hereditariedade. Já os modificáveis, esses fazem parte de muitas estatísticas em desfavor da saúde de todas as populações, são: hábitos alimentares, alcoolismo, sedentarismo, relacionamentos, entre outros.

2.5 - Sobre atividade física

As literaturas definem atividade física como sendo qualquer movimento produzido pelos os músculos esqueleto que resulte em um gasto energético acima dos níveis de repouso. Mas nem sempre as pessoas conseguem esse feito, pois estão sempre sem disponibilidade de tempo. As desculpas são sempre as mesmas e o mais intrigante é que as pessoas, em sua maioria, tem um certo nível de conhecimento sobre esse termo e os seus benefícios para a saúde, mesmo que seja mínimo. Bankoff & Zamai (1999), realizaram um estudo do perfil dos professores de educação física do ensino fundamental do estado de São Paulo e o tema atividade física, e concluíram que houve interesse por parte da população em disseminar o tema, assim como um certo grau de conhecimento sobre o mesmo. A pesquisa revela ainda, um interesse por parte das pessoas em praticar uma atividade física regular, como por exemplo, uma simples caminhada.

Na verdade muitas pessoas reconhecem a atividade física como uma grande aliada da saúde. E quando falo em saúde, quero aqui expor o que já sabemos sobre essa palavra que expressa não somente saúde física. Porém, muitas pessoas associam a atividade física aos benefícios fisiológicos,

deixando de saber que a atividade física quando age no corpo físico, beneficia-o em completo.

2.6 - Efeitos básicos refletidos na saúde dos docentes – estresse

Segundo De Grandi & Guimarães (2010), nas últimas décadas os problemas que antes eram de toda a sociedade, agora fica somente a cargo do professor, o que exacerba o seu nível de domínio dos conhecimentos a ele conferido. Além disso, atrela-se as tantas outras, o fato de ter que adaptar-se aos regimentos previsto em leis que muitas vezes favorecem os discentes. Não que o professor precise agir como em tempos de outrora, mas entende-se que os benefícios conquistados pela classe dos discentes mais prejudica-os, do que mesmo lhes ajudam, por si ter ideia errôneas, por parte dos pais, que muitas vezes não tem um grau de instrução sociável. É nesse sentido que o estresse, que já se fala que é o mal do século, se estabelece na vida profissional dessa categoria devido as várias outras pressões por eles sofrido. Segundo Silva (1994), estresse quer dizer "pressão", "tensão" ou "insistência", portanto estar estressado quer dizer "estar sob pressão" ou "estar sob a ação de estímulo insistente." É seguindo essa linha de raciocínio que se enquadra o profissional da área de educação, pois está sempre sob efeito de pressão. Isso claro não pode ser considerada uma ideia generalizada, pois sabemos que existem instituições educacionais em que seus profissionais apresentam níveis de estresse perfeitamente controlados. Para entendermos mais sobre essa questão de nível de estresse controlável, nos reportamos novamente a Silva (1994), quando relata que o estresse pode ser dividido em dois tipos básicos: o estresse crônico que afeta a maioria das pessoas, fazendo parte da vida cotidiana, e o agudo mais intenso, embora tenha duração mais curta. Desses dois tipo de estresses, entendemos que o estresse crônico é o que mais afeta as pessoas, mas que pode ser controlado com mudanças de hábitos.

No ambiente de trabalho, o estresse pode ser agravado por diversos fatores, mas um dos principais agravantes é a limitação que a

sociedade submete as pessoas quanto às manifestações de suas angústias, frustrações e emoções (WEISS, 2006).

Alem do estresse, que por si só já desencadeia varias outras doenças, o professor enfrenta outras doenças crônicas, por meio de acomodação e repetição de gestos rotineiros. Entre as doenças relacionadas ao comodismo destacam-se as coronarianas. Segundo Gaspar (2004), entre os fatores de risco de contrair doenças cardiovasculares, o sedentarismo revela-se como o fator com maior prevalência. Sabe-se também que o sedentarismo interfere na circulação sanguínea, pois os músculos não exercem um dos papeis mais importantes, que é a contração muscular. Com isso, o retorno venoso não trabalho corretamente, comprometendo assim todo o sistema circulatório e sobrecarregando o coração.

Com a prevalência do sedentarismo, a tendência é que um indivíduo aumente a sua massa corporal gordurosa, o que pode desencadear um excesso de peso e conseqüentemente a obesidade. Nas ultimas décadas, tem se percebido um aumento assombroso de pessoas obesas e, que talvez seja até maior que os casos de desnutrição. A (OMS) afirma que a vida sedentária é o inimigo número um da saúde populacional. Gasparini, et. al. (2005), em estudo realizado sobre as condições de trabalho e os seus efeitos na saúde dos professores, concluíram que o professor tem maior risco de desenvolver uma doença psíquica, quando comparados a outros grupos de trabalhadores. Isso nos leva crer, que essa profissão torna-o mais vulnerável, por ter que enfrentar muitas vezes uma rotina de trabalhos repetidos e com públicos de diferentes culturas, sociais, raciais, etc. Também em estudos realizado no estado da Bahia, entre os anos de 1996 e 2007, ARAÚJO & CARVALHO (2009), apontaram pelo menos três principais queixas de saúde dos professores: problemas com a voz, osteomusculares e saúde mental. Dessa forma, percebe-se que esses são apenas efeitos sentido de imediato, o que nos leva a presumir que futuramente tais problemas podem desencadear tantos outros problemas.

2.7 - Benefícios da atividade física para a saúde

Existem em nossas literaturas varias pesquisas comprovando os efeitos da atividade física para a saúde das pessoas em geral. Khawali, et. al. (2003) ao realizarem pesquisa com um grupo de jovens com diabetes tipo1, concluíram que, um programa de atividade física regular pode ser eficaz em pessoas com diabetes tipo1, pois, a prática de atividade física regular facilita o aumento da captação da glicose pelas células musculares.

Os efeitos de uma atividade física sobre o corpo são inúmeros. Haskell (1999), citado por Bankoff & Zamai (1999) afirma que o exercício é um poderoso remédio, pois prolonga a extensão e a qualidade de vida, diminui o risco de doenças cardíacas, diabetes e câncer, além de aliviar a ansiedade e a depressão mental. Rippe et al. (1988), também destacam esses benefícios e completam que uma caminhada moderada pode ajudar na perda de peso, controle do índice do colesterol e reduzir a velocidade da instalação da osteoporose. Nesse sentido, percebemos que os benefícios adquiridos com uma simples caminhada regular podem contribuir e muito com a vida de qualquer individuo que exerça funções ou situações de trabalhos que elevem o seu descontrolo fisiológico ou psicológico.

Temos, atualmente, fortes evidências para apoiar os benefícios da atividade física regular (AF) para diferentes populações. Estas evidências relacionam-se com a melhoria da aptidão cardiorrespiratória, a aptidão muscular, saúde óssea, composição corporal e marcadores biológicos da saúde cardiovascular e metabólica (MOTA, 2012. p. 163)

Procuremos destacar mais detalhadamente os efeitos da atividade física para a saúde, mediante uma prática de atividade física regular. Sabemos pois, que tais benefícios podem ser sentidos tanto físico, como psíquico, ou seja, na parte fisiológica e na parte psicológica. Vejamos alguns benefícios.

