

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
PÓS GRADUAÇÃO EM ATIVIDADE FÍSICA, DESEMPENHO MOTOR E SAÚDE

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR MODIFICÁVEIS EM DOCENTES
DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUL DO BRASIL**

ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO

VANESSA ALBANIO MACHADO

Santa Maria, RS, Brasil

2014

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR MODIFICÁVEIS EM DOCENTES
DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUL DO BRASIL**

Vanessa Albanio Machado

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Atividade Física, Desempenho Motor e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de especialista em Atividade Física, Desempenho Motor e Saúde

Orientadora: Prof. Dra. Daniela Lopes dos Santos

Santa Maria, RS, Brasil

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
PÓS GRADUAÇÃO EM ATIVIDADE FÍSICA, DESEMPENHO MOTOR E
SAÚDE

A Banca Examinadora, abaixo assinada aprova
o artigo de especialização

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR MODIFICÁVEIS EM DOCENTES
DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUL DO BRASIL

Elaborado por
Vanessa Albanio Machado

Como requisito parcial para obtenção do grau de especialista em Atividade Física,
Desempenho Motor e Saúde

BANCA EXAMINADORA:

Daniela Lopes dos Santos, Profª Drª. (UFSM)

Silvana Correa Matheus, Profª. (UFSM)

Cati Reckelberg Azambuja, Profª Drª. (FAMES)

Suplente:

Sara Teresinha Corazza, Profª. (UFSM)

Santa Maria, 15 de Dezembro de 2015

RESUMO

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR MODIFICÁVEIS EM DOCENTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUL DO BRASIL

Vanessa Albanio Machado

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Daniela Lopes dos Santos

Atualmente, percebe-se como é grande o impacto dos hábitos pessoais e do estilo de vida na saúde das pessoas. Também já é sabido que as doenças cardiovasculares (DCV) representam um importante problema de saúde pública. O contexto acadêmico, que é o foco deste estudo, parece ser um ambiente estressor por excelência, por isso há a necessidade de avaliar a saúde dos professores de forma integral. Nesse propósito, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência dos fatores de risco cardiovascular modificáveis, em docentes de uma Instituição Federal de Ensino Superior do Sul do Brasil. Fizeram parte da amostra, calculada de forma a ser representativa da população de professores da Instituição, 280 docentes. A presença de fatores de risco cardiovascular modificáveis, foi avaliada tendo-se como base a Tabela de Risco de Framingham e outras duas perguntas foram criadas tomando como parâmetro as questões do questionário “Estilo de Vida Fantástico - QEVF”, enfocando-se as variáveis de tabagismo (fumo) e nível de atividade física (NAF). Os resultados demonstraram que dos 280 docentes participantes, 48% (n=134) eram homens e 52% (n=146) mulheres. O intervalo de idade mais frequente foi entre 40-44 anos representando 18% (n=51) do total de participantes, seguido de 45-49 anos marcando 17% (n=48). Através do IMC pode-se observar que a frequência de eutrofia, sobrepeso e obesidade grau I foi de 50% (n=63), 35% (n=44) e 12% (n=15), respectivamente, no sexo masculino, apresentando maiores valores em relação ao sobrepeso quando comparado ao sexo feminino. Já para as mulheres, os valores de eutrofia, sobrepeso e obesidade grau I foram de 58% (n=83), 29% (n=42) e 7% (n=10). Dentre as frequências de tabagismo (fumo) e diabete mellitus, encontrou-se valores bastante positivos para

ambos os sexos, visto que a maioria dos participantes não fumam e não tem diabetes mellitus, em ambos os sexos. Para o colesterol o intervalo de < 160 mg%, apontando como baixo risco cardiovascular, foi o segundo mais relatado pelos homens e o primeiro entre as mulheres. Já para pressão arterial não tratada, o valor < 120 mmhg foi apontado em terceiro lugar pelos homens, representando o primeiro entre as mulheres. Quanto ao nível de atividade física, a grande maioria dos homens e mulheres são ativos. Assim, conclui-se que de forma geral, a amostra estudada apresenta uma baixa de fatores de risco modificáveis e a maioria tem conhecimento sobre a sua saúde.

