

O TRATO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE: POSSIBILIDADES REVELADAS NO ÂMBITO ESCOLAR...

Ana Patrícia Siqueira Tavares Falcão
Professora Adjunto do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco e
da Universidade de Pernambuco – ESEF/UPE, Recife – PE, Brasil
Florisbela de Arruda Câmara e Siqueira Campos
Professora Titular do Núcleo de Educação Física CAV – UFPE, Vitória de Santo Antão, PE,
Brasil
Moacyr Cunha Filho
Professor Adjunto da Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, PE, Brasil
Keyla Brandão Costa
Professora Assistente da Universidade de Pernambuco – ESEF/UPE, Recife – PE, Brasil
Manoel da Cunha Costa
Professor Adjunto da Universidade de Pernambuco – ESEF/UPE, Recife – PE, Brasil
apstfalcao@hotmail.com

Introdução

Atualmente são várias as discussões presentes no âmbito da educação e saúde no sentido de desenvolver estratégias que visem despertar nos mais diversos atores sociais presentes no ambiente escolar a criação de uma cultura de saúde.

É importante destacar que não basta apenas levar a informação genérica e nem realizar ações isoladas, precisa-se ir bem mais além, pois a informação por si só, não garante a valorização do conhecimento sobre a saúde, a opção de viver com saúde e nem a criação da cultura de saúde. No cotidiano escolar, a saúde pode ser tratada por meio dos diversos componentes curriculares, salientando que a educação física carrega em seu bojo o movimento que se materializa no trato dos seus conteúdos (ginástica, jogos, esportes, lutas e danças), bem como pode ser abordada por meio de projetos que extrapolam o momento da aula de qualquer componente curricular, atribuindo a todos, a responsabilidade de discutir, incentivar, desenvolver e viver a saúde, visto que cuidar da saúde é zelar pelo maior patrimônio da escola: as pessoas!

Sabe-se que o crescimento urbano, a mudança de valores, o estilo de vida adotado (NAHAS,2006), o aumento da expectativa de vida, vem apontando para um quadro de epidemia de obesidade nas sociedades contemporâneas e a doença coronariana tida como a mais importante causa de morte entre adultos no mundo (PITANGA E LESSA, 2007)

Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever uma experiência da saúde na escola a partir de uma vivência teórica-prática no ambiente escolar reveladas em um projeto piloto “Saúde do Servidor” envolvendo servidores de um Campus do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), analisando o estilo de vida discutindo questões como atividade física, nutrição, comportamento preventivo, controle do estresse e relacionamento social, bem como avaliando alguns indicadores antropométricos de obesidade, risco cardiovascular e metabólico.

METODOLOGIA

Partindo de reflexões teóricas-práticas sobre a educação e a saúde, desenvolveu-se um projeto piloto acerca do trato da saúde na escola a partir uma experiência vivenciada junto aos servidores do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), Campus Vitória de Santo Antão nos anos de 2008 (II Semestre) e 2009 (I Semestre), objetivando analisar o estilo de vida discutindo questões como atividade física, nutrição, comportamento preventivo, controle do estresse e relacionamento social, bem como avaliando alguns indicadores antropométricos de obesidade, risco cardiovascular e metabólico.

Inicialmente foi elaborado um projeto com a temática “Saúde do Servidor” realizado em três fases: Fase I: Vivência Teórica (20h), Fase II: Avaliação do estilo de vida e da Performance Humana (aplicação do pentáculo do bem-estar e do questionário de atividades físicas habituais, antropometria, avaliação neuromotora (resistência abdominal localizada:RML e flexibilidade (FLEX), Pressão arterial (PA), taxa de glicose sanguínea (TGLi) e Frequência Cardíaca de Repouso (FCrepouso) (30h) e Fase III: Vivência três vezes por semana de práticas envolvendo o futsal, ginástica, musculação e dança acompanhados por professores de Educação Física (50h)

A amostra foi constituída por 53 indivíduos, sendo 34 do gênero feminino e 19 masculino avaliados no IFPE – Campus Vitória de Santo Antão – PE, com idade variando entre 21 a 64 anos.Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: pertencer ao quadro efetivo do IFPE e não apresentar qualquer problema físico temporário ou permanente que impedisse a avaliação.

