

Renata Damião
Luís Gustavo Alves Silva
Elaine Silvia Carvalho

ORGANIZADORES

CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA, COMPORTAMENTAL E QUALIDADE DE VIDA

DE PROFESSORAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Renata Damião

COORDENADORA DO PROJETO

Renata Damião
Luís Gustavo Alves Silva
Elaine Silvia Carvalho

ORGANIZADORES

CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA, COMPORTAMENTAL E QUALIDADE DE VIDA

DE PROFESSORAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Renata Damião
COORDENADORA DO PROJETO

Atena
Editora
Ano 2024

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2024 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Bruno Edson Chaves – Universidade Estadual do Ceará
 Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina
 Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 Profª Drª. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Renato Faria da Gama – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria

Profª Drª Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Condições de saúde física, comportamental e qualidade de vida de professoras da educação infantil

Diagramação: Ellen Andressa Kubisty
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: Renata Damião
 Luís Gustavo Alves Silva
 Elaine Silvia Carvalho

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C745 Condições de saúde física, comportamental e qualidade de vida de professoras da educação infantil / Organizadores Renata Damião, Luís Gustavo Alves Silva, Elaine Silvia Carvalho. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-2388-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.881243004>

1. Saúde física. 2. Professor - Educação infantil. I. Damião, Renata (Organizadora). II. Silva, Luís Gustavo Alves (Organizador). III. Carvalho, Elaine Silvia (Organizadora). IV. Título.

CDD 613.7

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

À todas as pessoas que apresentam afinidade com a área da pesquisa científica e aos que se preocupam e cuidam da Saúde e da Qualidade de Vida de Professores da Educação Infantil.

À todas as Professoras que contribuíram e não mediram esforços em nos auxiliar para a realização dessa pesquisa. Deixamos a nossa Gratidão.

Aos gestores da Secretaria Municipal de Educação de Uberaba e das CEMEIs pelo acolhimento e apoio em todas as etapas da pesquisa.

Aos responsáveis pelo Instituto de Pesquisa em Oncologia (IPON) da UFTM por conceder o espaço para a realização dos testes físicos e do exame de avaliação da composição corporal.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa – Qualidade de Vida de Professoras da Educação Infantil (QUALIVIPI) pelo engajamento, reponsabilidade e dedicação.

A produção do conhecimento se dá por meio das pesquisas científicas conduzidas em sua grande maioria por pesquisadores vinculados às Universidades.

Por sua vez, as Universidades possuem como missão, além de formar profissionais nas diferentes áreas do Saber, o de contribuir com as mudanças necessárias na sociedade por meio do conhecimento adquirido e gerado pelas pesquisas.

Portanto, as pesquisas desenvolvidas na área da saúde devem responder aos anseios da Sociedade, pois podem contribuir não somente na melhoria da qualidade de vida das pessoas como também otimizar e estimular políticas e programas essenciais ligados ao Setor Saúde.

Em especial a área da saúde que estuda a “Saúde do Trabalhador” tem cada vez mais ganhado destaque, principalmente, no que se diz respeito às mudanças nas relações de trabalho no período pré/ pós pandemia da COVID-19. Além disso, tal período gerou modificações no quadro saúde e doenças dos trabalhadores. Todos os profissionais, sobretudo os da área da Educação e, em especial os da educação infantil, foram severamente afetados, comprometendo a sua qualidade de vida.

Neste sentido, o Grupo de Pesquisa – Qualidade de Vida de Professoras da Educação Infantil (QUALIVIPI) foi criado com o objetivo de produzir conhecimentos que auxiliem as mudanças sociais e de políticas públicas.

Nesta obra, o grupo apresenta o trabalho conduzido e seu diagnóstico da primeira fase do projeto intitulado “Condições de saúde física, comportamental e qualidade de vida de professoras da educação infantil”.

Esta pesquisa contou com a colaboração valiosa da Secretaria Municipal de Educação – SEMED de Uberaba, Estado de Minas Gerais.

Agradecemos a todos os profissionais da SEMED que contribuíram para a pesquisa de campo e, principalmente, às professoras da educação infantil, sem as quais este estudo não seria realizado.

Desejamos a todos que veem o Professor da Educação Infantil como eixo de prioridade no processo da educação infantil, além de ser um agente de transformação, possam transitar por esta obra, com a ideia de conhecer e refletir sobre a realidade deste grupo na cidade de Uberaba.

Boa Leitura!

Organizadores.

INTRODUÇÃO	1
MÉTODO	3
CARACTERIZAÇÃO E LOCAL DO ESTUDO	3
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	3
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	3
COLETA DE DADOS	4
Instrumentos para coleta de dados	4
Análise dos Dados	8
Considerações Éticas	8
RESULTADOS	9
CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	21
SOBRE OS AUTORES	24

INTRODUÇÃO

Em 2022, foram registrados 2.315.616 docentes na educação básica brasileira. A educação infantil conta com 657 mil, sendo que desse total 96,3% são mulheres. De 2018 a 2022, houve um aumento de 11,4% do número de docentes que atuam na educação infantil (BRASIL, 2023).