Na saúde em geral podemos destacar em tópicos:

2.8 - Efeitos antropométricos e neuromusculares:

Diminuição da gordura corporal, incremento da massa muscular, incremento da força muscular, incremento da densidade óssea, fortalecimento do tecido conectivo e incremento da flexibilidade

2.9 - Efeitos metabólicos:

Aumento do volume sistólico, diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo, aumento da potência aeróbica (VO₂ máx.) 10-30%, aumento da ventilação pulmonar, diminuição da pressão arterial, melhora do perfil lipídico e melhora a sensibilidade a insulina

2.1.0 - Efeitos psicológicos:

Melhora da autoconceito, melhora da autoestima, melhora da imagem corporal, diminuição do stress e da ansiedade, melhora da tensão muscular e da insônia, diminuição do consumo de medicamentos e melhora das funções cognitivas e da socialização

Mas, apesar de tantos esforços para incentivar uma prática de atividade física regular por parte de profissionais de diversas áreas como a da saúde e da educação, e até mesmo a mídia, as pessoas não fazem muito esforço para saírem de suas rotinas de trabalho exacerbado, não reservando um determinado espaço de tempo para a prática de uma atividade física regular.

O que sabemos, é que todo indivíduo sempre busca uma qualidade de vida favorável. Qualidade de vida é um conceito relativo à percepção dos indivíduos de suas posições na vida, em um contexto cultural e em um sistema de valores, no qual eles vivem em relação a suas metas, expectativas, padrões e conceitos (WHO, 1998).

Ainda que destacássemos aqui inúmero outros benefícios propiciados pela prática da atividade física, ainda assim não esgotaríamos a fonte de benefícios por ela refletida, visto que a fisiologia humana em partes apresenta-

se em particular para cada indivíduo ou grupo de pessoas. Nesse sentido, quero dizer que para determinada pessoa os benefícios padronizados e refletido em comuns podem ir além do que se pode comprovar.

CAPÍTULO II

3. METODOLOGIA OU DELINEAMENTO DO ESTUDO

O método utilizado para essa pesquisa consistiu em aplicação de questionários com perguntas de (sim) e (não), e abertas, onde constou também um levantamento de dados pessoais dos sujeitos através de questionamentos pessoais, ou seja, uma entrevista simples. Essa entrevista foi feita coletivamente onde o principal objetivo foi constatar se o grupo de sujeitos percebia ou sentiam alguns benefícios propiciados pela atividade física regular, e se sentiam qualquer problema de saúde que pudessem relacioná-lo a um estilo de vida sedentário. Para essa entrevista simples, os sujeitos foram esclarecidos sobre a importância, de além do questionário, as informações obtidas por esse meio serviriam como informações complementares para constatar dados. Ainda para complemento de informações foram avaliadas duas medidas antropométricas: o IMC (Índice de Massa Corporal), e o RCQ (Relação Cintura Quadril). Os dados coletados foram colocados em uma tabela, a fim de confrontar esses dados com os das tabelas padrão que segue em anexo, para saber se os sujeitos pesquisados se encontravam dentro dos padrões especificados pela OMS (Organização Mundial de Saúde), e quais os possíveis riscos para a saúde.

3.1 - Materiais:

Para medida de massa corporal, ou peso, foi usada uma balança digital da marca Speedo, com vidro temperado e capacidade máxima para 150kg. Para medida da estatura foi utilizado um estadiômetro, e para o RCQ, foi utilizada uma fita métrica simples, do modelo utilizado para costura, ou seja, por pessoas que confeccionam roupas. Além disso, foram utilizados canetas, uma calculadora digital simples modelo MJ408, de marca Moure Jar.

3.2 - Amostra:

Para essa pesquisa foram selecionados 20 professores das series iniciais do ensino fundamental da escola municipal Iracema Salgueiro Silva, localizada na cidade de Santana do Ipanema – AL. Observação: todos os sujeitos são do sexo feminino, visto que na própria instituição mencionada não existe professores do sexo masculino, pelo menos até a presente data da pesquisa.

3.3 - Critério de inclusão e exclusão:

Como critérios de inclusão na pesquisa, optou-se por selecionar somente professores, sendo que tal estudo é direcionado especificamente á esse grupo. Excluiu-se qualquer sujeito que trabalha na escola, mas que não exerce a função de docente. Apesar de se analisar os comportamentos diários como alimentação correta, tempo disponíveis em casa, carga horária de trabalho, etc., e de esse trabalho ser intitulado como inatividade física entre professores, não foram excluídos da pesquisa professores que praticam atividade física, pois em previa entrevista constatou-se que apesar de alguns relatarem a prática de atividade física, essas não são classificadas como critérios de exclusão, por não serem praticadas regularmente.

Ao longo de três semanas foram coletadas as mais precisa informações sobre a rotina de trabalho, tempo disponível para a prática de atividade física, etc., e também as medidas de massa corporal e estatura. Para tanto, respeitou-se o direito de escolha de um melhor dia para cada um dos sujeitos. Esse trabalho foi feito em etapas, sendo que mesmo com dias marcados e combinados, não contemplaram uma totalidade, o que já se esperava, pois como foi feito em etapas, aconteceu de em dias marcados algum professor faltar a aula, ou mesmo não poder participar naquele momento.

Toda a pesquisa foi desenvolvida no turno da manhã, porém, contemplou professores dos dois turnos, matutino e vespertino. Foi escolhido esse turno por apresentar um número significativo entre os dois turnos, e por se adequar ao horário conveniente ao pesquisador, ficando entendido que tal horário não influenciou qualquer resultado aqui obtido. O horário de trabalho dos mesmos compreende uma carga horária de 25h semanais, sendo que 20h são de sala de aula e 5h para as demais atividades, como planejamentos e reuniões. Esse horário é compreendido entre as 7h30 a 11h30. Então para poder participar da pesquisa procurou-se fazer uma adequação ao o único tempo disponível que os mesmos dispunham, para que assim não interferisse no andamento das suas atividades. Nesse caso o tempo disponível é somente o intervalo, que é das 9h 30 às 9h 45min. Então esses 15 minutos são de descanso para os mesmos. Como precisaria de mais tempo, e respeitando esse tempo de descanso, procurou-se conversar com a direção da escola e os mesmos, para ajustar um melhor tempo. Esse trabalho consistiu em três partes distintas: questionário, medidas antropométricas e entrevista simples. Para responder ao questionário, os mesmos ficaram a vontade. Foi entregue o modelo no qual consiste em fazer um apanhado sobre a rotina pessoal, como por exemplo, carga horária de trabalho, tempo disponível, etc. Todos os sujeitos receberam o questionário devidamente explicado, e qual seria a finalidade de suas respostas, resguardando o direito do anonimato, sob responsabilidade do pesquisador.

3.4 - Parte prática

Para o desenvolvimento de uma pesquisa é preciso levarmos em consideração alguns requisitos básicos como grupo de sujeitos, objetivos e o local onde será desenvolvida a pesquisa. Como parte dessa pesquisa compreende a coleta de dados através de medidas antropométricas, procurei adequar um local simples, mas que fosse o suficiente para deixar tanto o pesquisador quanto os pesquisados bem confortáveis. “As avaliações podem

ser feitas em qualquer lugar, desde que saibamos o que queremos medir, qual nosso público e quais os objetivos temos em mente” (FONTOURA, et. al. 2009, p. 22). Completam ainda, que o local pode ser um laboratório, pode ser no campo, em uma academia, escola ou outros locais. Nesse sentido, e esclarecendo o local dessa pesquisa, a mesma foi realizada na própria escola, ou seja, no próprio local de trabalho dos sujeitos. Só para ratificar essa informação, as medidas e a entrevista, foram feitas em completo na escola. Quanto ao questionário, foi feito parte na escola e parte fora dela, pois depois de entregue alguns preferiram levá-los para responder em suas casas.

