

A Interface da Autoavaliação em Saúde dos Professores e seu Preparo para Abordagem do Tema na Escola

The Interface Self-Assessment in Health of Teachers and Their Preparation for Theme Approach at School

PAULA BETINA BOCK DE PRASS¹

WAGNER DE SOUZA OLIVEIRA²

RESUMO

Objetivo: O presente estudo foi realizado com o intuito de analisar os conhecimentos sobre saúde de professores de educação física e a implicação destes para cuidar da própria saúde, bem como para abordar a temática no campo escolar. Para isso, foi necessário identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas (DCD); Autoavaliar a saúde e o conhecimento dos professores; Autoavaliar seu preparo para realizar observação/orientação na saúde dos escolares. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, diagnóstica, quantitativa. Fizeram parte da amostra todos os professores (17) que atuam na rede estadual de ensino de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários. Para a análise estatística dos dados utilizou-se o programa SPSS 10.0. Os dados foram tratados através da estatística descritiva (média e desvio padrão). A associação entre as variáveis ordinais foi obtida através da correlação linear de Pearson e entre as variáveis categóricas foi utilizado o Chi - quadrado com significância com $p < 0,05$. **Resultados:** Foi constatado que os professores autoavaliam sua saúde de modo positivo, não apresentam fatores de risco determinantes para o aparecimento de doenças crônicas, tem um bom conhecimento sobre estas, seus fatores de risco e prevenção, mas não se sentem suficientemente preparados para abordagem da temática saúde na escola. **Conclusões:** Os conhecimentos dos professores não são determinantes para a abordagem da temática saúde na escola. Esta perpassa pela formação continuada no sentido de ampliar a articulação do conhecimento com a ação pedagógica.

DESCRIPTORIOS

Saúde. Professores. Autoavaliação. Saúde na escola.

ABSTRACT

Objective: This study was performed in order to analyze the knowledge about health of physical education teachers and the implication of these to take care of their own health, as well as to address the theme in the school field. For this, it was necessary to identify the risk factors for the development of chronic degenerative diseases (DCD); Evaluate the health and knowledge of teachers; Evaluate your preparedness to carry out observation/guidance on school health. **Material and Methods:** this is a descriptive, quantitative diagnostic research. The sample all teachers (17) working in State schools in a city in the Northwest of the State of Rio Grande do Sul. For data collection were used two questionnaires. For the statistical analysis of the data we used the SPSS 10.0 program. The data were processed through the descriptive statistics (mean and standard deviation). The association between ordinal variables was obtained by Pearson and linear correlation between the categorical variables has been used the Chi-square with significance $p < 0.05$. **Results:** it was found that the teachers autoavaliam your health positively, not present risk factors determining the onset of chronic diseases, has a good knowledge about these, his risk factors and prevention, but do not feel sufficiently prepared for the thematic approach health in school. **Conclusions:** knowledge of the teachers are not decisive for the thematic approach health in school. This pervades through continuing education in order to broaden the articulation of knowledge with pedagogical action.

DESCRIPTORS

Health. Teachers. Self-assessment. Health at School.

1 ¹Mestranda em Educação nas Ciências na Unijuf; Pós-graduada em Micropolítica e Gestão do Trabalho em Saúde pela UFF, Ijuí/RS, Brasil.

2 ²Educador Físico, Ijuí/RS, Brasil.

Desde a década de 80, a saúde é discutida como resultante de múltiplos fatores, que vão além da ausência de doenças¹. Aspectos de saúde em suas novas concepções sugerem a ampliação de seu cunho biológico e médico-curativo. Suscita-se também sua dimensão socioeducativa e cultural, que tem fortes e grandes ligações com a dimensão educacional².