Historicamente, a atuação docente pública no país é marcada por aspectos geradores de cargas físicas, de trabalho, biológicas, fisiológicas e psíquicas (GUERREIRO et al., 2016). Em geral, apontam-se como principais fatores estressores aqueles relacionados à precarização do trabalho, inadequação das condições da sala de aula e de recursos físicos e materiais, baixa remuneração e vínculos de trabalho, quantitativo de alunos superior à capacidade de atenção do professor, necessidade de trabalho extraclasse, cobranças quanto ao desempenho e à aquisição de competências tecnológicas, ritmo intenso de trabalho e desvalorização política e social da classe profissional (GUERREIRO et al., 2016; LIPP, 2016).

Quando voltamos a atenção para a educação infantil, a qual abrange alunos com idade entre 6 meses a 5 anos, o cenário intensifica-se ainda mais. Além de requerer atribuições de cuidados básicos como segurança, alimentação e higiene dos alunos (situações que em geral envolvem grande esforço físico), os professores precisam lançar mão de potencialidades que permitam estruturar uma relação afetiva, de acolhimento e de proteção junto ao aprendiz, favorecendo a construção de valores e crescimento pessoal. O perfil do professor da educação infantil também se pluraliza ao evidenciar a necessidade de deter saberes de diversas áreas do conhecimento (VIANA, 2015).

Os estudos que se dedicam à investigação das condições ocupacionais e de saúde de professores tendem a se concentrar em outros níveis educacionais, de forma global e não voltados especificamente a um determinado grupo de professores, neste caso, os professores da educação infantil (GUERREIRO et al., 2016; KOURMOUSI; ALEXOPOULOS, 2016; DIAS et al., 2017; MOREIRA; SANTINO; TOMAZ, 2017; NG; VOO; MAAKIP, 2019; SANTOS et al., 2020).

As atividades laborais desenvolvidas desses profissionais são, em grande parte, decorrentes da alta dependência dos alunos em relação ao educador, requerendo deste posturas e execução de atividades bastante específicas como, por exemplo, curvar-se à altura da criança, ajoelhar-se e carregar os alunos (PASCOAL; MACHADO, 2009), o que pode repercutir negativamente sobre o sistema musculoesquelético. Somam-se às altas exigências dentro da sala de aula, a realização de tarefas administrativas, preparo de aulas, planejamento de atividades, participação em reuniões, organização de eventos e realização de cursos para ampliação das habilidades docentes (SILVA; SILVA; SPIEKER, 2014).

Comumente, o domicílio do professor se torna uma extensão do trabalho, dada a dificuldade de cumprir suas atividades no horário e ambiente escolar. Nesse sentido, grande parte do seu já reduzido tempo livre é dedicado a atividades laborais extraclasse (DIAS et al., 2017).

Embora a atividade docente possa incluir alta demanda de atividade física (SANTOS et al. 2018), é possível que no domínio lazer/recreação tal dedicação fique prejudicada. Segundo Santos et al. (2020), aumentar o tempo em atividades físicas de lazer pode reduzir as chances de queixas musculoesqueléticas em professores brasileiros. De modo oposto, aumentar o tempo dedicado à TV potencializa os efeitos negativos sobre o sistema osteomuscular.

Diante deste cenário, foi verificado que os estudos sobre condições de saúde de professores se concentram em outros níveis educacionais, que não o da educação infantil, que ironicamente é um dos níveis mais expostos à essas repercussões, dada a especificidade do trabalho. Realizar esta investigação é de extrema importância, uma vez que os resultados encontrados auxiliarão na compreensão das condições de saúde desta população, e, a partir deles, os órgãos educacionais e os profissionais da saúde terão subsídios importantes para a criação de programas de promoção, proteção e restauração da saúde em professores da educação infantil.

Contudo, nos resta perguntar: como estão as condições de saúde física, comportamental e qualidade de vida das professoras da educação infantil?

MÉTODO

CARACTERIZAÇÃO E LOCAL DO ESTUDO

Estudo transversal, desenvolvido com professoras da educação infantil na rede de ensino municipal da zona urbana da cidade de Uberaba, Minas Gerais. Esta cidade possui cerca de 337.836 habitantes, distribuídos por 4.523,957 km² (IBGE, 2023). Em 2021 o município contava com 32 Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEIs) e 33 creches conveniadas à Prefeitura Municipal de Uberaba (PMU). Os dados foram obtidos junto ao site da prefeitura de Uberaba (<http://uberaba.mg.gov.br/portal/acervo//educacao/arquivo/endereco%20cemeis.pdf>).