Palavra Chave: *Docentes, Ensino Superior, Colesterol, Pressão Arterial, Nível de Atividade Física, Tabagismo, Diabetes Mellitus.*

ABSTRACT

MODIFIABLE CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN PROFESSORS OF A PUBLIC UNIVERSITY IN SOUTHERN BRAZIL

Vanessa Machado Albanio

Advisor: Prof. Dr. Daniela Lopes dos Santos

Nowadays it is well known the great impact that personal habits and lifestyle have on people's health. It is also well known that cardiovascular diseases (CVD) are a major public health problem. The academic context, which is the focus of this study, appears to be a stressor environment by excellence, so there is the need to assess the health of teachers, constantly. Thus, the aim of this study was to analyze the prevalence of modifiable cardiovascular risk factors in teachers of a higher education institution of southern Brazil. The sample, calculated to be representative of the population of the institution's teachers, was estimated in 280. The presence of modifiable cardiovascular risk factors was evaluated based on the Framingham Risk Table and two questions were created using as parameter the "Fantastic Lifestyle - QEVF" survey, focusing on smoking and physical activity level (PAL). The results showed that, from the 280 teachers participants, 48% (n = 134) were male, and 52% (n = 146) female. The most common age range was between 40-44 years, followed by 45-

49 years. Through the IMC it was observed that the frequency of normal weight, overweight and obesity grade I was 50 % (n = 63), 35 % (n = 44) and 12% (n = 15), respectively, in males, with higher values of overweight when compared to females. For women, the prevalence of normal weight, overweight and obesity grade I were 58 % (n = 83), 29% (n = 42) and 7% (n = 10). As to smoking and diabetes mellitus, quite positive values were found for both sexes, since most participants do not smoke and do not have diabetes mellitus. For the cholesterol levels, the < 160 mg% range (low cardiovascular risk) was the second most reported by men and the first among women. As for blood pressure untreated, the value of <120 mmHg was third most appointed in men, representing the first among women. The vast majority of men and women were considered active. Thus, it is concluded that in general, the sample presented a rather low prevalence of modifiable risk factors and most of them are aware of their health.

Key Words: Professors, Higher Education, Cholesterol, Blood Pressure, Physical Activity Levels, Smoking, Diabetes Mellitus.

1. INTRODUÇÃO

A saúde têm relação direta com o estilo de vida e a predisposição do indivíduo de desenvolver doenças cardíaca e circulatória advém dos fatores de risco presentes no seu modo de vida (CAVALARO; BERTOLINI, 2009). De acordo com o Ministério da Saúde (2011) essas doenças constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% das causas de mortes no país. Estas apresentam como fatores de risco não modificáveis o sexo, a idade e a hereditariedade. Ainda, os fatores de risco modificáveis como o tabagismo, consumo de bebida alcóolica, inatividade física e a alimentação inadequada, tornam possível a sua prevenção.

É sabido que as DCV representam um importante problema de saúde pública, por ser a principal causa de incapacidades e mortes. As projeções referentes às doenças cardiovasculares indicam sua permanência como primeira causa de morte no mundo ainda por décadas, estimando-se que, em 2025, entre 80 e 90% dos casos ocorrerão nos países de baixa e média renda (LESSA et al., 2004)

Nos últimos 50 anos observaram-se várias modificações nas sociedades humanas, que de acordo com Nahas (2006) são mudanças como explosão populacional

e urbanização acelerada, aumento da expectativa de vida, mortes devido a doenças crônico-degenerativas e a revolução tecnológica. O autor acrescenta que grandes concentrações urbanas, redução dos espaços livres, máquinas que nos poupam esforços, alimentação rápida e a vida sedentária criaram um cenário ideal para as chamadas doenças da civilização.