Num sentido multifatorial, a promoção da saúde inferiu também a necessidade de uma rede de responsabilidades. Nessa rede, além das famílias, sujeitos e setores de saúde, incluiu-se a escola. O Ministério da Educação e do Desporto a fim de atender às determinações da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/96)³ criou o referencial curricular nacional para a educação fundamental, com o objetivo de que este seja um elemento catalisador de ações na busca de uma melhor qualidade para a educação brasileira. Dentro destes referenciais a educação para a saúde é tida como um tema transversal que deve ser trabalhado e assumido como uma responsabilidade e um projeto de toda a escola, onde os alunos, o ambiente escolar e os professores são os elementos chave para tal realização³.

A facilidade para obtenção de informação existente atualmente não garante a escolhas de estilos de vida saudáveis. Dessa forma, a escola enquanto organização formadora, tem importante papel na aplicação de medidas que ajudem os jovens a transformarem os seus conhecimentos em práticas de bem-estar e saúde, de forma articulada, autônoma e responsável⁴.

O Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, preocupados com esta temática, criaram o programa Saúde e Prevenção nas Escolas, que tem o intuito de contribuir com os aspectos de promoção da saúde na vida das crianças e dos adolescentes⁵. Para que o trabalho em prol da saúde na escola seja efetivo, é importante que os professores estejam e se sintam preparados para desenvolver esta temática. Além de capacitar os escolares sobre aspectos de saúde com base nos conhecimentos teóricos, os professores podem elaborar em conjunto com os alunos estratégias para o enquadramento harmonioso com o meio sociocultural e o ambiente onde estes estão inseridos⁴.

No campo da educação física o tema saúde sempre esteve presente⁶, porém inicialmente sob um discurso higienista. A partir da década de 80⁷, outras

correntes no campo da educação física passaram a discutir de forma crítica a relação da educação física e saúde, incluindo nesse debate sua relevância social. Desta discussão, surge a valorização da cultura corporal de movimento como possibilidade de promoção à saúde, que valorize outros aspectos para além do físico. De acordo com um estudo de revisão⁸, quando pensada no campo da saúde, a educação física passou a incorporar em seu discurso o termo práticas corporais. As práticas corporais ampliam os conceitos de atividade física, uma vez que são entendidas como o próprio corpo, como construções histórico-culturais. Nelas, importam as vivências práticas, mas também a reflexão e a capacidade de valorar sobre elas, numa dimensão tridimensional. Estas têm vistas a contribuir para um cuidado de si e da vida autêntico e autônomo⁹, discurso que deve legitimar a educação física como meio para a educação em saúde¹⁰.

Neste sentido, é necessário que os professores de educação física reconheçam a corporeidade que não se esgota em um corpo físico. Incluam em sua atuação com vista na saúde a dimensão cognitiva, emocional, social e espiritual¹¹. Necessita-se de profissionais capazes de se preocupar com a saúde alheia, sejam cuidadores da vida humana, transpareçam sensibilidade e capacidade transformadora¹².

Não se pode associar fielmente a informação e/ou conhecimento à adoção de comportamentos, tanto à adoção destes para si próprio como na utilização destes para orientar e articular atividades pedagógicas. De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN)¹³ o profissional de educação física possui uma bagagem de conhecimentos adquiridos ao longo de sua formação, entretanto a desvalorização de seu trabalho na escola desmotiva-o a resgatar seus conhecimentos e a aplicar suas capacidades e habilidades. A formação permanente como um processo dinâmico é necessário para transformar e acolher saberes e práticas que se constituem no cotidiano¹⁴, inclusive no que tange aos aspectos de educação em saúde. As transformações exigem conhecimento teórico e prático para nortear o trabalho profissional. Portanto, o profissional da área deve permanentemente refletir e discutir a ampliação da relação de compromisso da educação física para além da esfera da aptidão física¹⁵. A partir dessa reorientação paradigmática, o professor poderá fazer com que a educação física escolar defina o seu papel em relação à saúde. Os PCN¹³ propõem que uma educação física atenta aos problemas do presente, não pode deixar de

eleger como uma de suas orientações centrais a educação para a saúde.