Para o cálculo amostral considerou-se como referencial a população de professoras que atuam na educação infantil de acordo com a lista fornecida pelo RH da Secretaria Municipal de Educação – SEMED, em 2021 a Educação Infantil contava com 1.118 professores, entre mulheres e homens. Desse total, 611 professoras atendiam aos critérios para participação da pesquisa. Foram considerados os seguintes parâmetros: estimativa de prevalência de 56% seguindo o estudo de Pereira Junior et al. (2018); erro amostral de 3%, intervalo de confiança de 95,0% e uma coleta adicional de 10% para compensar recusas. Assim, o cálculo da amostra mínima resultou em 426 indivíduos. O método amostral considerado foi por conglomerado sorteado aleatoriamente as escolas, observando a estratificação das escolas conforme distribuição pelos distritos sanitários de Uberaba e convidando todas as professoras elegíveis para participarem da pesquisa.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios para a inclusão das professoras foram: professoras da rede municipal, com faixa etária entre 20 e 59 anos de escolas localizadas na área urbana de Uberaba, efetivas em seus cargos, ativas na educação infantil de Centros Municipais e Escolas infantis de Uberaba/MG e que desenvolviam suas atividades laborais.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios para exclusão das professoras foram: professoras grávidas, afastadas das atividades laborais, em gozo de licença no momento da coleta de dados, em ajustamento funcional, professoras com vínculo empregatício em formato de contrato, acometidas pela COVID-19 e que estavam desenvolvendo suas tarefas unicamente em áreas de gestão ou quaisquer outras que não incluam atividades na sala de aula.

COLETA DE DADOS

Após o aceite da SEMED, a equipe entrou em contato telefônico com a direção/ coordenação das escolas apresentando o projeto. Nesse contato, foi solicitada uma reunião com as professoras elegíveis da pesquisa. Durante a reunião com as professoras foi explicado como seria a pesquisa. No final da apresentação, as dúvidas eram sanadas e as professoras interessadas forneciam os contatos para posterior agendamento da entrevista.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: a primeira, de forma remota, com a entrevista e a segunda, de forma presencial, com a aplicação de testes físicos e exame DXA.

Na primeira etapa, que ocorreu entre maio de 2021 a setembro de 2022, as entrevistas foram realizadas pelo aplicativo Google Meet. Antes do início da entrevista, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foi compartilhado, após leitura e esclarecimentos, selecionaram a opção “Eu consinto em participar” ou “Eu não consinto em participar”. Após o aceite, iniciava o questionário.

O entrevistador compartilhou a tela do computador de modo a apresentar um questionário estruturado para a participante. As entrevistadas responderam, de forma verbal, aos questionamentos e a sua resposta foi registrada pelos entrevistados. As entrevistas e as avaliações foram realizadas por acadêmicos do curso de pós-graduação de Educação Física da UFTM. Todos os entrevistadores foram previamente treinados para a coleta de dados.

A segunda etapa aconteceu durante o período de janeiro a setembro de 2022. Foi realizada no Instituto de Pesquisa em Oncologia (IPON) da UFTM. No local foram realizados testes físicos e o exame de avaliação da composição corporal por meio do exame de raio-x de dupla energia (DEXA).

Instrumentos para coleta de dados

- Aspectos Sociodemográficos

As variáveis analisadas foram: data de nascimento, situação conjugal (solteira, casada/união estável, divorciada, viúva), escolaridade (técnico, magistério, graduação, especialização, mestrado, doutorado), cor da pele (preta, parda, branca, amarela), renda familiar (até 1 SM, 1 SM, > 1 a ≤ 3 SM, > 3 a ≤ 7 SM, > 7 SM), habitação (própria, alugada, cedida, outra). A classe econômica foi avaliada de acordo com o critério Brasil (ABEP, 2022).

- Aspectos de trabalho

As variáveis analisadas foram: número de vínculos empregatícios (um, dois, três), possui ou não outro emprego (sim, não), tempo de função na área da educação (0-2 anos, 2-5 anos, 5-10 anos, 10-15 anos, 15-20 anos, > 20 anos), tempo de função na educação infantil (0-2 anos, 2-5 anos, 5-10 anos, 10-15 anos, 15-20 anos, > 20 anos), número de horas trabalhadas diariamente (5 horas, 5 à 6 horas, > 6 horas), turno do trabalho (matutino, vespertino, matutino e vespertino), satisfação com o trabalho na área da educação (nada, pouco, razoável, bastante, extremamente).

- Estado de Saúde e Consumo Medicamentoso

O estado de saúde foi avaliado a partir de uma lista de doenças relacionadas aos aparelhos: circulatório, respiratório, osteomuscular, digestório, geniturinário, metabólicos, neoplasias, doenças do ouvido, doenças de olhos, sistema nervoso, sangue e infecciosas e parasitárias (OMS, 2000). Para a avaliação dos sintomas osteomusculares foi utilizado o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares, validado no Brasil por Pinheiro et al. (2002). O instrumento avalia a queixa de dores em determinados locais do corpo: pescoço, ombros, parte superior das costas, cotovelos, punhos e mãos, parte inferior das costas, quadril e coxas, joelhos, tornozelos e pés. Em relação ao consumo medicamentoso foram: uso de medicamentos (sim e não). A presença ou ausência e o período de início da menopausa também foi avaliada.

- Hábitos

As variáveis analisadas relativas aos hábitos foram: consumo de bebida alcoólica (sim, não, não quero informar), frequência de consumo (1 a 2 dias na semana, 3 a 4 dias na semana, 5 a 6 dias na semana, todos os dias), quantidade de dose, tabagismo (sim, não, ex-fumante).