Já atualmente, percebe-se como é grande o impacto dos hábitos pessoais e do estilo de vida na saúde das pessoas. Sabe-se que a genética, o ambiente e a assistência médica tem um papel importante em como e quanto se vive, porém, cada vez mais crescem as evidências de que o modo de viver representa o fator diferencial para a saúde e a qualidade de vida no mundo contemporâneo, independente da idade ou condição social. Existem diversos fatores que podem afetar o estilo de vida, de forma negativa, trazendo riscos à saúde. Aqueles os quais se pode controlar, são chamados de fatores negativos modificáveis como, por exemplo, sedentarismo, fumo, álcool, drogas, estresse. Há ainda os fatores positivos, que se ministrados de forma correta, contribuem também para um estilo de vida saudável, como alimentação, atividade física e comportamento preventivo (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000). Esses fatores são importantes pois previnem as doenças e agravos não transmissíveis a saúde, como cardiopatias, hipertensão arterial e neoplasias (LIMA, 2005).

Segundo Guedes et al. (2006) as características dos fatores de risco predisponentes às doenças cardiovasculares (DCV) são tradicionalmente identificadas como de natureza biológica, como é o caso da quantidade de gordura corporal e dos níveis de pressão arterial. Entretanto, torna-se prudente analisar não apenas os fatores de risco biológicos de forma isolada, mas também aqueles de natureza comportamental, como o caso da prática de atividade física.

Educadores, em geral, apresentam um papel importante no processo produtivo da sociedade, realizam suas atividades de educar e integrar sempre com dedicação, muitas vezes, exaustivas. O contexto acadêmico, que é o foco deste estudo, parece ser um ambiente estressor por excelência. Tanto é que a docência é considerada, como uma das profissões mais estressantes (DEJOURS, 1988; GARCIA-VILLAMISAR & GUINJOAN, 2003; MELEIRO, 2006; SILVA, 2006).

A docência, no Brasil, está envolta por inúmeros fatores que contribuem para a não satisfação do professorado. Estressores administrativos (baixos salários, excessiva

carga horária, perspectiva duvidosa de crescimento profissional, reduzida participação nas decisões) somados aos fatores ergonômicos e sociais (má iluminação, ruídos excessivos, excesso de alunos por sala de aula, drogas, diversos tipos de violência, relacionamentos interpessoais conflituosos entre equipe profissional e alunos, além de dificuldades teórico-metodológicas para lidar com problemas de aprendizagem e alunos com necessidades especiais, entre outros, podem desencadear, nos professores, altos índices de estresse (LAPO & BUENO, 2013; MELEIRO, 2006; NUNES SOBRINHO, 2006).

Percebe-se, assim, que há a necessidade de avaliar o professor como um todo, pois o que é comum nesta profissão, é o estresse docente caracterizado pelas experiências de um professor com emoções desagradáveis, como a tensão, a frustração, a ansiedade, o cansaço e a depressão podendo gerar sentimentos de desânimo e insatisfação com a docência. Este tipo de atitude pode afetar os vários domínios da qualidade de vida de uma pessoa e o seu estilo de vida como um todo, o que contribui para o aparecimento de uma série de sintomas e fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis.

Diante do exposto acima, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência dos fatores de risco cardiovascular modificáveis, em docentes de uma Instituição Federal de Ensino Superior do Sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

2.1 População e amostra

A população estudada foi a dos docentes da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A amostra foi calculada através da fórmula de Triola (1999) de forma a ser representativa da população do estudo. Considerando-se que a UFSM possui um número total de 1823 docentes (número fornecido pela Pró Reitoria de Recursos Humanos da Instituição em dezembro de 2013), a amostra estudada foi estimada em 300 sujeitos. Foi considerado critério de inclusão possuir e-mail cadastrado junto à Pró Reitoria de Recursos Humanos da UFSM, que forneceu tais endereços eletrônicos aos

pesquisadores. O preenchimento inadequado do questionário (online) foi adotado como critério de exclusão.

2.2 Procedimentos

Foi enviado a todos os docentes da Instituição um e-mail padrão, com convite para a participação no estudo, junto às explicações de como ocorreria esta participação (APENDICE A).