Nessa compreensão, salienta-se a importância do professor estar ciente sobre seu próprio estado de saúde, o qual envolve suas concepções, que implicam de alguma forma na abordagem da saúde no campo da educação física. Entende-se que este processo de conhecimento dos professores deve ser realizado de forma autoavaliativa. A organização mundial de saúde recomenda a autoavaliação como uma das formas de monitoramento do estado de saúde, sendo esta amplamente empregada em inquéritos populacionais com relação ao estado de saúde ¹⁶.

O objetivo deste estudo foi analisar através da autoavaliação a percepção dos professores de educação física sobre sua própria saúde e seu preparo para atuar com a temática saúde no campo escolar.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, diagnóstico de abordagem quantitativa. Fizeram parte do estudo todos (17) professores que atuavam com a disciplina de educação física na rede Estadual de Ensino de uma cidade da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Os professores foram visitados em sua escola de atuação no período de março a junho de 2012. Todos aceitaram participar da pesquisa após a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido que foi assinado pelos mesmos.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, elaborado com 8 perguntas fechadas, que buscaram avaliar o estado de saúde dos professores, fatores de risco associados às doenças crônicas degenerativas (DCD), presença antecedentes familiares, uso de tabaco e álcool, qualidade da alimentação. O mesmo foi testado em projeto piloto. Além deste instrumento, utilizou-se para a identificação do nível de atividade física o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Houve também a necessidade de calcular o índice de massa corporal (IMC) e ainda fazer a aferição da pressão arterial.

Para a análise estatística dos dados utilizou-se o programa SPSS 10.0. Os dados foram tratados através da estatística descritiva (média e desvio padrão). A associação entre as variáveis ordinais foi obtida através da correlação linear de Pearson e entre as variáveis categóricas foi utilizado o Chi-quadrado com significância com $p < 0,05$.

Referente à hipertensão na família considerou-se indesejável àqueles que afirmaram possuir pais, avós, irmãos hipertensos, e desejável aqueles que não possuem casos na família. Quanto ao IMC foi considerada a tabela proposta pelo Ministério da Saúde (2004), sendo considerado nível desejável os valores entre 18,5 e 24,9 e indesejável valores abaixo ou acima destes. Com relação ao nível de atividade física aqueles que foram classificados como sedentários ou insuficientemente ativos classificou-se como indesejáveis e os ativos ou muito ativos, foram considerados desejáveis. No aspecto de consumo de álcool, foram considerados desejáveis aqueles que não consomem bebida alcoólica, e indesejáveis os professores que relataram beber frequentemente e nos finais de semana. Em relação ao uso de tabaco, os não fumantes e ex-fumantes foram considerados desejáveis e os que relataram fumar, indesejáveis.

Foram respeitados os aspectos éticos para a realização da pesquisa. O projeto foi aprovado em reunião ordinária pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICRUZ com parecer nº 005.0.417.000-09.

RESULTADOS

Os 17 professores entrevistados possuíam entre 24 e 57 anos. Dentre estes, nove eram do sexo feminino e oito do sexo masculino. A apresentação dos resultados foi dividida em três subcategorias: 1º Identificação dos fatores de risco associados às doenças crônicas degenerativas (DCD) e autoavaliação da saúde pelos professores; 2º Autoavaliação do conhecimento dos professores sobre doenças crônicas degenerativas, fatores de risco e prevenção; 3º Autoavaliação do seu preparo para realizar observação/orientação e intervenção no estado de saúde dos escolares.

1º Diagnóstico do estado de saúde e dos fatores de risco associados às DCD

Observa-se nos dados da tabela 1 que a maioria dos professores são ativos e muito ativos, fazem uso de bebidas alcoólicas somente nos finais de semana e não fumam. Entretanto, apresentam propensão hereditária para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Com relação à percepção dos professores em relação ao seu estado de saúde, identificou-se que a maioria (52,9%) dos professores

entrevistados considera que sua saúde está muito boa, 41,2% a consideraram boa e apenas 5,9% a consideraram ótima. Em relação à qualidade da alimentação e a prática de atividade física regular, a maioria (82%) considerou ter uma alimentação adequada. Da mesma forma, os entrevistados que se consideram ativos ou muito ativos somaram 82,4%. Em relação a pressão arterial, observou-se que 23,5% dos entrevistados apresentaram valores pressóricos acima do normal.