O instrumento utilizado para avaliar o estilo de vida foi o pentáculo do bem-estar de Nahas (2006), o questionário de atividades físicas habituais desenvolvido por Patê apud Nahas (2006) e as medidas antropométricas utilizadas foram: a massa corporal total, mensurada numa balança de marca Filizola com precisão de 100 gramas, a estatura medida num estadiômetro de madeira e a circunferência da cintura mensurada em centímetros usando uma fita métrica não extensível marca GRAFCO, com 150 cm e precisão de 0,1cm seguindo as recomendações de Gordon et al. (1988) e Costa (2001).

Calculou-se posteriormente alguns indicadores antropométricos como: o Índice de Massa Corporal (IMC), a Relação Cintura Quadril (RCQ), a Circunferência da Cintura (CC) e a Relação Cintura Estatura (RCE).

Os pontos de cortes utilizados foram os sugeridos por Lee et al (2008) como sendo amplamente utilizados para identificar risco metabólicos, coronarianos e nível de obesidade, sendo $IMC \geq 30Kg/m^2$ e RCE de 0,50 para homens e mulheres, CC de 90cm e 80cm, RCQ de 0,90 e 0,85, para homens e mulheres, respectivamente.

O tratamento estatístico foi realizado através do programa estatístico SPSS versão 10.0. A normalidade dos dados foi testada utilizando o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para analisar o comportamento das variáveis foi realizada uma análise descritiva representada pela média, desvio padrão, valores mínimos e máximos. Aplicou-se o teste t de Student e o teste de Mann-Whitney para comparar das médias das variáveis. Utilizou-se a correlação linear de Pearson e de Spearman para identificar a relação entre as variáveis do estudo.

RESULTADOS

Foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade da distribuição das variáveis utilizadas, o qual constatou que todas as distribuições apresentaram normalidade para $p > 0,05$. A estatística descritiva foi realizada por meio da distribuição da frequência e estão representadas nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1: Perfil do estilo de vida individual de homens com idade variando entre 21 a 56 anos

Variáveis	Respostas (%) (n = 17)			
	Não	As vezes	Quase sempre	Sempre
NUTRIÇÃO				
a. Consumo de pelo menos 5 porções de Frutas e hortaliças	15,8	47,4	10,2	15,8
b. Evita alimentos gordurosos	15,8	31,6	31,6	10,5
c. Faz 4 a 6 refeições ao dia e um bom café da manhã	21,1	31,6	26,3	10,5
ATIVIDADE FÍSICA				
d. Realiza 30min de ativ. física 5x/sem	42,1	26,3	5,3	15,8
e. Realiza no mínimo 2x/sem exercícios de força e alongamento	52,6	21,1	5,3	10,5
f. Caminha ou pedala como meio de transporte/preferi escada a elevador	31,6	31,6	21,1	5,3
COMPORTEAMENTO PREVENTIVO				
g. Conhece sua PA e níveis de colesterol	10,5	10,5	31,6	36,8
h. Não fuma e não bebe (ou faz uso com moderação)	5,3	15,8	5,3	63,2
i. Respeita as normas de trânsito	5,3	5,3	21,1	57,9
RELACIONAMENTO SOCIAL				
j. Cultiva amigos	-----	-----	31,6	57,9
k. Faz parte do lazer o encontro com amigos, esportes, grupos sociais, ...	5,3	52,6	21,1	10,5
l. Participa ativamente na comunidade	15,8	26,3	31,6	15,8
CONTROLE DO ESTRESSE				
m. Reserva 5 min/dia para relaxar	10,5	15,8	15,8	42,1
n. Mantém uma discussão sem alterar	21,1	26,3	31,6	5,3
o. Equilibra trabalho e lazer	15,8	42,1	10,5	10,5

Legenda: x/sem = vezes por semana; min/dia = minutos por dia;

PA = Pressão arterial.