Aceitando participar, o docente deveria clicar no *link* disponibilizado no site “Enquete Fácil” - <http://www.enquetefacil.com> - que é uma ferramenta de pesquisas online que permite aos usuários elaborar por si mesmos, de uma forma rápida e simples, pesquisas internas e externas. O instrumento de coleta de dados foi preenchido pelos participantes *online*. No e-mail, ficou explícito que ao clicar no link disponibilizado e preencher os instrumentos de coleta de dados, o docente estaria concordando em participar, de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido constante do e-mail.

2.3 Instrumentos de Coleta de Dados

A fim de caracterizar a amostra estudada foram incluídas perguntas no instrumento de coleta de dados com as variáveis de idade, sexo, massa corporal e estatura (auto relatadas).

Na avaliação dos fatores de risco cardiovascular foram utilizadas questões com base na Tabela de Risco de Framingham (WILSON et. al., 1998) que classifica o risco cardiovascular através de pontuação em diferentes itens (ANEXO A). Foram enfatizadas as seguintes variáveis: colesterol total, pressão arterial não tratada e diabetes. Também foram utilizadas duas questões do questionário “Estilo de Vida Fantástico - QEVF”, proposto pela Sociedade Canadense de Fisiologia do Exercício em 1998, traduzido e validado para o Brasil (RODRIGUEZ-AÑEZ, REIS e PETROSKI, 2008), contendo as variáveis de tabagismo (fumo) e nível de atividade física (NAF).

Para se estimar o Índice de Massa Corporal, utilizou-se o índice de Quetelet (1870) tomando-se por base a massa corporal e estatura auto-relatadas pelos sujeitos.

2.4 Aspectos Éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM sob o número 31303214.6.0000.5346 e conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

As informações sobre a forma como transcorreria o projeto foram fornecidas a todos os possíveis participantes através do TCLE, anexado ao e-mail com o convite e o *link* para participação.

2.5 Análise dos Dados

Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva, com média e desvio padrão, além do cálculo de percentagens, realizados através do programa SPSS 21.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do número total de docentes da Instituição (1823) chegou-se a uma amostra de 300 sujeitos. Todos os 1823 docentes foram convidados a participar do estudo, mas obteve-se, ao final de 90 dias de disponibilidade dos instrumentos de coleta de dados online, uma amostra final de 280 que possuíam dados suficientes para serem estudados. Destes, 48% (n=134) eram homens e 52% (n=146) mulheres, determinando-se uma média de idade de 47,00 ($\pm 7,79$) anos para os homens e de 45,60 ($\pm 4,43$) anos para as mulheres. O intervalo de idade mais frequente foi entre 40-44 anos representando 18% (n=51) do total de participantes, seguido do intervalo de 45-49 anos, representando 17%

(n=48).

Ao se avaliar o IMC observa-se uma frequência de eutrofia, sobrepeso e obesidade grau I de 35% (n=44), 50% (n=63) e 12% (n=15), respectivamente, no sexo masculino, apresentando maiores valores em relação ao sobrepeso quando comparado ao sexo feminino. Já nas mulheres, as percentagens de eutrofia, sobrepeso e obesidade grau I foram de 58% (n=83), 29% (n=42) e 7% (n=10). Estes dados corroboram com os encontrados por Silveira *et al.* (2005), que ao estudarem a população adulta do sul do Brasil, observaram entre os homens, prevalências de obesidade calculadas pelo IMC referido de 11,0% sendo que para sobrepeso a prevalência foi de 41,0% com IMC referido.

Nas tabelas 1 a 6 estão apresentados os dados a respeito dos fatores de risco modificáveis aqui estudados, sendo eles o IMC, níveis de colesterol, pressão arterial, diabetes, tabagismo e nível de atividade física.

Tabela 1 – Índice de Massa Corporal (IMC) da população estudada.