Depois de esclarecidos e preenchidos os TCLEs, (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Participação da Pesquisa), foi sugerido que os mesmo respondessem primeiro o questionário. Alguns responderam na própria escola e outros levaram para casa. Os que levaram para casa disseram ser mais conveniente e adequado, até mesmo por uma questão de tempo. Tempo esse já relatado aqui, que é apenas de 15 minutos. Então quem optou levá-lo para responder em casa, teve o tempo de uma semana para tal resposta.

Respondido e entregue os questionários, partimos para a parte da entrevista. Primeiramente gostaria de justificar o termo aqui usado como entrevista, e porque optou-se também por esse método. Pois bem, para se saber um pouco mais sobre a vida de cada professor seriam necessários muito mais tempo, e um processo de entrevista mais complexo, desnecessário nesse processo. Dessa forma, o método utilizado e classificado aqui como entrevista se deu da seguinte forma: foi marcado um dia que contemplou a presença de todos os envolvidos na pesquisa. Esse dia foi cedido pela direção da escola, que não atrapalhou totalmente o andamento das aulas, ou seja, as atividades legais. Então, no dia marcado e logo depois do intervalo da aula, que compreendia as 9h 45min., foram conduzidos até uma sala ampla e confortável, na própria escola, para que assim fossem submetidos a essa entrevista. Durante a entrevista coletiva foram questionados a refletirem primeiro sobre a sua rotina de trabalho e o seu tempo disponível para qualquer atividade física. Foram apresentados uma lista de problemas relacionados a inatividade física. Depois foram apresentados os vários benefícios refletidos no

corpo com hábitos saudáveis, associados a atividade física regular. Ao tempo da apresentação, os mesmos criaram um pequeno debate sobre os próprios comportamentos. Então daí começou a surgir os questionamentos de maneira coletiva. Dentre esses questionamentos foi dada prioridade á duas linhas de investigação mais consistente, que por si só, já desencadeiam outras tantas respostas. Nesse caso optou-se por saber se os mesmos conheciam os benefícios da atividade física juntamente com hábitos de alimentação saudável, e em seguida se os mesmos sentiam algum benefício, que pudesse está ligado a tais hábitos. Também foram questionado a responder sobre qualquer diagnostico de qualquer doença crônica degenerativa associada a inatividade física, que tenha sido em ocorrência de um estilo de vida parado, ou seja, inapto. Essa foi a segunda parte do trabalho de pesquisa.

A terceira parte desse trabalho talvez tenha sido a mais difícil do ponto de vista de que precisaria uma maior aproximação com os sujeitos, ou seja, seria necessário uma maior segurança pessoal e ética, tendo em vista que se tratou de mulheres em sua maioria casadas e que as avaliações de IMC e RCQ é feito diretamente com o corpo. Dessa forma, é necessário que qualquer pesquisador tenha no mínimo uma boa conversa para que os seus pesquisados estejam bem a vontade, e que também permitam tal aproximação. Sabemos e reconhecemos que para tal processo, exige-se um momento de aproximação ético e profissional do pesquisador. Também foram medidas a estatura e a massa corporal. Diante disso, ainda foi levado em consideração o processo de medição da massa corporal, sendo que nem sempre uma mulher gosta de conferir seu peso. Diante desse fato, com uma boa conversa foi resolvido.

Como já citado antes, que o tempo disponível no local de trabalho é de apenas 15 minutos, ficou evidente que esses 15 minutos não seriam suficientes para a coleta de dados. Desse modo, em dias diferentes foram feitos da seguinte forma: uma professora que se encontrava fora de sala, ajudou voluntariamente. Ela ficava na sala da professora participante da pesquisa, enquanto a mesma participava dos demais processos. Numa sala simples com espaço suficiente, foi fixado na parede o estadiômetro para medir a estatura. Estatura “é a distância entre o ponto vértex e a região plantar – com o avaliado

em pé ou deitado” (FONTOURA, et. al. 2009, p. 54). Para essa pesquisa foi utilizado o método em pé. Foi pedido que os sujeitos encostassem bem na parede no ponto onde foi fixado o estadiômetro. Descalços, corpos eretos, membros superiores ao longo do corpo e ombros relaxados. Calcânhares bem encostados na parede, e os pés juntos, além de estarem olhando fixamente para frente. Foi pedido também que os avaliados fizessem uma inspiração, para que assim, fosse compensado o achatamento dos discos vertebrais, ocorridos durante o dia. No momento em que foi feita a inspiração, foi medido a estatura dos pesquisados, escorregando a régua base até encostar na parte da cabeça. Há quem defenda que os pés devam estar ligeiramente abertos á um angulo de 45°, para que não interfira no resultado. Porém, o método utilizado é seguro e foi feito com base em Fontoura, et. al. – Guia pratico de avaliação física, 2009, p. 57. Não foram feitos registro utilizando nenhum tipo de recurso visual, porém, o método utilizado será demonstrado com imagem ilustrativa para uma melhor compreensão dos procedimentos.

Imagem – 01, Procedimentos de medição de estatura:



A imagem é ilustração, e demonstra procedimentos como: posição ereta, pés juntos e olhar fixo para frente. Não é imagem real dos sujeitos pesquisados, para que assim seja preservado as suas identidades.

Imagem – 02 Fita métrica



Para medir a massa corporal foi utilizada uma balança digital, a qual já foi relatada anteriormente. Sabemos que para um resultado mais preciso o avaliado deve estar com o mínimo de roupas possíveis, porém, foi pedido que os avaliados portassem roupas leves no dia que foi marcado para conferencia do peso, visto que em trajes menores seria inviável, por se tratar de um público totalmente feminino, e para não causar quaisquer constrangimento aos mesmos. Na certeza de que a roupa não atrapalhou o peso, foi procedido da seguinte forma: depois de tirar os calçados, os pesquisados foram orientados a subirem na balança, relaxados e olhando para frente sem fazer nenhum apoio com as mãos, até que o peso exato fosse fixado no display da balança, cujo modelo segue na foto abaixo

Imagem – 03, Balança:



Balança

3.5 - Cintura e quadril

Para essas medidas também foram levados em consideração o fato de não causar nenhum constrangimento para os avaliados, visto que foi preciso tocar o corpo em pontos estratégicos, como por exemplo, o osso do fêmur para uma maior precisão do quadril e a última costela para a medida da cintura. Também foi feito com os sujeitos não em trajes de banho, mas com roupas normais de trabalho. Mesmo assim, ficou observado que tais roupas não interferiram de forma significativa no resultado das medidas. Para medir com precisão a cintura foi verificado o ponto de menor perímetro. Foi pedido que o avaliado ficasse de pé e com o abdômen relaxado. Para alguns sujeito, cujo o ponto de menor circunferência não foi encontrado, serviu como base a última costela. Esse ponto é considerado estratégico e preciso. É importante frisar que existe uma diferença bem distinta entre circunferência da cintura e circunferência do abdômen. Pois muitos confundem essas medidas e acabam usando a cicatriz umbilical como referencia para medir a cintura. As imagens a seguir mostram com maior precisão essas diferenças.

Imagens –04, Procedimento de medição do abdômen e da cintura:



Circunferência da cintura

Circunferência do abdômen

As imagens deixam bem explicitadas essa diferença, entre circunferência da cintura e do abdômen. Só lembrando, mais uma vez, para essa pesquisa foi utilizado a medida da cintura, e as imagens são meras ilustrações, não dos pesquisados, e sim, de pessoas anônimas.

