



AValiação e Orientação da Saúde do Escolar: Um Estudo com os Professores da Rede Estadual de Cruz Alta-RS

KRUG, Marília de Rosso¹; MARTINS, Aline de Oliveira²; OLIVEIRA, Wagner de Souza²; NASCIMENTO, Karine Bueno do²; NASCIMENTO, Bianca Bueno do²; SOARES, Félix Alexandre Antunes³

Resumo

Este estudo teve como objetivo auto-avaliar a percepção dos professores de Educação Física, da rede Estadual de Ensino da cidade de Cruz Alta/RS quanto a sua capacidade para avaliar e orientar a saúde dos escolares. Inicialmente foi avaliado o conhecimento dos professores em relação a doenças crônicas degenerativas, fatores de risco e prevenção, assim como a sua percepção em relação a sua saúde e a sua capacidade para orientar e avaliar a saúde dos escolares. Participaram do mesmo 17 professores de Educação Física da rede estadual da cidade de Cruz Alta, que responderam a um questionário. Os dados foram tratados através da estatística descritiva. Os professores auto-avaliaram sua saúde de modo positivo, não apresentaram fatores de risco para o aparecimento de doenças, apresentaram um bom conhecimento sobre fatores de risco e prevenção, no entanto não se sentem preparados para observar e orientar seus alunos em relação à saúde. Concluiu-se que não há relação entre ser saudável e ser capaz de orientar outra pessoa para isso.

Palavras-Chave: Escolares. Professores. Saúde. Educação Física.

Introdução

Na Europa em meados do século XVIII, é que surgiram as raízes da saúde escolar através do ensaio sobre o conhecimento humano feito por Jonh Locke, o qual tratou de

¹ Mestre em Ciências da Saúde, professora adjunta do Curso de Educação Física do CCS/UNICRUZ-
mkrug@unicruz.edu.br;

² Acadêmicos do Curso de Educação Física da UNICRUZ – martinsaline@live.com;
arinebueno20@hotmail.com; biancabueno20@hotmail.com;

³ Doutor em Ciências Biológicas, professor adjunto da Universidade Federal de Santa Maria –
felix@ufsm.br



questões referentes à higiene e saúde. Nos currículos brasileiros esta temática vem sendo abordada desde 1854, através dos decretos imperiais, nos quais subtendiam-se recomendações sobre a higiene. No entanto, foi somente em 1946, através de um decreto-lei, que ocorreu a primeira indicação normativa de educação para a saúde no currículo brasileiro (FERNANDES, 2004).

Em 1997 o Ministério da Educação e do Desporto (BRASIL, 1997), a fim de atender as determinações da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/96), criou o Referencial Curricular Nacional (PCN) com o objetivo de que este fosse 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 realização.

Ainda nesse contexto, é válido tratar da importância que a escola tem na formação integral do aluno. Diante disso, Todos os fatores, psicológicos, físicos e sociais, são influenciadores da saúde do escolar, e conseqüentemente podem interferir no seu aprendizado. Por isso é importante que os professores estejam atentos a sinais e sintomas que esses alunos possam apresentar, permitindo assim a identificação precoce de anormalidades evitando conseqüências negativas no aprendizado.

Sendo assim a escola, dada como um instituto de ensino deve ser também um aliado na busca pela saúde, tanto de seus escolares que levarão o aprendizado para a vida como para os próprios professores que são os responsáveis na formação de novas famílias em que estes alunos irão futuramente formar com base naquilo que lhe foi passado enquanto jovem (BRASIL, 1997).

Sabe-se que a concepção de saúde está estreitamente ligada aos hábitos de vida, portanto avaliar a saúde implica em refletir sobre o comportamento humano em relação ao meio que está inserido. Avaliar o comportamento não é uma atitude difícil, entretanto discernir no comportamento o que é certo ou errado em relação à saúde exige um conhecimento sobre o tema.

É importante que o professor saiba avaliar o estado de saúde de seus alunos e observar possíveis mudanças, pois é ele que tem contato diário com os mesmos. Tal convivência propicia ao professor a vantagem de identificar uma mudança por mínima que seja no estado mental e fisiológico, podendo antecipar uma ação evitando um agravamento do quadro ou até prevenindo alguma enfermidade futura que este aluno possa ter.