Para a avaliação do nível de atividade física e do comportamento sedentário foi utilizado a versão longa do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), o qual foi validado para a população adulta brasileira por Matsudo et al. (2001).

- Qualidade de Vida

A avaliação da Qualidade de Vida foi realizada pelo instrumento WHOQOL-BREF (THE WHOQOL GROUP, 1998), validado na população brasileira por Fleck et al. (2000).

O WHOQOL-BREF, versão abreviada do questionário WHOQOL-100, é um instrumento que foi desenvolvido pela *World Health Organization* (WHO, 1996) e que tem como referência as duas semanas anteriores à aplicação do questionário. O questionário é composto por 26 questões, sendo duas perguntas gerais e as outras 24 estão divididas em quatro domínios: *físico* (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade,

atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho), *psicológico* (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais), *relações sociais* [relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual], *meio ambiente* (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidade de recreação/lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima, transporte).

- Avaliação Nutricional

A avaliação nutricional foi por meio das questões sobre o consumo alimentar do instrumento utilizado na pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito (BRASIL, 2021), e para a avaliação da composição corporal (massa muscular esquelética e massa gorda) foram mensuradas por meio do exame DEXA (GE/Lunar iDXA Healthcare, EUA) e quantificado pelo *software Encore* (versão 14.10).

As voluntárias foram instruídas a jejuarem 8 horas antes da avaliação do DEXA e ingerir dois litros de água durante as 24h que antecederam a avaliação para padronizar o nível de hidratação corporal. Em virtude da necessidade do jejum, os exames foram agendados para o período da manhã. Durante a avaliação, as voluntárias usaram roupas leves, confortáveis e sem a presença de objetos metálicos.

- Avaliação da depressão, ansiedade e estresse

A depressão, a ansiedade e o estresse foram avaliados por meio da Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21) validada para a população brasileira (VIGNOLA et al., 2014). Esse instrumento é composto por 21 questões: Depressão (questões 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21); Ansiedade (questões 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) e Estresse (questões 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18).

- Avaliação da flexibilidade

A flexibilidade foi utilizada por meio do teste de sentar e alcançar, com o auxílio do banco de Wells, proposto originalmente por Wells e Dillon (1952), seguindo a padronização canadense para testes de avaliação e aptidão física do *Canadian Standardized Test of Fitness* (CSTF). O teste foi realizado numa caixa medindo 30,5 cm x 30,5 cm x 30,5 cm com uma escala de 26,0 cm em seu prolongamento, sendo que o 13 cm (ponto zero) foi aquele que se encontra na extremidade mais próxima do avaliado e o 26,0 cm coincide com o ponto de apoio dos pés. O avaliado retirou o calçado, e, na posição sentada, tocou os pés na caixa com os joelhos estendidos e os pés ligeiramente afastados. Com ombros

flexionados, cotovelos estendidos e mãos sobrepostas executou a flexão do tronco à frente devendo este tocar o ponto máximo da escala com as mãos. Foram realizadas três tentativas, sendo considerada apenas a melhor marca. A classificação da flexibilidade foi dada observando os pontos de corte propostos por Ribeiro et al. (2010):

CLASSIFICAÇÃO	20 a 29 ANOS	30 a 39 ANOS	40 a 49 ANOS	50 a 59 ANOS
Excelente	≥ 35 cm	≥ 36 cm	≥ 36 cm	≥ 35 cm
Acima da média	29 – 34 cm	30 – 35 cm	30 – 35 cm	29 – 34 cm
Média	24 – 28 cm	25 – 29 cm	24 – 29 cm	24 – 28 cm
Abaixo da média	18 – 23 cm	19 – 24 cm	19 – 23 cm	19 – 23 cm
Fraco	≤ 17 cm	≤ 18 cm	≤ 18 cm	≤ 18 cm

- Avaliação da força muscular

A avaliação da força muscular foi realizada por meio do método de preensão manual, com o uso do instrumento dinamômetro manual. Para a aplicação do instrumento, foi seguido o protocolo de Southampton para medição da força de preensão em adultos (ROBERTS et al., 2011), no qual o sujeito estava sentado, com os pés apoiados no chão, antebraços apoiados nos braços da cadeira, punho logo acima do braço da cadeira, em uma posição neutra, polegar voltado para cima e recebeu a seguinte orientação verbal: “Eu quero que você aperte o mais forte que puder pelo tempo que puder até eu dizer para parar. Aperte, aperte, aperte, pare” (quando a agulha parar de subir). Uma mesma cadeira foi utilizada para todas as medições e a mesma orientação foi dada a todos os participantes. Três tentativas foram realizadas de cada lado, alternados os lados, e a pontuação máxima de todas as seis tentativas foi usada. O ponto de corte adotado para a baixa força de preensão foi < 16 kg conforme proposto por Dodds et al. (2014).