Para medir o quadril também não foi necessário que o grupo de sujeitos estivesse em trajes menores, ou seja, em trajes de banho. Os avaliados ficaram de pé, e com as pernas unidas. O pesquisador ficou de lado e localizou o trocânter maior do osso do fêmur. Para conseguir localizar com maior precisão, foi sugerido que os mesmos fizessem um movimento de rotação com o corpo parado e apenas movimentando o eixo do quadril. Dessa maneira e com o dedo polegar sobre o próprio quadril foi localizado com exatidão o ponto estratégico para ser medido. A imagem ilustrativa 05, mostra com maior precisão o ponto certo para medida. Existe também quem defenda que essa medida deve ser determinada a partir do ponto mais elevado do bumbum. Nesse experimento observou-se que seguindo o método de referencia do osso do fêmur, a fita passou exatamente nesse ponto. Desse modo, posso ratificar

essa informação, porém não posso afirmar que segui esse procedimento. A imagem 05 logo abaixo ilustra com maior precisão.

Imagem – 05 Procedimento de medição do quadril



Circunferência do quadril.

CAPÍTULO III

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Para começarmos a nossa análise e discussão de dados, primeiro iremos discorrer um pouco sobre os métodos utilizados para esse trabalho, conceituando e esclarecendo os procedimentos, bem como, a utilização dos mesmos. Dessa forma, espera-se uma total compreensão dos principais pontos que aqui serão discutidos, visto que os mesmo apresentam-se de formas diversificadas.

Os resultados apresentam-se através de tabelas, gráficos, e simples análises com determinado grau de porcentagem. Esses dados foram obtidos através de questionários, entrevistas simples e medidas antropométricas. O questionário aplicado para obtenção de dados, serviu-me como um meio para levantar dados sobre a rotina de trabalho, carga horária de trabalho e tempo disponível para uma possível prática de atividade física, e outros pontos chaves do processo. Medidas antropométricas que segundo Heyward e Stolarczyk (2000), citado por Fontoura, et. al. (2009), é a medida do tamanho corporal com as suas proporções, como por exemplo, estatura, peso corporal, espessura, etc. Essas medidas serviram-me como um dos pontos base para detectar possíveis riscos para a saúde dos indivíduos aqui pesquisados e como referencias para outras pessoas que se apresentem em conseguinte situação. A entrevista aqui realizada foi também parte fundamental nesse processo, visto que o contado direto com o grupo de amostra tornou ainda mais coerente as respostas aqui obtidas.

De acordo com dados obtidos a média de idade do grupo pesquisado é de 40,1%. Quero aqui abrir um parêntese, para deixar mais uma vez explicito que todo o grupo de sujeitos pesquisados é do sexo feminino. (Explicado o motivo anteriormente nesse mesmo trabalho, na parte metodológica), demos continuidade a nossa discussão. Percebemos que essa média de idade pode ser um ponto crucial na vida das mesmas, uma vez que dados interessantes podem se justificar à essa média. É a partir dos 40 anos que a mulher pode começar a apresentar os primeiros sinais de diminuição hormonal o que pode deixá-la um pouco mais vulnerável ao surgimento de determinadas doenças

como a osteoporose, as cardiovasculares e a depressão. Além disso, temos também outro fator que as coloca em partes a tais problemas. A maior parte dos sujeitos pesquisados apresenta pelo menos 15 anos de carreira docente. Isto pode ser entendido como grande fator que eleve um determinado grau de estresse se as mesmas não tiverem uma vida saudável, extra sala de aula. 85% das pesquisadas são casadas. O que nos faz entender também, que tal fator exacerba ainda mais tais potenciais negativos. Não que a vida conjugal seja aqui entendida como fator negativo que propicie ou mesmo aumente os riscos a determinadas doenças. O que quero explicitar, é que segundo as mesmas, num total de 95% (dados esses obtidos na entrevista), relataram que além da docência, são também donas de casa, em horários de folga do trabalho. Desse modo, tomemos base concreta para afirmarmos aqui que juntando toda uma carga horária docente que em alguns casos chega a ser de 60 horas semanais, a rotina de dona de casa, favoreça um determinado nível de cansaço físico e mental, tornando-as vulneráveis a determinadas doenças aqui supracitadas.

Questionadas sobre o uso de alguma bebida, apenas 2 pessoas do total de 20 responderam fazer uso de bebidas, mas com muita moderação, ou seja com baixa frequência, o que representa um total de 10%. Esse fator não representa quantidade importante que influencie na saúde do grupo visto que o percentual apresentado e a maneira como se apresenta, não são insignificantes para podermos relacioná-los a qualquer problema de saúde. Quanto ao número de refeições por dia, ficou distribuído da seguinte forma: 13 pessoas afirmaram fazer 6 refeições por dia; 2 pessoas, 4 refeições por dia; 2 pessoas, 3 refeições por dia e 3 pessoas 5 refeições por dia. O que representa percentuais equivalentes a 65% com 6 refeições/dia; 10% 4 refeições/dia; 10% 3 refeições/dia e 15% 5 refeições/dia, respectivamente. Em consideração ao número de refeições podemos entender também que não seria um determinado número de refeições/dia que favoreceria o aumento de peso corporal, mas, a qualidade desses alimentos e a diversificidade dos mesmos atendendo aos percentuais de nutrientes necessários para uma pessoa comum, pois sabemos que nem todas as pessoas devem seguir uma mesma dieta com determinado número de nutrientes. Por exemplo, um atleta de auto

rendimento não pode ter a mesma dieta de uma pessoas comum, pois é sabido que o consumo de energia necessária para a sua prática é bem maior que uma pessoa que execute apenas trabalhos diários. O que devemos entender é que seja atleta ou não uma pessoa deve ter em mente uma simples conta: gastar o que se consumiu, ou consumir apenas o necessário para o seu gasto. Ora, se eu gasto 500 kcal/dia em meus afaseres, e tenho uma dieta de 2000 kcal, sobrariam 1500 kcal, que precisariam ser gastas de outra maneira, ou então essas 1500 kcal iriam contribuir para um possível aumento da massa corpórea. Conta simples, e que pode ser entendida nesse mesmo trabalho explicitado na base teórica, onde trata dos (METs).

Quanto ao nível de escolaridade, 15 são graduadas, 3 cursando a graduação e 2 com especialização. O que representa em (%) um total de 75% graduadas, 15% em estágio de graduação e 10% com especialização. Com mais de 80% do professores com nível superior completo, essa é uma realidade da escola pesquisada, e que hoje muitas escolas também mostram. Claro que ainda falta muito a nível de Brasil, o que não cabe discutir aqui nesse momento. O que nos interessa mesmo nesse momento, é entender como tantas pessoas com níveis de escolaridades alto, não optam por estilo de vida fisicamente ativo.

80 % das entrevistadas responderam que tem apenas o fim de semana como dias de folga, ou seja o sábado e o domingo. 10% feriados, e os outros 10% só no domingo. O que representa 16, 2 e 2, pessoas entrevistadas, respectivamente. Esses dias de folga, são mencionados em relação ao trabalho docente, sendo que se tratando de mulheres, que em seus tempos livre ainda tem os afaseres domesticos, locompletam quase todo o seu tempo disponível. Isso se justifica quando verificamos a carga horária de trabalho docente que vai de 20h a 60h por semana, o que representa uma média de 40h semanais. Ainda assim, devem dar conta de casa, filhos, esposo, etc. Não é aqui um retrato desastroso da realidade diária da vida de professoras, e sim um resumo de suas rotinas de trabalho. Exarcerba a ideia de que com isso os possíveis problemas de saúde podem surgir devido a rotina de trabalho, tanto profissional quanto pessoal.