Ao correlacionar o nível de atividade física (NAF) com a avaliação nutricional encontrou-se associação forte, inversamente proporcional e significativa ($p = 0,002$) somente entre o NAF e a classificação do IMC, ou seja, quanto mais ativo menor o IMC.

Em relação à autoavaliação da saúde, identificou-se que a maioria (52,9%) dos professores entrevistados considera que sua saúde está muito boa, 41,2% a consideraram boa e apenas 5,9% a consideraram ótima.

2º Autoavaliação do conhecimento dos professores de Educação Física da rede Estadual de Ensino sobre doenças crônicas degenerativas, fatores de risco e prevenção.

Na tabela 3 encontram-se os resultados da autoavaliação dos professores sobre o seu conhecimento a respeito das DCD. A maioria salientou ter um bom conhecimento sobre as DCD, bem como dos fatores de risco associados a estas e as estratégias de prevenção.

3º Autoavaliação do preparo dos professores de Educação Física da rede Estadual de Ensino para realizar observação e orientações do estado de saúde dos escolares.

Fatores de risco	Indicadores	N	%
Nível de Atividade Física	Sedentário	1	5,9
	Insuficientemente ativo	2	11,8
	Ativo	8	47,1
	Muito Ativo	6	35,3
Hereditariedade	Sim	12	70,6
	Não	5	29,4
Álcool	Somente finais de semana	9	52,9
	Não consome	8	47,1
Fumo	Sim	1	5,9
	Não	16	94,1
IMC	Normal	12	70,6
	Acima do Normal	4	23,5
	Sobrepeso	1	5,9

		IMC	Circunf. da cintura
Nível de atividade física	Correlação	-,686**	-,436
	Significância	,002	,080
	N	17	17

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabela 3. Conhecimento sobre DCD

Conhecimento sobre	Indicadores	N	%
DCD	Ruim	2	11,8
	Bom	13	76,5
	Muito bom	2	11,8
Fatores de Risco	Ruim	2	11,8
	Bom	11	64,7
	Muito bom	4	23,5
Prevenção	Ruim	2	11,8
	Bom	10	58,8
	Muito Bom	4	23,5
	Ótimo	1	5,9

Tabela 4. Autoavaliação do preparo do professor para observar e orientar a saúde dos alunos.

Autoavaliação	Indicadores	N	%
Preparo para observar a saúde do escolar	Mal preparado	1	5,9
	Mais ou menos preparado	11	64,7
	Bem preparado	5	29,4
Preparo para orientar a saúde do escolar	Não se considera preparado	10	58,8
	Considera-se preparo	07	41,2

DISCUSSÕES

A percepção de saúde depende do conhecimento acerca de saúde que cada pessoa possui. Esta pode se fazer no sentido ampliado, considerando os vários fatores influenciadores ou ainda de forma reducionista, considerando as questões estritamente biológicas. Os professores entrevistados avaliaram sua própria saúde de forma positiva. Neste sentido não foi possível identificar se esta avaliação positiva efetou-se no sentido sociocultural e subjetivo, associado com a capacidade de apreciar a vida e de resistir aos desafios do cotidiano ou se esteve ligada aos aspectos biológicos do risco de adoecer ¹⁷.

Em estudo realizado em 2010 na cidade do Piauí ¹⁸, que buscou autoavaliar a qualidade de vida de professores de educação física, pode-se perceber uma aproximação de resultados com esta pesquisa. Dos professores entrevistados no Piauí, 39% considera sua saúde como boa e 10% a considera ótima, enquanto que no Rio Grande do Sul (RS), o percentual observado foi de 41,2% para boa e 5,9% para ótima. Em contrapartida, dos profissionais entrevistados no RS, 52,9% consideram sua saúde como muito boa, enquanto

que no Piauí, 43% afirmaram que esta precisa ser melhorada.