Existem inúmeras maneiras de fazer uma avaliação de saúde, entretanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda como uma das formas de monitoramento do estado de saúde, a auto avaliação.

Considerando o exposto acima este estudo teve como objetivo auto-avaliar o estado de saúde e as estratégias de prevenção utilizadas pelos professores de Educação Física da rede Estadual de Ensino da cidade de Cruz Alta/RS, assim como a sua percepção em relação ao seu preparo para avaliar e orientar a saúde dos escolares.

Revisão da Literatura

Saúde do Professor

O papel do professor extrapolou a mediação do processo de conhecimento do aluno, o que era comumente esperado. Ampliou-se a missão do profissional para além da sala de aula, a fim de garantir uma articulação entre a escola e a comunidade. O professor, além de ensinar, deve participar da gestão e do planejamento escolar, o que significa uma dedicação mais ampla, a qual se estende às famílias e à comunidade.

Estudo de Confederação Nacional de Trabalhadores em Educação em parceria com o Laboratório de Psicologia da Universidade de Brasília, afirmaram que um terço dos professores das redes estaduais de ensino do país padece da "doença". Em 2002, professores da rede municipal e privada mostra que 46% dos educadores de todos os sistemas de ensino fundamental e médio enfrentaram exaustão emocional, seja moderada ou alta, e 32% têm baixo envolvimento no trabalho (AMADOR, 2003).

Estudos de Mendes e Dias (1991) afirmaram que a saúde do professor considera o trabalho enquanto organizador da vida social, como espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas igualmente, de resistência, de constituição, e do fazer histórico. Nesta história os trabalhadores assumem o papel de atores, de sujeitos capazes de pensar e de se pensarem, produzindo uma experiência própria, no conjunto das representações da sociedade.

As transformações sociais, as reformas educacionais e os modelos pedagógicos derivados das condições de trabalho dos professores provocaram mudanças na profissão docente, estimulando a formulação de políticas por parte do Estado. De acordo com Souza *et al.* (2003), até os anos de 1960, a maior parte dos trabalhadores de ensino gozavam de uma



relativa segurança material, de emprego estável e de um certo prestígio social. No entanto, a partir de 1970, a expansão das demandas da população por proteção social provocou o crescimento do funcionalismo e dos serviços públicos gratuitos, entre eles a educação.

Embora o sucesso da educação dependa do perfil do professor, a administração escolar não fornece os meios pedagógicos necessários a realização de requalificação que se traduzem em aumento não reconhecido e não remunerado da jornada de trabalho (GASPARINI, *et al.*, 2005).

É pertinente defender que o sistema escolar transfere ao profissional a responsabilidade de cobrir as lacunas existentes na instituição, a qual estabelece mecanismos rígidos e redundantes de avaliação e contrata um efetivo insuficiente, entre outros. A título de exemplo, em 2002 o IV Congresso Nacional de Educação registrou o déficit nacional de professores em educação básica no Brasil, pois eram necessários mais 836731 para educação infantil, 167706 para o ensino fundamental e 215 mil para o ensino médio (GASPARINI, *et al.*, 2005).

Saúde do Escolar

O termo escolar pode referir-se a criança em idade escolar ou a pessoa em processo formal de ensino-aprendizagem, independente da idade e da vinculação a escola. Já o conceito de saúde do escolar, este é tido como o conjunto de ações destinadas a promover, proteger e recuperar a saúde das coletividades integrantes do sistema educacional ou em idade indicada para tal (CONCEIÇÃO, 1990).

Ainda nesse contexto, é válido tratar da importância que a escola tem na formação integral do aluno. Com esse objetivo de formar um ser humano integral, a organização da escola deve permitir ao professor, através da observação de sinais, sintomas e comportamento dos alunos, a identificação de possíveis dificuldades de ajustamento à escola, problemas de rendimento escolar e/ou outras dificuldades físicas, cognitivas ou psicológicas que este possa apresentar, inclusive problemas de saúde. Partindo dessa identificação, poderão ser realizados os devidos encaminhamentos, sanando em parte as dificuldades apresentadas por este aluno (TEMPORINI, 1988).