Questionados sobre o uso de tv ou computador em casa, as repostas variam entre 1h e 3h por dia, o que representa uma média de 2h/dia. Isso ratifica o que já sabemos, onde observa-se que o tempo que passam em casa não é de lazer, abrindo-se um parentese para dizermos aqui que os meios eletronicos quando bem usados, também são formas de lazer. Lazer esse, que para 50% das entrevistadas, não existe, visto que, responderam não usufruir por falta de tempo. 25% afirmaram só ter tempo aos domingos, mais 25% aos sabados, domingos e feriados. Observa-se então, que metade dos docentes não disponibilizam de tempo suficiente para atividades de lazer ou outras, o que nos dá credito de enfaticamente mais uma vez afirmarmos aqui que, possivelmente no ritmo de trabalho exarcebado e incessante que essas pessoas vivem, tendem a desenvolver problemas de saúde em muito breve.

Sobre o meio de transporte utilizado para ir ao trabalho, 8 professoras responderam utilizar veículos automotivos. 6 afirmaram que alternam entre veículo e ir á pé, e 6 responderam que vão a pé ao trabalho todos os dias. O grafico – 01, logo abaixo mostra os percentuais.

Gráfico – 01 Deslocamento para o trabalho



Questionados sobre a prática de atividade física, apenas 25 % das pessoas confirmaram a prática de uma atividade física, contra 75 % que não

praticam nenhum tipo de exercício físico. Porém, é importante sabermos que esses 25% que praticam alguma atividade física não devem ser considerados fora do grupo dos sedentários, pois, não acumulam um gasto energético suficiente que possa ser considerado como fator que classifique com aptos, ou ativos fisicamente. “Muitos estudos têm tratado inatividade física ou níveis insuficientes de prática de atividade física como comportamento sedentário” (FARIAS JÚNIOR, 2012). Nesse sentido, consideramos que todos os indivíduos pesquisados são sedentários.

A tabela 01 mostra os resultados da massa corporal, idade e estatura.

Tabela -01 Resultados IMC

Indivíduos	Idade	Massa corporal	Estatura
01	37	70,8	1,66
02	23	64,4	1,53
03	39	65,5	1,54
04	42	72,5	1,57
05	46	108,0	1,62
06	45	61,7	1,64
07	36	65,0	1,56
08	39	77,3	1,58
09	50	57,6	1,54
10	44	64,0	1,58
11	47	56,2	1,46
12	37	76,7	160,5

13	49	52,4	1,58
14	44	42,5	1,41
15	39	73,4	1,54
16	25	60,9	1,62
17	52	63,2	1,54
18	37	68,7	1,64
19	43	70,3	1,62
20	28	64,5	1,66

A tabela 02 mostra os resultados das medidas de circunferência da cintura e do quadril

Tabela - 02 Resultados RCQ

Indivíduos	Idade	Cintura	Quadril
01	37	92	104
02	23	83	98
03	39	96	100
04	42	97	112
05	46	125	136
06	45	78	93
07	36	87	95
08	39	95	100

09	50	86	98
10	44	88	102
11	47	83	98
12	37	97	108
13	49	81	91
14	44	78	86
15	39	98	106
16	25	71	94
17	52	80	102
18	37	87	102
19	43	86	100
20	28	91	106

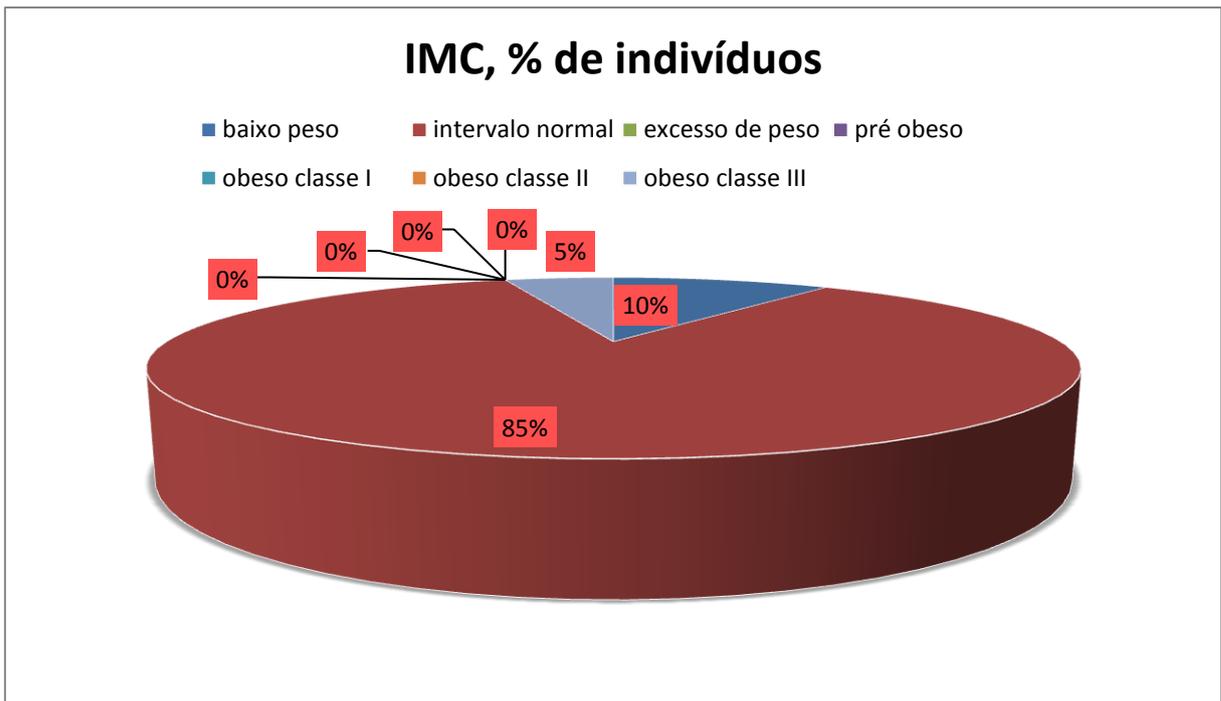
A tabela 03 nos mostra os dados elaborados e classificados a partir de referências da tabela padrão do IMC que segue em anexo I, que trás as medidas de estatura e massa corporal e as suas classificações. Trás também a classificação do RCQ, que tem como base a tabela padrão do RCQ, que segue no anexo II, onde podemos comparar os dados obtidos através das circunferências da cintura e do quadril.