- Avaliação do teste de velocidade de marcha

Para a avaliação do teste de velocidade de marcha, as participantes foram solicitadas a ficarem paradas com os pés atrás da linha de partida demarcada no chão, e, em seguida, o examinador deu o comando de “Val”, quando deviam caminhar em seu ritmo usual ao longo de um percurso de 6 metros e parar logo após a linha de chegada. Esse percurso foi padronizado, sendo realizado em um mesmo local, para todas as participantes, em espaço disponível no IPON, da UFTM. O tempo foi iniciado com a queda do primeiro pé e parado quando o primeiro pé da participante cruzasse completamente a linha final de 6 metros. O mais rápido de duas tentativas (em metro/segundo) foi utilizado para as análises. O ponto de corte adotado para baixo desempenho físico foi de ≤ 0,80 m/s (Cruz-Jentoft et al., 2010).

- Avaliação da obesidade sarcopênica

A sarcopenia foi confirmada pela presença de reduzida força e massa muscular (Cruz-Jentoft et al., 2019) e a obesidade foi confirmada por meio da presença de massa gorda (>31,71%) (Kim et al., 2009).

Análise dos Dados

Os dados coletados foram importados do *Google Forms*, por meio da geração de uma planilha do programa Microsoft Office 2010 Excel®. Em seguida, foi realizada a conferência das informações do banco de dados, a exclusão de participantes com variáveis faltantes e a categorização das informações. As análises estatísticas foram realizadas no *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Os dados foram apresentados em estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência).

Considerações Éticas

O projeto “Condições de Saúde Física, Comportamental e Qualidade de Vida de Professoras de Educação Infantil”, foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob protocolo 4.650.088. Todas as participantes que concordaram em participar receberam esclarecimentos sobre a garantia do sigilo das informações (de acordo com a LGPD 13.709/2018), respeito à liberdade de retirada do consentimento a qualquer momento e que, a desistência em participar do estudo em nada afetaria seu trabalho na CEMEIs. Em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento após esclarecimento.

RESULTADOS

Um total de 408 professoras participaram da pesquisa. As maiores concentrações foram observadas na faixa etária entre 41 e 50 anos (42,4%), nível de escolaridade com pós-graduação (59,3%), sendo 55,6% se auto referiram cor da pele branca, 71,1% declararam ser casadas/união estável e na classe econômica B1 e B2. Em relação ao trabalho 73,0% possuem um vínculo empregatício, há menos de 10 anos no trabalho na educação infantil e com muita satisfação no trabalho (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas, econômicas e de trabalho de professoras da educação infantil do Município de Uberaba, Minas Gerais, 2021-2022.

Variáveis	Categorias	N	%
Faixa etária	20-30 anos	14	3,4
	31-40 anos	125	30,6
	41-50 anos	173	42,4
	51-59 anos	96	23,5
Escolaridade	Magistério	65	15,9
	Graduação	101	24,8
	Pós-graduação	242	59,3
Cor da pele	Amarela	4	1,0
	Branca	227	55,6
	Preta	60	14,7
	Parda	117	28,7
Situação conjugal	Solteira	61	15,0
	Casada/união estável	291	71,1
	Divorciada/viúva	56	13,7
Classe econômica	A	33	8,1
	B1/B2	293	71,8
	C1/C2	82	20,1
Número de vínculos empregatícios	1 emprego	298	73,0
	2 empregos	110	27,0
Tempo de trabalho na educação infantil	≤ 10 anos	274	67,2
	> 10 anos	134	32,8
Satisfação do trabalho na educação infantil	Pouco satisfação	130	31,9
	Muito satisfação	278	68,1

Foram apresentados os percentuais válidos e de maior relevância.

Observou-se que em relação às doenças autorreferidas as cinco mais frequentes foram as respiratórias (29,7%), osteomusculares (23,3%), hiperlipidemia (21,1%), depressão (19,6%) e hipertensão arterial sistêmica (18,9%) (Tabela 2).

Do total de avaliadas, 288 (70,5%) fazem uso de medicamentos, sendo o mais utilizado o analgésico - 175 (42,9%). O consumo de bebida alcoólica foi identificado em 201 (49,3%) e 15 (3,7%) consomem cigarro (Tabela 2).

Ao avaliar o nível de atividade física 352 (86,3%) foram classificadas como suficientemente ativas e 56 (13,7%) insuficientemente ativas. Por outro lado, 304 (74,5%)

possuem comportamento sedentário baixo/moderado e 104 (25,5%) excessivo (Tabela 2). Na pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito (BRASIL, 2023) 43,1% das mulheres não alcançaram um nível suficiente de prática de atividade física.

Em relação à avaliação da aptidão física, 118 (37,0%) foram classificadas com fraca flexibilidade, 48 (15,0%) com baixa força muscular e 1 (0,3%) baixo desempenho de velocidade de marcha. Oliveira et al., (2022) verificou em seu estudo que a flexibilidade 14,0% foram classificados como baixos níveis; força muscular, 29,0% foram avaliados como ruins e o desempenho de velocidade de marcha, 4,0% categorizado como ruim.

Tabela 2. Estado de saúde e comportamental de professoras da educação infantil do Município de Uberaba. Minas Gerais, 2021-2022.