De acordo com Temporini (1988) a criança em idade escolar encontra-se sujeita a morbidades e agravos decorrentes de fatores pessoais e ambientais, com possível repercussão na aprendizagem. Todos os fatores, psicológicos, físicos e sociais, são influenciadores da



saúde do escolar, e conseqüentemente podem interferir no seu aprendizado. Por isso é importante que os pais, assim como os professores estejam atentos a sinais e sintomas que esses alunos possam apresentar, permitindo assim a identificação precoce de anormalidades evitando conseqüências negativas no aprendizado.

Avaliação da Saúde

Sabe-se que a concepção de saúde está estreitamente ligada aos hábitos de vida, portanto avaliar a saúde implica em refletir sobre o comportamento humano em relação ao meio que está inserido. Avaliar o comportamento não é uma atitude difícil, entretanto discernir no comportamento o que é certo ou errado em relação à saúde, exige um conhecimento sobre o tema. A saúde do indivíduo é resultado de uma combinação entre aspectos da saúde física, cognitiva e emocional, portanto avaliar a saúde provoca a reflexão sobre todos esses aspectos.

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 2002).

Considerando estes fatores condicionantes, pensar em saúde, vai muito além de pensar em não estar acometido por alguma patologia, mas exige a reflexão do local onde o indivíduo está inserido, as condições ambientais a que ele está exposto, e partindo disso elencar os riscos que ele corre de adoecer ou de não ter uma qualidade de vida adequada.

Existem inúmeras maneiras de fazer uma avaliação de saúde, entretanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda como uma das formas de monitoramento do estado de saúde, a auto-avaliação. Pela facilidade de operacionalização, recomenda-se a utilização em inquéritos populacionais com relação ao estado de saúde (HÖFELMANN; BLANK, 2007).

Referindo-se a utilização da auto-avaliação como uma maneira não tão adequada de avaliação do estado de saúde, Manderbacka (1998, *apud* HÖFELMANN; BLANK, 2007, p.3) afirmaram que:

A auto-avaliação de saúde não pode ser considerada uma medida estritamente objetiva para mensuração da saúde. Ela apresenta características que extrapolam o significado de saúde no sentido estrito, adquirindo representatividade quanto ao bem-estar,



sumarizando percepções corporais. A auto-avaliação pode refletir não apenas a experiência de exposição à doença, como também o conhecimento acerca de suas causas e conseqüências. Enfim, indica um estado subjetivo que tem conseqüências próprias à saúde, permanecendo circunscrita a construtos psicológicos como bem-estar, satisfação, controle sobre a vida, suficiência física e qualidade de vida.

Portanto, a auto-avaliação da saúde, é o meio pelo qual todos os aspectos da saúde e seus fatores condicionantes são levados em conta. A sensação de bem estar, como sinônimo de satisfação com a própria saúde é evidenciado quando o individuo avalia a própria saúde, logo a insatisfação implica em fatores psicológicos desfavoráveis, ou seja, o individuo não está saudável por inteiro. Sendo assim, a auto-avaliação em saúde é uma das maneiras mais completas de avaliar as condições de saúde de determinada população.

Metodologia e/ou Material e Métodos

Este estudo caracterizou-se como um estudo descritivo diagnóstico. Participaram do mesmo, dezessete (17) professores que atuavam com a disciplina de Educação Física na rede Estadual de Ensino da cidade de Cruz Alta/RS, o que representou 30% do total de professores.

O estado de saúde dos professores foi avaliado através da percepção do mesmo sobre seu estado de saúde. Também foram identificados os fatores de risco associados às doenças como: o sedentarismo, a hereditariedade, a qualidade da alimentação, a presença de obesidade, o uso de tabaco e álcool e os valores pressóricos.

Para determinar o nível de atividade física (sedentarismo) foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ (Organização Mundial de Saúde, 1998). Para identificar os antecedentes familiares (hereditariedade) foi utilizado um questionário contendo dados sobre a presença de doenças cardiovasculares nos parentes de 1º Grau. Para determinação da qualidade da alimentação utilizou-se o questionário proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004). Para avaliação da presença de obesidade utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC). O consumo de bebida alcoólica foi analisado através do consumo freqüente e nos finais de semana e o fumo foi observado os fumantes, aqueles que não fumam e ex-fumantes. Para verificação dos valores pressóricos utilizou-se um esfigmomanômetro de mercúrio e estetoscópio, sendo realizadas três medidas espaçadas por intervalos de tempo de 5 e 2 minutos, conforme recomendações da força-tarefa publicado em 1987.