Com base nas respostas apresentadas pelos professores entrevistados com relação aos hábitos de vida, identificaram-se bons níveis de saúde, ao menos no sentido biológico, à medida que os hábitos de vida estão intimamente relacionados ao sentido antagônico à doença. As doenças crônicas degenerativas são a principal causa de morte e incapacidade no mundo inteiro ¹⁶. Entre os principais fatores de riscos à saúde, responsáveis por mais da metade das doenças no mundo, destacam-se a hipertensão, alto teor de colesterol, obesidade, inatividade física, baixo consumo de frutas e verduras, ingestão de álcool e fumo. A situação torna-se ainda mais grave quando a pessoa apresenta uma combinação de dois ou mais desses fatores.

Entre as doenças que mais atingem a população em função da falta de hábitos saudáveis, podem ser citadas as doenças cardiovasculares ¹⁶. A obesidade e o consumo de álcool excessivo são as principais causas modificáveis de hipertensão arterial, enquanto que o fumo e o regime alimentar são as principais causas de câncer ¹⁶. Estes estudos mostram que o sedentarismo ou inatividade física tem demonstrado uma forte

correlação com o desenvolvimento de DCD. A prática regular de atividade física atua na promoção de saúde tanto do sentido de diminuir o risco de doenças, como no sentido de promover o bem estar ¹⁹.

A maioria dos entrevistados apresentou um baixo risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, pois existe uma preocupação com a qualidade da alimentação, com a prática de atividade física, com o uso moderado de bebidas alcoólicas e com o não uso de tabaco. A prática de exercícios físicos regulares associados a cuidados com a alimentação, tem como benefícios: redução do peso e da gordura corporal, diminuição da ansiedade e depressão, melhora na sensação de bem-estar, melhora no desempenho profissional, no lazer e em atividades esportivas, contribuindo de uma maneira geral para a saúde dos indivíduos ¹⁹. A Organização Pan Americana de Saúde ¹⁶ destaca a atividade física regular como promotora da saúde, pois esta interage de maneira positiva com estratégias para melhorar os hábitos alimentares, desencorajar o tabagismo, o consumo de álcool e drogas, reduzir a violência e promover a integração social.

A correlação apresentada entre o nível de atividade física e o IMC, está de acordo com outros autores ^{20,21}, os quais afirmam que um dos benefícios da atividade física que diz respeito aos aspectos antropométricos é a diminuição do IMC. De acordo com OMS ¹⁶ vários fatores podem influenciar o IMC, entre eles a atividade física. A redução da atividade física por um longo período pode levar a um ganho de peso corpóreo e, por consequência, ao aumento do IMC. Por outro lado, o aumento da atividade física vigorosa pode reduzir a chance de indivíduos saudáveis apresentarem valores de IMC acima dos valores adequados para a saúde.

Em outros estudos realizados ^{22,23} foi encontrada uma associação entre o nível de atividade física e o IMC. Observou-se uma proporção maior de indivíduos inativos entre aqueles com IMC menor que 18,5Kg/m² e maior que 29,9Kg/m². Quando se buscou avaliar o efeito de uma dieta hipocalórica, e da dieta hipocalórica associada à prática de exercícios físicos em crianças, observou-se que ocorreu redução importante do IMC em ambos os grupos, sendo superior no grupo que realizou atividade física (-13,5% x -6,2%; p < 0,001. Buscando avaliar a influência da atividade física na diminuição do IMC ²³ foi verificado que a obesidade está inversamente relacionada à aptidão

física dos idosos. Embora as pesquisas apresentadas refiram-se a populações distintas, é possível observar que em todas as faixas etárias, existe uma redução do IMC à medida que a prática de atividade física faz parte do cotidiano.