Variáveis	Categorias	N	%
*Doenças	Respiratórias	121	29,7
	Osteomusculares	95	23,3
	Hiperlipidemia	86	21,1
	Depressão	80	19,6
	Hipertensão arterial sistêmica	77	18,9
	Reumáticas	42	10,3
	Hipotireoidismo	33	8,1
Uso de medicamentos	Sim	288	70,5
*Medicamento de maior consumo	Antihipertensivo	74	18,1
	Diurético	37	9,1
	Analgésico	175	42,9
	Antidepressivo	84	20,6
	Hipoglicemiante oral	23	5,6
	Anticoncepcional	105	25,7
	Insulina	1	0,1
Consumo de bebida alcoólica	Sim	201	49,3
Consumo de tabaco	Sim	15	3,7
Nível de atividade física	Suficientemente ativas	352	86,3
	Insuficientemente ativas	56	13,7
Comportamento sedentário	Baixo/moderado	304	74,5
	Excessivo	104	25,5
Flexibilidade	Excelente	29	9,1
	Acima da média	46	14,4
	Média	54	16,9
	Abaixo da média	72	22,6
	Fraca	118	37,0
Força muscular[†]	Normal	272	85,0
	Baixa força	48	15,0
Velocidade de marcha	Normal	319	99,7
	Baixo desempenho	1	0,3

Foram apresentados os percentuais válidos e de maior relevância. *Doenças e medicamentos podem ter mais de uma resposta. [†]Lado direito.

Ao analisar o índice de massa corporal [divisão da massa corporal em quilogramas pela estatura em metros elevada ao quadrado (kg/m^2)], 0,3% das participantes foram classificadas com baixo peso. Por outro lado, 36,6% estavam com sobrepeso e 32,5% apresentavam obesidade (Tabela 3).

Apesar das diferenças metodológicas utilizadas para a avaliação do índice de massa corporal na pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito (BRASIL, 2023) sendo o peso e a altura autorreferidos. A prevalência de sobrepeso encontrada neste estudo foi inferior àquele encontrado nas mulheres da referida pesquisa (59,6%), porém, superior em relação à prevalência de obesidade (24,8%).

Tabela 3. Classificação do índice de massa corporal de professoras da educação infantil do Município de Uberaba, Minas Gerais. 2021-2022.

Classificação*	N	%
Baixo peso	1	0,3
Eutrofia	97	30,6
Sobrepeso	116	36,6
Obesidade	103	32,5

*Critérios estabelecidos pela OMS – World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva; 1995.

A avaliação do % de massa gorda por meio de *absorciometria de raios x de dupla energia* (GE/Lunar iDXA Healthcare, EUA) e quantificadas pelo *software* Encore (versão 14,10), observou que 88,0% estão acima do ponto de corte recomendado e ao classificar a obesidade sarcopênica a prevalência foi de 7,9% (Tabela 4).

A prevalência de obesidade sarcopênica observada nas participantes foi semelhante ao estudo de Moreira et al. (2016) que verificou a prevalência de 7,1%.

Tabela 4. Avaliação do estado nutricional de professoras da educação infantil do Município de Uberaba, Minas Gerais. 2021-2022.

Classificação	N*	%
Obesidade†	279	88,0
Obesidade sarcopênica	25	7,9

Foram apresentados os percentuais válidos e de maior relevância. *Referente aos dados de 317 indivíduos que realizaram o exame do DEXA. †Obesidade avaliada pelo % de massa gorda.

A Tabela 5 apresenta a avaliação nutricional. Observou-se que 28,4% das professoras referiram aumento do apetite no último mês. Cerca de 34,6% relataram ganho de peso no último mês. Analisando o hábito alimentar observou-se que a maioria (75,2%) realiza entre três e quatro refeições ao dia. No que diz respeito à ingestão hídrica, apenas

40,2% consumiam acima de sete copos por dia, ou seja, 1.400 ml. A ingestão hídrica recomendada é de 25 ml/kg (CARDOSO; MARTINS C, 1988) e ao se considerar a média de peso das participantes de 71 kg a ingestão seria de 1.775 ml/dia, portanto, as participantes estão com baixa ingestão hídrica.

Na frequência alimentar encontrou-se ingestão dos grupos: 1) feijão 53,0% - consomem 5 ou mais vezes na semana; 2) verduras/legumes crus 58,5% - consomem 5 ou mais vezes na semana; 3) verduras/legumes cozidos 39,0% - consomem 5 ou mais vezes na semana; 4) frutas 41,4% - consomem 5 ou mais vezes na semana; suco natural de frutas 9,8% - consomem 5 ou mais vezes na semana e 5) refrigerante ou suco artificial 20,8% - consomem 5 ou mais vezes na semana (Tabela 5).

A frequência alimentar do consumo de feijão foi próxima ao encontrado entre as mulheres na pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito (BRASIL, 2023), de 54,1% - consomem 5 ou mais vezes na semana. Por outro lado, foi maior em relação à ingestão de refrigerante ou suco artificial (13,2% - consomem 5 ou mais vezes na semana).