Tabela – 03 Resultados e classificação: IMC - RCQ

Indivíduos	Idade	IMC	Classificação	RCQ	Classificação
01	37	21,3	Intervalo normal	0,88	Muito alto
02	23	21	Intervalo normal	0,84	Alto
03	39	21,2	Intervalo normal	0,96	Muito alto

04	42	23	Intervalo normal	0,86	Muito alto
05	46	33,3	Obeso classe III	0,91	Muito alto
06	45	18,8	Intervalo normal	0,83	Alto
07	36	20,8	Intervalo normal	0,91	Muito alto
08	39	24,4	Intervalo normal	0,95	Muito alto
09	50	18,7	Intervalo normal	0,87	Alto
10	44	20,2	Intervalo normal	0,86	Alto
11	47	19,2	Intervalo normal	0,84	Alto
12	37	23,8	Intervalo normal	0,89	Muito alto
13	49	16,5	Baixo peso	0,89	Muito alto
14	44	15	Baixo peso	0,90	Muito alto
15	39	23,7	Intervalo normal	0,92	Muito alto
16	25	18,7	Intervalo normal	0,75	Moderado
17	52	20,4	Intervalo normal	0,78	Moderado
18	37	20,9	Intervalo normal	0,85	Muito alto
19	43	21,6	Intervalo normal	0,86	Alto
20	28	19,4	Intervalo normal	0,85	Muito alto

Gráfico - 02 Resultados IMC %



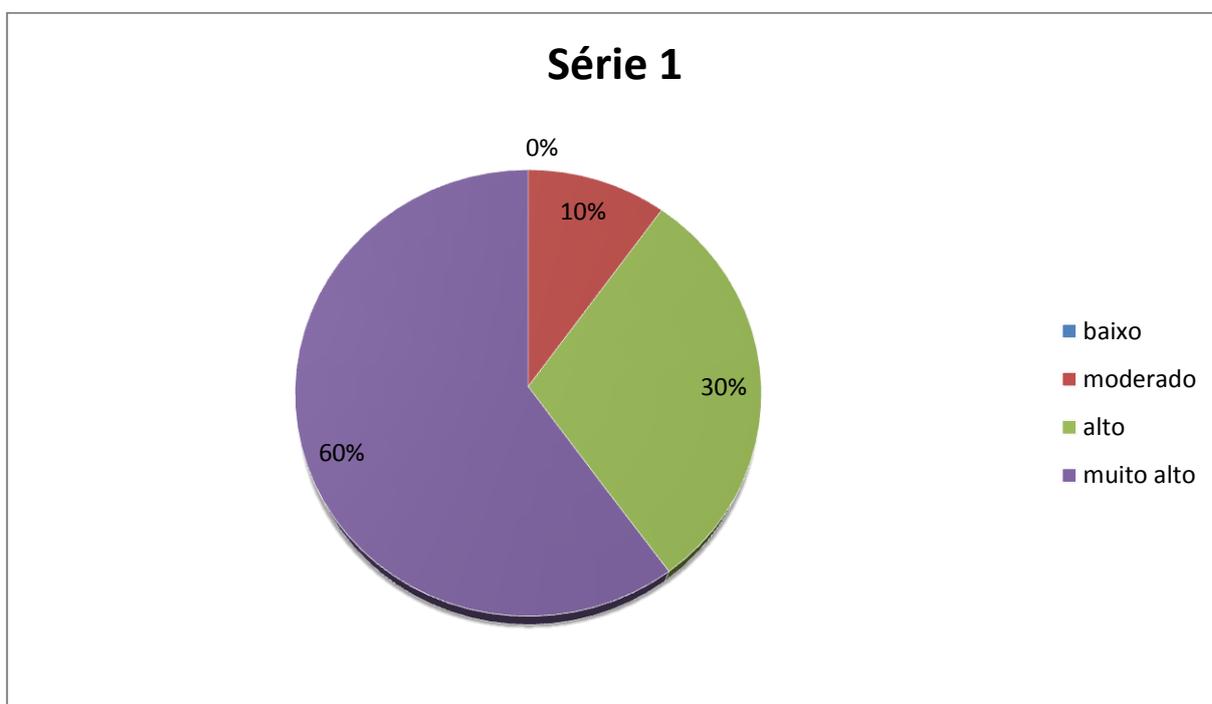
A partir dos dados mensurados como medida de massa corporal e estatura, e feito o cálculo padrão de IMC, chegou-se aos seguintes resultados: 17 indivíduos apresentam intervalo normal. 2 estão abaixo do peso e apenas 1 apresenta-se em estado de obesidade classe III. Esses dados estão representados no gráfico 02. Em percentuais, a classificação fica explicito da seguinte forma: 85% com intervalo normal, 10% com baixo peso e 5% com obesidade classe III.

O IMC talvez não seja um bom indicador de saúde, quando se trata de outros fatores que determinem um risco à saúde, como por exemplo, a gordura localizada no abdômen. Há quem conteste e quem aprove o IMC como medida eficiente de massa corporal, que através dele possa, se chegar a bons indicadores de saúde.

Na década de 80, o IMC foi muito combatido. McLaren (1987) sugeriu o total abandono do uso do IMC em estudos de obesidade. No entanto, Garrow (1988), afirmou que o IMC não poderia ser descartado em estudos epidemiológicos, devido principalmente à ausência de outro indicador que seja tão simples e conveniente e para o qual existem tantos bancos de dados disponíveis. (OLIVEIRA, 2009).

De acordo com Queiróga (2001), é a distribuição do tecido adiposo no corpo, que determina o grau de complicação à saúde associado ao excesso de peso, e não simplesmente o cálculo do IMC. Sendo assim, entendemos que mesmo um sujeito estando com excesso de peso, poderá não apresentar tecido adiposo, como é o caso, por exemplo, dos fisiculturistas. Nesse sentido, o IMC não seria um método seguro para determinar o grau de risco para a saúde.

Gráfico – 03 Resultados RCQ %



Também com dados obtidos a partir da medida de circunferência da cintura e do quadril, chegou-se aos seguintes resultados: 12 indivíduos apresentam um risco de desenvolver doenças cardiovasculares muito alto, já que tal cálculo tem por finalidade apontar a partir desse cálculo esse possível risco. 6 indivíduos apresentam um alto risco, e apenas 2 estão dentro das normas padronizadas classificadas como moderado. Em percentuais, esses dados apresentam-se da seguinte forma: 60% dos indivíduos estão com risco muito alto. 30% alto, e apenas 10% moderado.

Para finalizarmos a nossa discussão, voltemos aos percentuais de indivíduos que praticam uma atividade física e os que não praticam. Prática de

atividade física que considero ponto crucial nesse processo. Contudo, os 75% que não praticam qualquer atividade física, junta-se aos 25% dos que praticam para afirmar que reconhecem os benefícios propiciados pela atividade física, e também os males que uma vida inápta poderá trazer.

5. CONCLUSÃO:

O trabalho aqui explanado teve como objetivo descobrir os motivos que levam a classe docente de uma determinada escola supracima citada, que consideramos pessoas esclarecidas, a adotarem um estilo de vida inapto, ou seja, comportamento sedentário. Além disso, procurou-se também observar quais as consequências que possivelmente esse estilo de vida trouxe para tais indivíduos. Para isso, foi feito um estudo com levantamento de dados, onde consistiu na aplicação de questionário, entrevista e coletiva de medidas antropométricas. Esses procedimentos tiveram por finalidade a formalização de informações e ideias.

O questionário aplicado atendeu satisfatoriamente as expectativas esperadas. Para tanto, esse trabalho foi dividido em três partes. A finalidade foi fazer um apanhado da vida e da rotina diária de cada indivíduo pesquisado. Então, a parte que consistiu nas perguntas diretas já selecionadas, através de questionário, foi o primeiro processo. O segundo passo, consistiu na tomada de medidas antropométricas. Essas medidas foram da cintura e quadril, massa corporal e estatura. Por fim, uma entrevista coletiva com todos os pesquisados, fechou a terceira parte.