IMC adultos (kg/m²)	Masc n (%)	Fem n (%)	Todos n (%)
16,0 (Magreza III)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
16,0-16,9 (Magreza II)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
17,0-18,4 (Magreza I)	0 (0)	1 (1)	1 (0,37)
18,5-24,9 (Eutrofia)	44 (35)	83 (58)	127 (47)
25,0-29,9 (Sobrepeso)	63 (50)	42 (29)	105 (39)
30,0-34,9 (Obesidade I)	15 (12)	10 (7)	25 (9)
35,0-39,9 (Obesidade II)	2 (2)	7 (5)	9 (3)
≥ 40,0 (Obesidade III)	2 (2)	0 (0)	2 (1)
Total	126 (47)	143 (53)	269 (100)
IMC 65 + anos	Masc	Fem	Todos
< 22,0 (Magreza)	1 (25)	0 (0)	1 (20)
22,0-27,0 (Eutrofia)	0 (0)	1 (100)	1 (20)
> 27,0 (Excesso de Peso)	3 (75)	0 (0)	3 (60)
Total	4 (80)	1 (20)	5 (100)

Tabela 2 – Níveis de colesterol total da população estudada

Colesterol (mg%)	Masc n (%)	Fem n (%)	Todos n (%)
< 160	32 (24)	47 (33)	79 (29)
160-199	28 (21)	40 (28)	68 (25)
200-239	25 (19)	23 (16)	48 (17)
240-279	8 (6)	5 (3)	13 (5)
280+	3 (2)	2 (1)	5 (2)
Não Conhece	37 (28)	26 (18)	63 (23)
Total	133 (48)	143 (52)	276 (100)

Tabela 3 – Níveis pressóricos da população estudada

PA não tratada (mmHg)	Masc n (%)	Fem n (%)	Todos n (%)
< 120	30 (23)	59 (41)	89 (32)
120-129	38 (29)	24 (17)	62 (22)
130-139	10 (8)	9 (6)	19 (7)
140-159	9 (7)	6 (4)	15 (11)
> 160	6 (5)	6 (4)	12 (4)
Não Conhece	40 (30)	39 (27)	79 (29)
Total	133 (48)	143 (52)	276 (100)

Tabela 4 – Presença de Diabetes na população estudada

Diabetes M.	Masc n (%)	Fem n (%)	Todos n (%)
--------------------	-----------------------	----------------------	------------------------

Não	132 (99)	138 (97)	270 (98)
Sim	1 (1)	5 (3)	6 (2)
Total	133 (48)	143 (52)	276 (100)

Tabela 5 - Tabagismo na população estudada

Tabagismo	Masc n (%)	Fem n (%)	Todos n (%)
Não	132 (99)	141 (97)	273 (98)
Sim	2 (1)	5 (3)	7 (2)
Total	134 (48)	146 (52)	280 (100)

Tabela 6 – Nível de Atividade Física da população estudada

Nível de Atividade Física	Masc n (%)	Fem n (%)	Todos n (%)
Ativo	89 (66)	85 (59)	174 (63)
Inativo	45 (34)	59 (41)	104 (37)
Total	134 (100)	144 (100)	278 (100)

Ao se observar nas tabelas as informações sobre tabagismo (fumo) e diabetes mellitus, verifica-se dados bastante positivos para ambos os sexos, visto que a maioria dos participantes respondeu não ao uso de fumo e presença de diabetes mellitus, em ambos os sexos. Oliveira Filho et al. (2012) ao estudarem professores universitários, obtiveram resultados indicando que 66,9% (n=196) dos professores nunca fumaram e 23,9%(n= 70) eram ex-fumantes. O vício de fumar ocorreu em 9,2% (n= 27) da amostra, sem diferenças significativas entre homens (9,7%) e mulheres (8,9%), estando de acordo com os achados deste estudo, no qual também se observou baixos valores no consumo de fumo.