Além disso, vale destacar que somente 58,5% consomem verduras ou legumes crus, 39,0% consomem verduras ou legumes cozidos e 41,4% consomem frutas - 5 ou mais vezes na semana. Destacamos que os grupos das verduras, legumes e frutas são considerados marcadores de padrões saudáveis de alimentação pois protegem contra várias doenças, devendo ser incluídos diariamente. Porém, um percentual expressivo não atinge as recomendações diárias (BRASIL, 2014).

Tabela 5. Avaliação do comportamento alimentar de professoras da educação infantil do Município de Uberaba, Minas Gerais. 2021-2022.

Variáveis	Categorias	N	%
Alterou o apetite no último mês	Aumentou	116	28,4
	Diminuiu	63	15,4
Alterou o peso no último mês	Perdeu	85	20,8
	Ganhou	141	34,6
Número de refeições por dia	1 a 2 refeições	25	6,1
	3 a 4 refeições	307	75,2
	5 a 6 refeições	76	18,6
Número de copos de água por dia (200ml)	Acima de 7	164	40,2
	Entre 5 a 6	121	29,7
	Entre 3 a 4	99	24,3
	Até 2	24	5,9
Quantos dias da semana consome feijão	5 ou mais vezes na semana	216	53,0
	3 a 4 vezes na semana	70	17,2
	1 a 2 vezes na semana	70	17,2
	Nunca	52	12,7
Quantos dias da semana consome verduras ou legumes crus	5 ou mais vezes na semana	237	58,5
	3 a 4 vezes na semana	123	30,4
	1 a 2 vezes na semana	37	9,1
	Nunca	8	1,9
Quantos dias da semana consome verduras ou legumes cozidos	5 ou mais vezes na semana	158	39,0
	3 a 4 vezes na semana	151	37,3
	1 a 2 vezes na semana	75	18,5
	Nunca	21	5,1
Quantos dias da semana consome frutas	5 ou mais vezes na semana	169	41,4
	3 a 4 vezes na semana	122	29,9
	1 a 2 vezes na semana	80	19,6
	Nunca	37	9,0
Quantos dias da semana consome suco de frutas natural	5 ou mais vezes na semana	40	9,8
	3 a 4 vezes na semana	47	11,5
	1 a 2 vezes na semana	111	27,2
	Nunca	210	51,4
Quantos dias da semana consome refrigerante ou suco artificial	5 ou mais vezes na semana	85	20,8
	3 a 4 vezes na semana	61	15,0
	1 a 2 vezes na semana	118	28,9
	Nunca	144	35,3

Foram apresentados os percentuais válidos e de maior relevância.

A Tabela 6 demonstra a classificação da escala de depressão, ansiedade e estresse. Observou-se 14,7% estão na categoria moderada de depressão e 15,9% de ansiedade. Porém, se considerarmos a somatória das categorias severa e extremamente severa esse percentual é de 14,5% e 22,5%, respectivamente. Em relação a escala de estresse esse percentual foi de 24,3%.

Tabela 6. Classificação da escala de depressão, ansiedade e estresse de professoras da educação infantil do Município de Uberaba, Minas Gerais. 2021-2022.

Escala	Categorias	N	%
Depressão	Normal	242	59,3
	Leve	47	11,5
	Moderada	60	14,7
	Severa	31	7,6
	Extremamente severa	28	6,9
Ansiedade	Normal	227	55,6
	Leve	24	4,9
	Moderada	65	15,9
	Severa	34	8,3
	Extremamente severa	58	14,2
Estresse	Normal	201	49,3
	Leve	43	10,5
	Moderada	65	15,9
	Severa	71	17,4
	Extremamente severa	28	6,9

Foram apresentados os percentuais válidos e de maior relevância.

A Tabela 7, apresenta as prevalências dos sintomas osteomusculares segundo as regiões do corpo: tronco, membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII) e suas sub-regiões nos últimos 12 meses e nos últimos 7 dias. A região do tronco foi a mais citada com 65,2% seguida dos MMII 62,3% e 41,9% dos MMSS sendo as sub-regiões a parte inferior das costas (45,6%), tornozelos/pés (37,3%) e ombros, punhos/mãos (41,9%), respectivamente nos últimos 12 meses, mantendo-se nos 7 dias. Os sintomas osteomusculares podem estar relacionados aos movimentos repetitivos diários realizados pelas professoras como flexão do tronco, segurar as crianças no colo e ofertar alimentos.

As sub-regiões mais afetadas no estudo de Branco et al. (2011) também foram a parte inferior das costas (49,1%), ombros (45,7%) e punhos/mãos (38,5%) e em menor valor do observado no presente estudo para os tornozelos/pés (23,8%).

Tabela 7. Prevalência de sintomas osteomusculares segundo regiões e sub-regiões do corpo e períodos de professoras da educação infantil do Município de Uberaba, Minas Gerais. 2021-2022.