OBS: Dois (2) homens participantes não responderam ao questionário

Quadro 2: Perfil do estilo de vida individual de mulheres com idade variando entre 21 a 64 anos

Variáveis	Respostas (%) (n = 29)			
	Não	As vezes	Quase sempre	Sempre
NUTRIÇÃO				
a. Consumo de pelo menos 5 porções de Frutas e hortaliças	20,6	44,1	5,9	14,7
b. Evita alimentos gordurosos	17,6	32,4	26,5	8,8
c. Faz 4 a 6 refeições ao dia e um bom café da manhã	17,6	29,4	26,5	11,8
ATIVIDADE FÍSICA				
d. Realiza 30min de ativ. física 5x/sem	47,1	20,6	8,8	8,8
e. Realiza no mínimo 2x/sem exercícios de força e alongamento	52,9	20,6	8,8	2,9
f. Caminha ou pedala como meio de transporte/preferi escada a elevador	35,3	23,5	20,6	5,9
COMPORTAMENTO PREVENTIVO				
g. Conhece sua PA e níveis de colesterol	26,5	17,6	8,8	32,4
h. Não fuma e não bebe (ou faz uso com moderação)	11,8	5,9	2,9	64,7
i. Respeita as normas de trânsito	-----	-----	11,8	73,5
RELACIONAMENTO SOCIAL				
j. Cultiva amigos	-----	-----	14,7	70,6
k. Faz parte do lazer o encontro com amigos, esportes, grupos sociais, ...	11,8	26,5	38,2	8,8
l. Participa ativamente na comunidade	14,7	29,4	23,5	17,6
CONTROLE DO ESTRESSE				
m. Reserva 5 min/dia para relaxar	26,5	17,6	14,7	26,5
n. Mantém uma discussão sem alterar	14,7	35,3	29,4	5,9
o. Equilibra trabalho e lazer	29,4	26,5	23,5	5,9

Legenda: x/sem = vezes por semana; min/dia = minutos por dia;

PA = Pressão arterial.

OBS: Cinco (5) mulheres participantes não responderam ao questionário

Não houve diferença significativa entre homens e mulheres no que se refere aos aspectos do estilo de vida. Porém, identificou-se um percentual de mais de 50% dos participantes que disseram não praticar atividade física. (Quadros 1 e 2).

A partir do questionário de atividades físicas habituais, constatou-se um alto número de indivíduos inativos (64%) e verificou-se que não houve diferença significativa no que se refere às atividades ocupacionais diárias e de lazer entre homens e mulheres ($p=0,48$) (Gráfico 1).

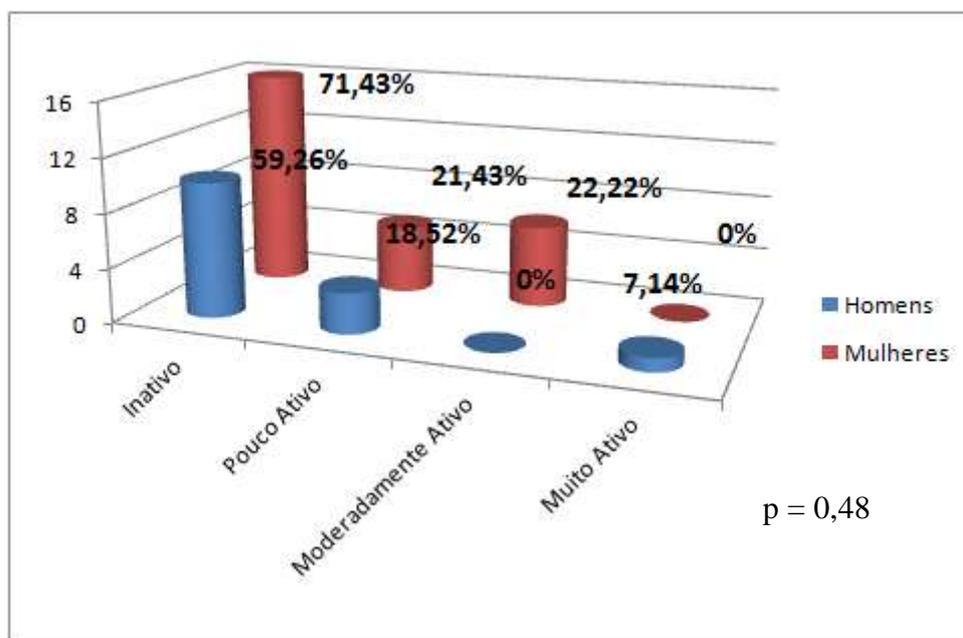


Gráfico 1: Diagnóstico do nível habitual de atividades físicas de servidores do IFPE Campus Vitória, 2008/2009.