Quanto a diabetes mellitus, Schaan et al. (2004) ao estudarem 992 adultos, a prevalência de diabéticos foi de 12,4% (n=123), e ainda nos indivíduos diabéticos,

31,7% (n=39) desconheciam apresentar essa patologia. Uma baixa prevalência também foi encontrada no presente estudo, no qual apenas 2% (n=6) do total relataram ter diabetes, devendo aqui se entender que os demais podem não ter conhecimento, fato que limitou nossos achados. Torna-se necessário renovar as práticas de saúde e para isso é preciso entender a importância do cuidado com a mesma. Para Ayres (2001) a atitude de cuidar não pode ser apenas uma pequena e subordinada tarefa parcelar das práticas de saúde. A atitude “cuidadora” precisa se expandir mesmo para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde.

Nas variáveis colesterol total e pressão arterial observou-se bons resultados, já que de acordo com os escores da Tabela de Risco de Framingham (WILSON et al., 1998), o intervalo de < 160 mg% de colesterol, que foi o segundo mais relatado pelos homens e o primeiro entre as mulheres, é apontado como de baixo risco cardiovascular. Já para pressão arterial não tratada, o intervalo de < 120 mmHg, que é considerado o valor ideal de pressão sistólica, foi apontado em terceiro lugar pelos homens, representando o primeiro entre as mulheres. Moreira et al. (2014) também estudando professores universitários, através da mensuração da pressão arterial sistólica, constataram prevalência global de 46,89% dos indivíduos em estágio de pré-hipertensão e 4,14% em hipertensão estágio 1, não sendo encontrados casos de hipertensão estágio 2. Pode-se dizer que tais resultados se assemelham aos do presente estudo.

Vale destacar que com relação aos valores de colesterol e pressão arterial, um grande número de participantes apontou não ter conhecimento dos seus valores: entre os homens, 28% (n=37) não sabia os seus níveis de colesterol e 30% (n=40) desconhecia seus níveis pressóricos. Já entre as mulheres, 18% (n=26) não tinha conhecimento dos níveis de colesterol e 27% (n=39), seus níveis pressóricos.

Quanto ao nível de atividade física, observou-se que a maioria dos homens e mulheres (63%) foram classificados como ativos indo de encontro ao estudo de Cabral et al. (2013) os quais investigaram adultos do Sul do Brasil e verificaram que 70,8% dos indivíduos foram classificados como insuficientemente ativos (74,2% das mulheres e 66,4% dos homens).

Ao se analisar o IMC, calculado através da massa corporal e estatura auto relatadas, verificou-se que a maior parte do grupo estudado era eutrófico (47%) e um segundo grupo menor (39%) apresentava sobrepeso. Moreira et al. (2014) ao estudarem

os fatores de risco cardiovascular em professores de uma universidade pública do centro do Brasil, observaram um IMC médio de 25,14 Kg/m², apresentando uma prevalência global de sobrepeso de 46,89% e de obesidade de 8,96%. Portanto, no presente estudo ainda encontramos uma incidência menor de sobrepeso e obesidade

Vale destacar que no presente estudo, considerou-se como fator limitante o fato de não se ter mensurado efetivamente nenhuma das variáveis, tendo sido estas coletadas apenas através do preenchimento de um questionário, o que sabidamente implica em ter de se considerar a percepção pessoal que cada indivíduo tem de si mesmo.

4. CONCLUSÕES

Através dos dados coletados junto a esta população específica de professores universitários do sul do Brasil, conclui-se que, de forma geral, a amostra estudada não apresenta grande prevalência de fatores de risco modificáveis, sendo que a maioria tem conhecimento sobre a sua saúde. Mais especificamente, verificou-se que as mulheres são mais eutróficas enquanto os homens apresentam sobrepeso, a maioria apresenta níveis de colesterol total satisfatórios, bem como os níveis pressóricos. A maior parte da amostra não tem diabetes, não fuma e é fisicamente ativa.

Entretanto, chama a atenção o elevado índice de desconhecimento do grupo estudado, no que diz respeito aos seus níveis de colesterol e pressóricos, especialmente pelo fato de ser uma população altamente instruída. Desta forma, destaca-se a importância de se realizar campanhas informativas sobre os fatores de risco modificáveis junto a este grupo populacional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 6(1):63-72, 2001.