Os três procedimentos utilizados para efeito comprobatório da vida e rotina dos pesquisados apresentou resultados não tão distintos do esperado. A rotina de trabalho é um grande fator a ser considerado quando se trata de elemento que contribui para o surgimento de problemas que afetam a saúde, como por exemplo, o estresse. Isso ficou bem claro quando foi constatado que a carga horária de trabalho docente é em media 40h semanais. Além disso, também ficou comprovado que fora da rotina de trabalho docente, ainda existem os trabalhos domésticos que acabam tomando o restante do tempo, tornando-os assim, mais vulneráveis a outros problemas de saúde, supracima citados.

Entre os procedimentos utilizados a fim de constatar possíveis problemas de saúde, o IMC, mostrou-se um pouco não tão eficiente. É sabido

que tal procedimento é utilizado para medir a massa corporal, avaliando se o sujeito está dentro do peso ideal, se está abaixo ou acima do peso. Sendo que o peso acima do normal pode representar um determinado risco de obesidade. Em termos práticos o IMC é indicado para medir o estado nutricional de uma pessoa. Não que o mesmo não tenha tido um determinado grau de relevância nesse trabalho, mas, diante dos resultados não ficou claro que o mesmo tenha elementos suficientes para determinar ou indicar os riscos para a saúde das pessoas que levam uma vida sedentária. Ocorre que certas doenças, não ligadas a obesidade, ou ao baixo peso, pode ser facilmente encoberta pelos resultados de IMC. “O IMC não mede a composição corporal, ele também não expressa a distribuição da gordura corporal, fator que parece importante na determinação de risco de doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e acidentes vasculares cerebrais” (ANJOS, 1992). Nesse trabalho o objetivo foi apontar os riscos á saúde, com intuito de incentivar a prática de alguma atividade física. Seria o IMC, um indicador de saúde negativa para as pessoas que não são aptas, ou seja, não praticam uma atividade física regular. No entanto, os resultados mostraram que apesar de 75% dos sujeitos pesquisados não serem praticantes de atividade física regular, 85% foram considerados com peso ideal.

O RCQ apontou com mais precisão os resultados entre as pessoas que não praticam qualquer atividade física, nem tão pouco cuida da alimentação. Apesar de 65% fazer seis refeições por dia, não podemos afirmar que isso seja um fator determinante para o ganho de peso ou aumento da circunferência da cintura, pois nesse caso não é o número de refeições que pode contribuir com esse fato, mas sim, a qualidade dessa alimentação... Voltemos ao RCQ que apresenta números mais precisos. Com um risco de desenvolver doenças relacionadas ao coração de 30% alto, e 60% muito alto, ficou claro que o estilo de vida sedentário contribui com o aumento da circunferência da cintura, que por sua vez aumenta a vulnerabilidade de desenvolver doenças relacionadas ao coração.

A entrevista coletiva serviu para apontar alguns problemas de saúde, sendo que a mesma por si só não pode ser um instrumento confiável, tendo em vista que se trata de problemas relacionados à saúde. Nesse sentido, seriam

necessários exames específicos. O que se pôde constatar, foi que alguns problemas como indisposição para executar pequenas tarefas, cansaço físico e mental, dores articulares por repetições de gestos, foram as queixas mais anotadas, e que os mesmos associaram ao fato da inatividade física. Já o estresse, foi um fator a ser levado em consideração, mesmo sem um diagnóstico mais preciso. Então, baseado nas respostas obtidas através da entrevista, o cansaço mental pode representar um indicio de estresse, pois o professor muitas vezes está sob a ação de estímulos contínuos. Isso, Segundo Silva (1994), pode representar pressão, e conseqüentemente o estresse. Aponta ainda, para um chamado estresse crônico. Um tipo de estresse que afeta a maioria das pessoas em suas vidas cotidianas.

A falta de tempo como justificativa para a prática de atividades físicas ou exercícios físicos, foi o que mais me chamou atenção. Pois, de acordo com as informações obtidas através do questionário, ficou claro que 80% do grupo tem como tempo disponível pelo menos os fins de semana. Será que seria suficiente? Bem, hoje em dia já é cobrado pelo menos cinco dias na semana de atividades física, o que antes eram somente três. Porém, se uma pessoa só tem tempo aos fins de semana, qualquer atividade física ou exercício físico nesses dias, além de contribuir com a saúde física, com certeza irá beneficiá-la na parte da mente, pois de certo modo iria contribuir como sendo atividade de lazer.

Considerando todos os elementos desse trabalho, que serviram como base e como componentes comprobatórios com fins especificados, ficou comprovado que um estilo de vida sedentário pode representar um risco de desenvolver doenças, principalmente as coronarianas. O estresse também aparece como destaque, resultante de uma vida conturbada, onde a rotina de trabalho exacerba o cansaço mental. Também ficou claro que apesar de não adotarem um estilo de vida ativo fisicamente, todos os sujeitos pesquisados reconhecem a atividade física como meio de prevenir, combater ou controlar doenças crônicas degenerativas no nosso organismo. Não ficou comprovado nesse trabalho que a medida da massa corporal e estatura, ou seja o IMC, tenha eficácia para prever se um indivíduo poderá ser ativo ou inativo fisicamente. Cabendo outros procedimentos para este fim. Ficou comprovado

que a medida da circunferência da cintura e do quadril, ou o seja, o RCQ, foi suficientemente crucial nesse trabalho apontando um grande percentual de risco para a saúde entre os pesquisados que adotam um estilo de vida sedentário. Como esperado, apesar dos 85% serem no mínimo graduados, e todos reconhecerem a atividade física como grande aliada natural da saúde, a falta de tempo foi a resposta mais predominante entre os mesmo, como pretexto para a não realização de uma atividade física regular, sendo que pelo menos o fim de semana todos tem como tempo livre. Dessa forma, entende-se que para a realização de uma atividade física regular, não basta ter o conhecimento de seus benefícios, mas sim, tempo disponível e força de vontade para começar e manter tal atividade. Considerando suficientes os resultados desse trabalho com os dados obtidos, ressalto que para maiores comprovações ou melhores resultados, cabe mais pesquisa na área, que reúna mais elementos e instrumentos avaliativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMORIM, Sâmia N. Marciel de Carvalho. **Distúrbios na voz e estresse em professores: os efeitos do trabalho na saúde docente**. Goiânia: Kelps, 2007.

ANJOS, Luiz. A. **Índice de massa corporal (massa corporal. estatura-2) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura**. Rev. Saúde pública, são Paulo, 26. 1992.

ARAÚJO, Denise Sardinha Mendes Soares de. ARAÚJO, Claudio Gil Soares: **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos**. Revista brasileira de Med. Esporte, vol. 6, Nº 5 – Set/Out, 2000.

ARAÚJO, Tânia Maria; CARVALHO, Fernando Martins. **Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos**. *Educ. Soc.*, Campinas, vol 30, n. 107, p. 427-449, maio/ago. 2009 427

BANKOFF, Antonia Dalla Pria; ZAMAI, Carlos Aparecido. **Estudo do perfil dos professores do ensino fundamental do estado de São Paulo sobre o conhecimento do tema atividade física e saúde**. revista brasileira de atividade física e saúde. Vol. 4, nº3, p. 36-42, 1999. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>, acesso em 30/09/2012.

Caspersen CJ, Powell KF, Christenson GM. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public. 1985.

FARIAS JÚNIOR, José Cazuza de. **Atividade física e comportamento sedentário: estamos caminhando para uma mudança de paradigma?** Revista brasileira de atividade física & saúde. Vol.16, nº 4, 2011. p. 279, 2012.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **O mine dicionário da língua portuguesa**. V. ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2004.

FONTOURA, Andréa Silveira da, et. al. **Guia prático de avaliação física: uma abordagem didática, abrangente e atualizada**. Editora Phorte. São Paulo, 2009.