Observa-se na Tabela 1 que não se encontrou diferenças significativas entre homens e mulheres no que se refere aos indicadores antropométricos.

Identificou-se correlação entre idade e IMC ($r = 0,55$), CC ($r = 0,53$) e RCE ($r = 0,60$) para homens e mulheres. Destaca-se que apenas o RCE correlacionou-se com os aspectos estudados relacionados ao estilo de vida como: nutrição (Cho = 0,30), atividade física (Cho = 0,51) e nível de estresse (cho = - 0,40).

Destaca-se ainda que dos 18 homens e 23 mulheres que realizaram as medidas antropométricas, tomando como referência os pontos de corte supracitados, apesar do IMC apontar apenas 5,56% dos homens e 17,39% das mulheres estarem com obesidade, os demais indicadores apresentaram alto percentual de indivíduos que ficaram acima dos pontos de cortes adotados como: RCQ de 72,22% e 60,87%, CC de 50% e 78,26%, RCE de 50% e 78,26% para homens e mulheres, respectivamente.

Tabela 1: Estatística descritiva da idade e dos indicadores antropométricos de homens e mulheres

Variáveis	MÍNIMO		MÁXIMO		MÉDIA		DESVM	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Idade (anos)	21	21	56	64	37,06	36,65	11,20	13,13
IMC	21,08	18	34,26	34	25,17	24,42	3,69	4,32
RCQ	0,87	0,78	103	103	21,07	5,3	41,71	21,29
CC	76	72	104	105	90,87	87,81	7,66	10,17
RCE	0,44	0,46	0,61	0,70	0,52	0,55	0,05	0,07

Legenda: H = homem; M = mulher

p = 0,05 (teste t de Student)*

Discussão

As sociedades estão em constante evolução...São várias as modificações observadas no modo de vida das pessoas, os valores, as escolhas e são diversas as discussões que acompanham essas mudanças, como: o cuidado com o corpo, a busca pela qualidade de vida, o querer viver bem, de forma saudável, a busca pela felicidade (VICENTE et al, 2009) estando todas essas discussões presentes no âmbito escolar.

Dias et al (2011) em uma de suas pesquisas sobre a saúde do trabalhador chama a atenção para os trabalhadores que adoecem, ficam mutilados ou morrem em decorrência de suas atividades profissionais e que ações para atividades de educação permanente em saúde, bem como ação pedagógica contínua e participativa devem ser implantadas.

Algumas pesquisas vêm sendo desenvolvidas em escolas no sentido descrever estratégias de produzir saúde e lidar com as adversidades cotidianas, bem como combater o adoecimento e desistência de professores de suas atividades docentes. Almeida et al (2011) realizou um estudo em uma escola da rede pública estadual no Espírito Santo, utilizando uma abordagem ergológica que tem por objetivo compreender e transformar os contextos em debate e confronto, ressaltou que “viver saúde no trabalho e em outras esferas da vida será sempre tentar gerir os encontros em que eclodem as infidelidades e histórias”. A saúde no trabalho está relacionada não apenas com as atividades executadas, mas, com as palavras não ditas, com as opções realizadas, dentre outras.

Conforme Nahas (2006) o estilo de vida individual exerce um impacto sobre a saúde do indivíduo. Define estilo de vida como um “conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas”. No presente estudo, a análise do estilo de vida permitiu identificar que os componentes atividade física, nutrição e controle do estresse carecem de especial atenção visto que se aproximaram mais do pólo negativo de saúde.

Pereira (2008) aplicou o instrumento “pentáculo do bem estar” em idosos (60 a 69 anos de idade), objetivando verificar a relação prática regular de atividade física e o estilo de vida desses idosos. Constatou que os participantes possuem orientações e estão bem informados, estão ativos e visam à prática almejando maiores esclarecimentos sobre os comportamentos avaliados. O que difere dos resultados encontrados, principalmente no que se refere ao item atividade física onde no estudo em questão 64% dos participantes são classificados como inativos e 42,1% e 47,1% dos homens e mulheres, respectivamente não realizam no mínimo 30 minutos de caminhada 5 x/semana e 42,1% e 52,9% dos homens e mulheres, respectivamente não realizam exercício de força e alongamento.