Outro dado que chama atenção é a propensão dos professores a desenvolverem DCD com base nos fatores hereditários. Dos entrevistados, 70,6% tem histórico familiar de hipertensão. Dos fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço deles pode ser atribuído a fatores genéticos²⁴. Outro estudo²⁵ diz que apesar da hereditariedade desempenhar um grande papel no desenvolvimento de hipertensão arterial, os fatores hereditários só irão apresentar significância se existirem condições ambientais favoráveis para o desenvolvimento da doença. Observa-se que apesar de 70,6% dos entrevistados apresentarem propensão genética para o desenvolvimento de hipertensão, apenas 23% tem valores pressóricos acima do normal, possivelmente pela falta de fatores ambientais favoráveis. Isso indica que a hereditariedade apesar de ter significância não é um fator decisivo para o desenvolvimento da doença.

Embora a maioria dos professores tenha afirmado possuir um bom conhecimento sobre doenças crônicas degenerativas, fatores de risco e prevenção os mesmos consideram-se mais ou menos preparados para observar a saúde do escolar e não se consideram preparados para orientar sobre o assunto. Em estudo semelhante, realizado em São Paulo em 1986²⁶, o autor destacou a formação permanente e continuada dos professores como importante ferramenta para a efetivação deste tema na escola.

A formação inicial da educação física do campo da saúde enquanto uma prática pedagógica para além da aptidão física ainda é deficitária, apesar das iniciativas de reformulação dos currículos deste curso ²⁷. Dessa forma, muitos profissionais que hoje estão atuando, não tiveram formação para o campo da saúde, ao menos no que tange aos processos de educação para saúde em seu sentido ampliado e sociocultural. Devido aos entraves dos currículos de formação de professores, esta capacitação deve se dar como um processo contínuo e ininterrupto, que percorre toda a trajetória profissional do professor, no intuito de aprimorar a sua ação pedagógica relativa à saúde ¹⁰. Diante destas dificuldades, corre-se o risco de não abordar a temática na escola sob nenhum dos enfoques, seja ele biológico ou sociocultural.

CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível concluir que os professores de educação física não se sentem preparados para atuar como educadores de saúde na escola, considerando-se insuficientemente capazes de observar e orientar seus alunos com relação ao tema. Em função da informação que cada um possui, os professores mantêm hábitos de vida que consideram saudáveis e que em seu entendimento não implicarão em riscos para sua saúde. Desta forma avaliam sua saúde de forma positiva. Apesar disso, é necessário esclarecer que não foi possível estabelecer uma relação entre ser saudável e ser capaz de orientar outra pessoa para isso.

Partindo dessa afirmação, pode-se dizer que a abordagem do tema saúde na escola, especialmente nas