Para identificar as estratégias de saúde utilizadas pelos professores para prevenção de doenças utilizou-se um questionário com perguntas abertas validado para o presente estudo. E para a auto-avaliação dos professores sobre o seu preparo para observar e orientar a saúde dos escolares utilizou-se um questionário com perguntas fechadas, validado por Temporine (1988).

Para a análise estatística dos dados utilizou-se o programa SPSS 18.0, sendo os dados tratados através da estatística descritiva, média, desvio padrão, frequência simples e percentual. A associação entre as variáveis ordinais foi obtida através da correlação linear de Pearson e entre as variáveis categóricas foi utilizados o Qui-quadrado com significância com $p \leq 0,05$.

A pesquisa foi conduzida segundo a resolução específica do Conselho Nacional de Saúde (196/96). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo o projeto aprovado em reunião ordinário pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICRUZ (CAAE: 005.0.417.000-09).

Resultados e Discussões

A maioria (76,5%) dos professores salientaram ter um bom conhecimento sobre Doenças Crônicas Degenerativas (DCD), bem como os fatores de risco associados as mesmas (64,75%) e as estratégias de prevenção (58,8%). Quase todos (94,1%) dos professores avaliaram sua saúde como muito boa (41,2%) e boa (52,9%).

A percepção de saúde depende do conhecimento a cerca de saúde que cada pessoa possui. Entende-se que os professores entrevistados, reconhecem a saúde em seu sentido mais amplo e, portanto tenham levado em conta vários fatores para avaliar sua própria saúde. Na concepção de Seidl e Zannon (2004), a saúde está relacionada aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida saudáveis. A alimentação e as condições de moradia adequada e a prática de exercícios físicos regulares são características de um estilo de vida saudável e resultam em qualidade de vida.

Estudo de Feitosa e Rodrigues (2010), com professores de Educação Física da Zona Sul de Teresinha-PI, evidenciou um percentual de, somente, 43,9% de professores que percebiam sua saúde como boa e muito boa, com base nos dados apresentados, pode-se dizer



que na cidade de Cruz Alta os professores estão mais satisfeitos com a própria saúde em relação aos professores do Piauí.

Considerando que os professores salientaram ter um bom conhecimento sobre as DCD, analisou-se alguns hábitos de vida dos mesmos, que estão diretamente relacionados com as referidas doenças como: nível de atividade física, estado nutricional e pressão arterial. Após análise dos dados observou-se que a grande maioria (82,4%) dos professores eram ativos, não ingeriam álcool (47,1%) e os demais (52,9%) faziam uso de bebidas alcoólicas apenas nos finais de semana, 94,1% não fumavam e 70,6% apresentaram um estado nutricional normal, sem sobrepeso e/ou obesidade. Estes indicadores mostraram que os professores de Educação Física apresentaram bons hábitos de vida, preocupavam-se em mantê-los, pois sabiam da importância destes para sua saúde. Preocupação esta evidenciada pelos mesmos durante a entrevista.

De acordo com Ballalai (2006) a prática de exercícios físicos regulares associados a cuidados com a alimentação, tem inúmeros benefícios, dentre eles tem-se: 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. A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2003) 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.

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

A correlação apresentada entre o nível de atividade física e o IMC, está de acordo com o que sugere Matsudo e Matsudo (2000), os quais afirmam que um dos benefícios da atividade física que diz respeito aos aspectos antropométricos é a diminuição do IMC. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004 *apud* ROMERO *et al.*, 2010), também salienta a importância da atividade física para a manutenção de um IMC ideal. Estudo realizado por Barreta, Barreta e Peres (2007) também evidenciou uma associação positiva entre o nível de atividade física e o IMC.

Em estudo realizado por Parente *et al.* (2006), que buscou avaliar o efeito de uma dieta hipocalórica, e da dieta hipocalórica associada a 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%; $p < 0,001$). Em estudo semelhante, mas que buscou avaliar a influencia da atividade física na diminuição do IMC, Barreto, Passos e Lima *et al.* (2003) verificaram 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 a medida que a pratica de atividade física faz parte do cotidiano.