Geraldes et al (2006) também utilizou o “pentáculo do bem estar” para colaboradores da Diretoria de Esportes e Lazer do SESI – SP e constatou que os servidores da área administrativa apresentam mais fragilidade nos componentes nutrição, atividade física e comportamento preventivo. Difere do estudo em tela apenas o último componente, o comportamento preventivo, que se apresentou como positivo, sendo acrescido como negativo o controle do estresse.

A utilização de indicadores antropométricos vem sendo amplamente utilizados para diagnosticar obesidade, risco coronariano e metabólico. Pitanga e Lessa (2006) destacaram que existem grandes controvérsias acerca dos pontos de cortes adotados. Apontam que esses pontos de cortes modificam com o passar da idade, modificando assim o poder discriminatórios dos indicadores antropométricos de obesidade em mulheres, podendo este comportamento ser explicado pela maior quantidade de gordura visceral em mulheres com idades mais avançadas, como aconteceu no presente estudo onde se encontrou um percentual maior de mulheres acima dos valores de referências utilizados para RCQ, CC e RCE.

Conclusões

Constatou-se que os componentes nutrição, atividade física e controle do estresse carecem de maiores atenções. Verificou-se um alto percentual de servidores inativos e com valores de indicadores antropométricos de obesidade, risco cardiovascular e metabólicos acima dos valores de referência. Existe uma necessidade de desenvolvimento de programas de exercícios físicos que visem melhorar aspectos relacionados aos componentes da aptidão física relacionada à saúde, bem como disseminar os benefícios da prática do exercício físico regular. A experiência vivenciada ao longo do II semestre/2008 e I semestre/2009 foi bastante positiva e apontou para uma necessidade de se realizar outras intervenções relacionadas à saúde no âmbito do IFPE.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA UR; HECKERT ALC; BARROS MEB. Nas trilhas da atividade: análise da relação saúde-trabalho de uma professora de educação física escolar. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v.9, supl.1, p.245-263, 2011.

COSTA, R. F. **Composição Corporal: Teoria e prática da avaliação**. Barueri – SP: Manole, 2001.184p.

DIAS MDA; BERTOLINI GCS; PIMENTA AL. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. **Revista trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.137-148, mar/jun.2011.

FALCÃO APST; COSTA MC; MELO AMCA; CUNHA FILHO M; CAMPOS FACS. Analysis of the waist-height index and of the centralized fat measured for absorptiometry x-ray of dual-energy. **The FIEP Bulletin**, v.79, p.190-193, 2009.

GORDON, C. C., CHUMLEA, W. C., ROCHE, A. F. Stature, recumbent length, and weight. In: Lohman, T. G., Roche, A. F., MARTORELL, R. **Anthropometric Standardization Reference Manual**. Champaign, Illinois: Human Kinetics Books, 1988.

LEE K; SONG Yun-Mi; SUNG J. Which obesity indicators are better predictors of metabolic risk?: heal thy twin study. **Obesity**. 2008; v.16, n.4, p.834-840, 2008.

NAHAS MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4 ed. Londrina: Midiograf, 2006. 284 p.

PEREIRA EP; BONA JR; LOPES D; LIMA TB; LIPOSCKI DB. Atividade Física e estilo de vida de idosos com idade entre 60 a 69 anos. **Revista Digital de Buenos Aires**. Ano 12, n.118, mar.2008.

PITANGA FJG; LESSA I. Indicadores antropométricos de obesidade como discriminante de risco coronariano elevado em mulheres. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. v.8, n.1, p.14-21, 2006

PITANGA FJG; LESSA I. Associação entre indicadores antropométricos de obesidade e risco coronariano em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.10, n.2, p.239-48, 2007.

VICENTE ANC; PICCOLO AFO; GOMES CM; VIEBIG RF. Aplicabilidade do pentágono do bem-estar como ferramenta para nutricionistas. **Revista Digital de Buenos Aires**. Ano 13, n.129, fev.2009.