CABRAL, L.L.; DIESEL, D.A.F.; CAVAZZOTTO, T.G.; FERREIRA, S.A.; QUEIROGA M.R. Estágios de mudança de comportamento para a prática de atividades físicas e indicadores de obesidade em professores universitários. **Cinergis**; 14(4):181-185, 2013.

CAVALARO, A.G; BERTOLINI, S.M.M.G. Comportamento de risco para doenças cardiovasculares em acadêmicos de educação física. **Revista Saúde e Pesquisa**; 2(2):155-162, 2009.

- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1988.
- GARCÍA-VILLAMISAR, D.; GUINJOAN, T. **El estrés de los profesores: actualización psicológica de un viejo problema**. In D. García-Villamisar & T. Freixas Guinjoan (Eds.) *El estrés del profesorado: una perspectiva internacional* (pp. 19-38). Valencia: Promolibro, 2003.
- GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P.; BARBOSA, D.S.; DE OLIVEIRA, J.A.; STANGANELLI, L.C.R. Fatores de Risco Cardiovascular em Adolescentes: Indicadores Biológicos e Comportamentais. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**; 86(6):439, 2006.
- LAPO, F. R.; BUENO, B. Os Professores, desencanto com a profissão e abandono do magistério. **Cadernos de Pesquisa**; 118: 65-88, 2013.
- LESSA, I.; ARAÚJO, M.J.; MAGALHÃES, L.; ALMEIDA FILHO, N.; AQUINO, E.; COSTA, M.C.R. Simultaneidade de fatores de risco cardiovascular modificáveis na população adulta de Salvador (BA), Brasil. **Revista Panamenha de Salud Publica**; 16(2):131-7, 2004.
- LIMA, F. V. **Correlação entre variáveis preditoras de estresse e o nível de estresse**. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação Física, Universidade Católica de Brasília, Brasília; 2005.
- MELEIRO, A.M.A.S. **O stress do professor**. In M. E. N. Lipp (Org.) *O stress do professor* (pp. 11-27). Campinas: Papirus, 2006.
- NAHAS, M.V.; BARROS, M.V.G.; FRANCALACCI, V.L. O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos e grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 5(2): 48-59, 2000.
- NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4.ed. Londrina: Midiograf, 2006.
- NUNES SOBRINHO, F. P. **O stress do professor do ensino fundamental: o enfoque da ergonomia**. In M. E. N. Lipp (Org.) *O stress do professor* (pp. 81-94). Campinas: Papirus, 2006.
- OLIVEIRA FILHO, A.; OLIVEIRA, E.R.N.; OLIVEIRA, A.A.B. Qualidade de vida e fatores de risco de professores universitários. **Revista da Educação Física/UEM**; 23(1):57=67, 2012.
- QUETELET A. **Anthropométrie ou mesure des différentes facultés**. Bruxelles: C. Muquardt, 1870.
- RODRIGUEZ-AÑEZ, C.R.; REIS, R.S.; PETROSKI, E.L. Versão brasileira do questionário “Estilo de Vida Fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 91(2):102-9, 2008.
- SILVA, M. E. P. Burnout: por que sofrem os professores? **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 6 (1), 89-98, 2006.
- SILVEIRA, E.A.; ARAÚJO, C.L.; GIGANTE, D.P.; BARROS, A.J.D.; LIMA, M.S. Validação do peso e altura referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(1):235-245, 2005.
- SCHAAN, B.D.; HARZHEIM, E.; GUS, I. Perfil de risco cardíaco no diabetes mellitus e na glicemia de jejum alterada. **Revista de Saúde Pública**; 38(4):529-36, 2004.

WILSON, P.W.F; D'AGOSTINHO, R.B; LEVY, D; BELANGER, A.M;
SILBERSHATZ, H; KANNEL, W.B. Prediction of Coronary Heart Disease Using Risk
Factors Categories. **Circulation**; 97:1837-1847, 1998.