aulas de educação física, não depende somente do nível de informação que cada professor possui. Este perpassa pela capacidade de articulação destes saberes com a concretização de suas práticas pedagógicas, que não pode se dar num processo de transmissão de conhecimento, já que a aquisição do conhecimento nem sempre é suficiente para concretizar o aprendizado em saúde. De qualquer forma não se pode abandonar esta temática. Sugere-se fomentar nos alunos essas discussões, servindo de mediador, de forma a permitir que estes também elaborem seus conceitos de saúde e consigam ao longo do tempo agir em prol dela, tornando-se capazes de autoavaliar-se, considerando os conhecimentos biológicos, mas também pautados na subjetividade que a saúde inspira.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos. Brasília, DF, 2006.
2. Silva FM. Educação Física Escolar e Educação para a Saúde. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2088; 12 (1): 81-94.
3. Brasil, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. O professor de educação infantil. Brasília, DF, 1996.
4. Dias MLC. Escola, Saúde e Sociedade: Estudos de Avaliação de Projetos de Educação para a Saúde [Tese de Doutorado]. Portugal: Universidade de Aveiro, Didática e Formação, Departamento de educação; 2013.
5. Ministério da Saúde (BR). Programa saúde e prevenção na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
6. Mendes MIB. Do ideal de robustez ao ideal de magreza: Educação Física, saúde e estética. Movimento, Porto Alegre, RS. 2009; 15(4): 175-191.
7. Martinez JFN, *et al.* Práticas corporais e SUS: Tensões teóricas e prática. In: FRAGA, AA; CARVALHO, YM; GOMES, IM. As práticas corporais no campo da saúde. São Paulo, SP: Editora Hucitec; p. 198-224, 2013.
8. Lazzarotti Filho A, Silva AM, Antunes PC, Silva APS, Leite JO. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e as repercussões no campo da educação física. Movimento, Porto Alegre, RS, 2010; 16(1): 11-29.
9. Bracht W. Educação física e saúde coletiva: reflexões pedagógicas. In: Fraga, AA; Carvalho, YM; Gomes, IM. As práticas corporais no campo da saúde. São Paulo-SP. Editora Hucitec;178-196, 2013.
10. Ceccin, RB; Bilibio, LF. Singularidades da Educação Física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: Fraga, AB.; Wachs, F. Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre, RS: Editora UFRGS; 2007.
11. Luz MT. Educação física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. Fraga, AB; Wachs, F. (org). Educação física e Saúde Coletiva. Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção. Porto Alegre,RS. Editora UFRGS;2007.
12. Rocha VM, Centurião CH. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. FRAGA, AB; WACHS, F. (org). Educação física e Saúde Coletiva. Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção. Porto Alegre, RS. Editora UFRGS, 2007.
13. Ministério da Educação (BR). Parâmetros Curriculares Nacionais- Ensino Médio. Brasília: Ministério da educação, 2000.
14. Rossi F, Hunger D. As etapas da carreira docente e o processo de formação continuada de professores de Educação Física. São Paulo,SP. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo. 2012; 26(2):323-38.
15. Devide FP. Educação Física, qualidade de vida e saúde: campos de intersecção e reflexos sobre a intervenção. Revista Movimento, Porto Alegre. 2002; 8(2): 77-84.
16. Organização Pan Americana De Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília-DF; 2003.
17. Pitanga FJG. Epidemiologia, atividade física e saúde. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. 2002; 10(3): 49-54.
18. Feitosa LSC, Rodrigues AMS. Saúde e qualidade de vida na percepção dos professores de educação física das escolas estaduais da zona sul de Teresina-PI. Universidade Federal do Piauí, 2010.

19. Ballalai CES. Avaliação da aptidão, conhecimento e prática de atividade física de adultos com diabetes mellitus tipo 2, com enfoque na promoção da saúde. [Dissertação Mestrado em educação em saúde]-Fortaleza-CE: Universidade de Fortaleza- UNIFOR, Diretoria de pesquisa e pós-graduação, centro de ciências da saúde; 2006.
20. Barreta E, Barreta M, Perez KG. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(7): 1595-1602.
21. Matsudo SM, Matsudo VKR, Neto TLB. Efeitos Benéficos da Atividade Física na Aptidão Física e Saúde Mental Durante o Processo de Envelhecimento. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. 2000; 5(2):60-76.
22. Parente EB, Guazzelli I, Ribeiro MM, Silva AG, Halpern A, Villares SM. Perfil lipídico em crianças obesas: efeitos de dieta hipocalórica e atividade física aeróbica. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo-SP. 2006; 50(3): 499-504.
23. Barreto, SM, Passos, V, Lima Costa, MF. Obesidade e baixo peso entre idosos brasileiros: Projeto Bambuí. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(2): 605-612.
24. Silva JL, Souza SL. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. Goiânia-GO. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2004; 6(3): 330-335.
25. Hart JT, Savage W. Tudo sobre hipertensão arterial: respostas as suas dúvidas. São Paulo: Andrei, 2000.
26. Temporini ER. Saúde do escolar: conduta e opinião de professores do sistema de ensino do Estado de São Paulo, São Paulo. [Tese de Doutorado], São Paulo-SP: Faculdade de Saúde Pública –USP; 1986.
27. Brugnerotto F, Simões R. Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre saúde. Rio de Janeiro, RJ, Physis Revista de Saúde Coletiva. 2009; 19(1): 149-172.

Correspondência

Paula Betina Bock de Prass

Endereço: Professora Luiza Couto, 108 Ap 202- Centro Ijuí – Rio Grande do Sul – Brasil CEP: 98700 000

E-mail: betina.prass@hotmail.com