GASPAR, Pedro João. **Efeitos do sedentarismo a nível cardiovascular: a importância da actividade física na manutenção da saúde**, Universidade de Aveiro. p.1-8, 2004.

GUIMARÃES, Luiza Tainã Calheira; DE GRANDI, Alessandra Bueno. **Um Estudo Sobre a Consciência de Professores sobre seu Nível de Estresse**. Disponível em: http://www.educonufs.com.br/ivcoloquio/cdcoloquio/eixo_03/E3-29.pdf, acesso em: 11 de maio de 2012.

<http://www.google.com.br/search?q=estatura&hl=pt-BR&prmd=imvnsb&tbm> - acesso em: 27 de outubro de 2012.

<http://www.google.com.br/search?q=medindo+quadril+fotos&hl=pt-BR&prmd=imvnfsd&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=p4aMUN-MOoO-9QT7oYC4Cw&ved=0CCIQsAQ&biw=1440&bih=711-> acesso em: 27 de outubro de 2012

http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=643 – acesso em: 03 de novembro de 2012.

KHAWALI, Cristina. et al. **Benefícios da atividade física no perfil lipídico de pacientes com diabetes tipo 1.** Arq Bras Endocrinol Metab vol 47 nº 1 Fevereiro 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n1/a08v47n1.pdf>. acesso em 14/10/2012.

MARTIN, Leandro. et al. **Atividades físicas e comportamentos sedentários: evidências e novos caminhos para nossas pesquisas.** Revista brasileira de atividade física & saúde. Vol. 10, nº 2, p. 126-127, 2010.

MOTA, Jorge. **Atividade Física , sedentarismo e promoção da saúde** Revista brasileira de atividade física & saúde • Pelotas/RS • 17(3) • Jun/2012. p. 163-164.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** II ed. Londrina: Midiograf, 2001.

OLIVEIRA, J. N. **Antropometria e os níveis de flexibilidade como indicadores de saúde em escolares.** Monografia de Especialização. Porto Velho – Rondônia, 2009.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. A condição dos professores: recomendação Internacional de 1966, um instrumento para a melhoria da condição dos professores. Genebra: OIT/ Unesco, 1984.

QUEIROGA, Marcos Roberto. **Associação entre indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal e variável metabólicas.** In: *Revista Atividade Física e Saúde*, vol. 01, nº 02, Santa Catarina - SC, 2001.

WEISS, Brian. **Eliminando o estresse.** Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

WHO. World Health Organization. **Health promotion glossary.** Genebra, 1998.

Anexo I - tabela de referencia

Tabela de IMC

A Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu a tabela do IMC (Índice de Massa Corporal), com objetivo de ajudar as pessoas a controlar seu próprio peso. Visando com isso, o controle da obesidade que se alarma cada vez mais no mundo.

Obs:

A tabela de IMC não é válida para menores de 16 anos, maiores de 60 anos, atletas, gestantes ou mães amamentando!

TABELA – 04, IMC Padrão.

Classificação	IMC (kg/m ²)	Risco de comorbidades
Baixo peso	< 18,5	Baixo, embora aumenta o risco de outros problemas clínicos
Intervalo normal	18,5 - 24,9	Médio
Excesso de peso	Igual ou maior a 25,0	
Pré obeso	25,0-29,9	Aumentado
Obeso classe I	30,0-34,9	Moderado
Obeso classe II	35,0-39,9	Severo
Obeso classe III	Igual ou superior a 40,0	Muito severo

Anexo II

Tabela para referencia

Relação Cintura Quadril (RCQ)

O RCQ tem como objetivo identificar a gordura localizada na região do abdômen, para saber o risco que um indivíduo pode apresentar em desenvolver doenças cardiovasculares.

TABELA – 05, RCQ padrão

Sexo	Idade	Baixo	Moderado	Alto	Muito alto
Homens	20-29	<0,83	0,83-0,88	0,89-0,94	>0,94
	30-39	<0,84	0,84-0,91	0,92-0,96	>0,96
	40-49	<0,88	0,88-0,95	0,96-1,00	>1,00
	50-59	<0,90	0,90-0,96	0,97-1,02	>1,02
	60-69	<0,91	0,91-0,98	0,99-1,03	>1,03
Mulheres	20-29	<0,71	0,71-0,77	0,78-0,82	>0,82
	30-39	<0,72	0,72-0,78	0,79-0,84	>0,84
	40-49	<0,73	0,73-0,79	0,80-0,87	>0,87
	50-59	<0,74	0,74-0,81	0,82-0,88	>0,88
	60-69	<0,76	0,76-0,83	0,84-0,90	>0,90



Universidade de Brasília
PROGRAMA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

PÓLO _____

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE
PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o documento de consentimento de sua participação, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Pólo _____ do Programa UAB da Universidade de Brasília pelo telefone (XX____) ____-____.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: _____

Responsável: _____ (nome do orientador)

Descrição da pesquisa:

Resumo descritivo da pesquisa, a ser construído conforme objeto e objetivos definidos a partir do Projeto de Pesquisa.

Observações importantes:

A pesquisa não envolve riscos à saúde, integridade física ou moral daquele que será sujeito da pesquisa. Não será fornecido nenhum auxílio financeiro, por parte dos

pesquisadores, seja para transporte ou gastos de qualquer outra natureza. A coleta de dados deverá ser autorizada e poderá ser acompanhada por terceiros. O resultado obtido com os dados coletados, bem como possíveis imagens, serão sistematizados e posteriormente divulgado na forma de um texto monográfico, que será apresentado em sessão pública de avaliação disponibilizado para consulta através da Biblioteca Digital de Monografias da UnB.

TERMO DE CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____,
RG _____, CPF _____, abaixo assinado,
autorizo a utilização para fins acadêmico científicos do conteúdo do (teste, questionário, entrevista concedida e imagens registradas – o que for o caso) para a pesquisa: _____ (título do projeto de pesquisa).

Fui _____ devidamente _____ esclarecido _____ pelo _____ (a) aluno(a): _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os seus objetivos e finalidades. Foi-me garantido que poderei desistir de participar em qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade. Também fui informado que os dados coletados durante a pesquisa, e também imagens, serão divulgados para fins acadêmicos e científicos, através de Trabalho Monográfico que será apresentado em sessão pública de avaliação e posteriormente disponibilizado para consulta através da Biblioteca Digital de Monografias da UnB.

Local e data

Nome e Assinatura

Apêndice I

Questionário (modelo).

Nome:

Idade:.....sexo M () F ()

() casado (a) () solteiro (a)

Fumante: sim () não ()

Nível de escolaridade: _____

Faz uso de bebidas: sim () não ()

Alcoólica () refrigerantes () outras ()

Numero de refeições por dia, incluindo lanches.

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () mas de 6

Carga horária de trabalho: _____

Tempo que passa em casa: _____

Horas disponíveis para o laser: _____

Horas assistindo: _____

Horas fazendo serviços em casa: _____

Dia(s) de folga e hora(s):

Deslocamento para o trabalho:

() andando () bicicleta () carro/ outro transporte

Pratica alguma atividade física?

sim não

Qual atividade física?

caminhada corrida ginástica aeróbica musculação

bicicleta dança nada outras

Quanto tempo pratica atividade física:

_____ semana(s). _____ mese(s). _____ anos.

Frequência da atividade física

_____ x por semana

Sabe os beneficio que traz a atividade física para a saúde

sim não

Sabe das implicações que possivelmente trará para a saúde, uma vida inativa?

sim não