Outro dado que chamou a atenção foi a propensão dos professores a desenvolver DCD com base nos fatores hereditários. Dos entrevistados, 70,6% tem histórico familiar de hipertensão. Segundo Barreto e Krieger (2003 *apud* SILVA; SOUZA 2004), dos fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço deles pode ser atribuído a fatores genéticos. Por outro lado, Hart e Savage (2000) dizem 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. Apesar de 70,6% dos entrevistados apresentarem propensão genética para o desenvolvimento de hipertensão, apenas 23% mostraram valores pressóricos acima do normal, provavelmente 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 crônico degenerativas, fatores de risco e prevenção e de adotarem bons hábitos para a manutenção da sua saúde, como vimos nos resultados acima, os mesmos não se consideram suficientemente preparados nem para observar, nem para orientar a saúde do escolar (tab 1).

Tabela 1 – Autoavaliação do preparo do professor para observar e orientar a saúde dos alunos

Auto-avaliação	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



Os resultados obtidos assemelham-se em parte aos encontrados por Temporini (1988). O autor citado constatou que dos professores entrevistados em São Paulo, 51,5% consideram-se mais ou menos preparados para observar a saúde do escolar, enquanto que 97,2% consideram-se preparados para orientar quanto aos problemas de saúde.

Os dados apresentados mostram que ambos os sujeitos de pesquisa consideram-se mais ou menos preparados para observar a saúde do escolar, entretanto os professores de São Paulo consideram-se mais preparados para orientar os alunos em relação à saúde do que os professores da cidade de Cruz Alta. Cabe destacar que a pesquisa de Temporini (1988), foi antecedida por orientações sobre saúde e distribuição de material informativo sobre o tema, com o objetivo de aumentar o conhecimento dos professores.

Em pesquisa realizada com professores paulistas, quem investigou o conhecimento, entendimento e concepções de professores para o ensino de saúde e promoção de saúde no ambiente escolar, evidenciou que os mesmos sentem-se despreparados para serem educadores de saúde, apenas 60% sentem-se preparados, sendo que a maioria transfere a obrigação de transmissão de conhecimento dessa temática para o professor de Ciências e o desenvolvimento de ações para a direção e coordenador pedagógico (SANTOS; BOGUS, 2003). De acordo com os PCN (BRASIL, 1997) a saúde é apontada como um tema transversal e portanto, deve ser trabalhada por todos os professores de forma interdisciplinar.

Ao investigar sobre que problemas os professores estariam preparados para orientar a maioria salientou estar preparado para orientar a média dos problemas de saúde (tab 2).

Tabela 2 - Preparo para orientar sobre os problemas de saúde

Problemas	Frequencia	Percentual
Poucos Problemas	2	11,8
A média dos Problemas	9	52,9
Quase Todos os Problemas	6	35,3
Total	17	100,0

Embora os professores tenham demonstrado um bom conhecimento sobre DCD seus fatores de risco e prevenção isso não foi suficiente para que se sentissem preparados nem para observar nem para orientar a saúde do escolar.

O conjunto de dados indica a necessidade de informação e atualização desses professores em relação ao conteúdo saúde. Talvez seja necessário lembrá-los que os PCN



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” (BRASIL, 2000, p. 34). Através da educação para a saúde, a Educação Física pode contribuir com a formação integral dos alunos, com a promoção de uma vida produtiva e bem sucedida em que o sujeito necessita conhecer e aplicar os conhecimentos a respeito de saúde.

Conclusão/Considerações Finais

Os professores de Educação Física da rede estadual da cidade Cruz Alta-RS, apresentaram bons indicadores de saúde, sendo que a maioria evidenciou 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. No entanto, os mesmos 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. Sendo assim foi possível concluir-se que não existe relação entre ser saudável e ser capaz de orientar outra pessoa para isso.

É importante destacar que, sob o ponto de vista dos mesmos, o nível de conhecimento necessário para observar e cuidar a própria saúde, é inferior ao nível de conhecimento necessário para observar, orientar e cuidar a saúde de outra pessoa. Isso pôde ser observado pelas respostas dos professores ao relatarem que tem um bom conhecimento a respeito do tema, tem uma qualidade de vida adequada e apesar disso não se consideram preparados para orientar seus alunos e caso tiverem que fazê-lo, serão capazes de orientar apenas alguns dos problemas de saúde.

Referências

AMADOR, D. B. Restauração de ecossistemas com sistemas agroflorestais. In: KAGEYAMA, P. Y. *et al.* Restauração ecológica de ecossistemas naturais. Botucatu: FEPAF, 2003. p.333-340.

BALLALAI, Carlos Eduardo Sydney. **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) - Diretoria de pesquisa e pós-graduação, centro de ciências da saúde, Universidade de Fortaleza, Fortaleza: UNIFOR, 2006.

BARRETA, Elisabeth; BARRETA, Marli; PEREZ, Karen Glazer. **Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil.** Caderno



de Saúde Pública, Rio de Janeiro/RJ, v.23, n.7, p.1595-1602, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n7/10.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2011.

BARRETO, Sandhi Maria; PASSOS, Valeria; LIMA COSTA, Maria Fernanda. **Obesidade e baixo peso entre idosos brasileiros: Projeto Bambuí.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro/RJ, v. 19, n.2, p. 605-612, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 20 mai. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde 2002. Relatório de Gestão SAS quadriênio 1998- 2001. Editora MS. Brasília.

BRASIL, Ministério da educação e do desporto. **Parâmetros curriculares nacionais.** V- Introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília,1997.

BRASIL, Ministério da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais-** Ensino Médio. 2000.

BRASIL, Ministério da saúde. Vigilância alimentar e nutricional- SISVAN. Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. Série A - **Normas e manuais técnicos.** Brasília, 2004.

CONCEIÇÃO JAN. Conceito de saúde escolar. In: SOUZA, Jeiel C. Ferreira Manual de Saúde Escolar. Rio de Janeiro, 1990. p 5-8.

FEITOSA, Lisandra da Silva Costa; RODRIGUES, Ana Maria da Silva. **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, Jun. 2010. Disponível em: <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/VI.encontro.2010/GT.16/GT_1606_2010.pdf>. Acesso em: 15 mai.2011.

FERNANDES, BS. **Características de saúde do escolar.** Pediatria Moderna. 2004, p. 363-371.

GASPARINI, Sandra Marial; *et al.* O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v.31, n.2, 2005.

HART, Julian Tudor; SAVAGE, Wendy. **Tudo sobre hipertensão arterial: respostas as suas dúvidas.** São Paulo: Andrei, 2000.

HOFELMANN, Dorotéia Aparecida; BLANK, Nelson. **Auto-avaliação de saúde entre trabalhadores de uma indústria no sul do Brasil.** Revista Saúde Pública, Balneário Comboriu/SC, v.41, n.5, p.777-787, 2007 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5899.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2011.

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor K.R; NETO, Turíbio Leite Barros. **Efeitos Benéficos da Atividade Física na Aptidão Física e Saúde Mental Durante o Processo de Envelhecimento.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. v.5, n.2, p.60-76, 2000.



MENDES, R. e DIAS, E. C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 1991.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde.** Brasília, 2003.

PARENTE, Erika *et al.* Perfil lipídico em crianças obesas: efeitos de dieta hipocalórica e atividade física aeróbica. Arquivos Brasileiros Endocrinologia de Metabolismo, São Paulo-SP, v. 50, n.3, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 21 mai. 2011.

ROMERO, G.Q., SOUZA, J.C. & J. VASCONCELLOS-NETO. Anti-herbivore protection by mutualistic spiders and the role of plant glandular trichomes. Ecology, 2010. 89: 3105–3115.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Landa da Costa. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro/RJ, v. 20, n.2, p.580-588, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf>> Acesso em: 15 mar. 2012.

SANTOS, Kátia Ferreira dos; BOGUS, Cláudia Maria. **A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso.** Revista Brasileira do Crescimento do Desenvolvimento Humano, São Paulo, v.17, n.3, p. 123-133. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v17n3/12.pdf>> Acessado em: 27 mar. 2012.

SOUZA, M. M. *et al.* . Variação interespecífica do tamanho do genoma em *Passiflora* spp. (Passifloraceae). In: **2º Congresso Brasileiro de Melhoramento de Plantas.** Sociedade Brasileira de Melhoramento de Plantas - SBMP. Porto Seguro, BA, 23-26 abr. 2003. Livro Eletrônico/CD ROM. 2003. pp. 297-302.

TEMPORINI, E. R. **Saúde do escolar: conduta e opinião de professores do sistema de ensino do Estado de São Paulo,** São Paulo, 1986. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública USP].