Regiões e sub-regiões do corpo	SO ult. 12 meses		SO ult. 7 dias	
	Sim* n - (%)	IC 95% Inf. – Sup.	Sim* n - (%)	IC 95% Inf. – Sup.
Tronco	266 (65,2)	60,6 – 69,8	139 (34,1)	29,5 – 38,7
Parte inf. das costas	186 (45,6)	40,7 – 50,4	86 (21,1)	17,1 – 25,0
Pescoço	134 (32,8)	28,3 – 37,4	65 (15,9)	12,4 – 19,5
Parte sup. das costas	128 (31,4)	26,9 – 35,9	61 (15,0)	11,5 – 18,4
MMSS	171 (41,9)	37,1 – 46,7	105 (25,7)	21,5 – 30,0
Ombros	171 (41,9)	37,1 – 46,7	65 (15,9)	12,3 – 19,4
Punhos/mãos	159 (39,0)	34,2 – 43,7	60 (14,7)	11,2 – 18,1
Cotovelos	55 (13,5)	10,1 – 16,8	27 (6,6)	4,2 – 9,0
MMII	254 (62,3)	57,5 – 67,0	118 (28,9)	25,4 – 33,3
Tornozelos/pés	152 (37,3)	32,5 – 42,0	69 (16,9)	13,2 – 20,6
Joelhos	144 (35,3)	30,6 – 39,9	57 (14,0)	10,6 – 17,3
Quadril/coxas	98 (24,0)	19,8 – 28,2	41 (10,0)	0,71 – 13,0

Sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses = SO ult.12 meses, Sintomas osteomusculares nos últimos 7 dias = SO ult.7 dias, Intervalo de Confiança 95% = IC 95%, Inferior = Inf, Superior = Sup.

Foram apresentados os percentuais válidos e de maior relevância. *Podem ter relatos em mais de um local do corpo.

A Tabela 8 apresenta a avaliação da qualidade de vida das professoras da educação infantil de acordo aos domínios físico, psicológico, de relações sociais, meio ambiente e a avaliação global e percepção geral da saúde. O domínio que apresentou maior pontuação foi o de relações sociais, seguido do físico e meio ambiente sendo o de menor escore psicológico.

No que se refere ao domínio físico, os aspectos mais satisfatórios se somados os itens 4 e 5: capacidade para o trabalho (75,0%), capacidade para atividades do dia a dia (61,6,6%), sono (46,8,6%), locomoção (41,6%), seguido de energia (36,5,2%). Por outro lado, 88,0% e 78,9% avaliaram insatisfatoriamente (somando os itens 3, 4 e 5) à dor física e à necessidade de algum tratamento médico para levar a vida diária, respectivamente. Verifica-se aqui que a dor física e o acesso à saúde são aspectos que devem ter atenção neste grupo.

O domínio psicológico, a considerar os seus aspectos, tiveram como mais satisfatórios, somando-se os itens 4 e 5: sentido na vida (88,7%), autossatisfação (57,9%), seguido de concentração (46,6%). Com níveis de satisfação intermediária quando somados os itens 3 e 4, aparecem: aproveitamento da vida (74,0%) e aceitação da aparência física (71,1%). Por outro lado, somando os itens 3, 4 e 5, 85,2% avaliaram ter sentimentos negativos frequentemente, muito frequentemente ou sempre. Ao considerar o universo de pessoas pesquisadas, melhorar os níveis de sentimentos negativos é uma necessidade.

No que concerne ao domínio de relações sociais, os mais satisfatórios foram a somatória dos itens 4 e 5: relações pessoais 74,8% e satisfação sexual foi 67,7%. Com perspectiva intermediária surge a soma dos itens 3 e 4: apoio recebido de amigos 78,2% sendo esta última a menos satisfatória. Os dados podem inferir a necessidade de ações de apoio recebido de amigos.

O domínio meio ambiente tem o maior número de aspectos a serem avaliados (oito). Os aspectos mais satisfatórios se referem à soma dos itens 4 e 5 foram: satisfação com as condições do local onde mora (84,8%), meio de transporte (84,3%) e satisfação com acesso aos serviços de saúde (70,5%). Com níveis intermediários de satisfação se somados os itens 3 e 4, aparecem: segurança na vida diária (86,8%), ambiente saudável (81,7%), disposição de informações no dia a dia (79,1%).

Por outro lado, como um dos piores aspectos, se somados os itens 1, 2 e 3 foram: insuficiência de dinheiro (79,2%) seguido da oportunidade de realizar atividade de lazer (75,1%).

A insuficiência de dinheiro, seguido do lazer, aparece como dados preocupantes. O primeiro se problematiza em detrimento do segundo. Estudo conduzido por Mayor et al. (2020) realizado com 2.400 participantes de todas as regiões brasileiras, concluiu que mulheres relatam a falta de tempo e escassez de recursos financeiros, são dificultadores para o lazer. Assim, investir em ações de socialização, convivência e práticas de atividade física gratuitas, podem contribuir para que esse cenário seja revertido.

No tocante à qualidade de vida global os dados vão em direção a uma satisfação intermediária 73,0% (somando-se os itens 3 e 4) e a percepção geral da saúde chega a 67,4% (com a soma dos mesmos itens).

Os aspectos que merecem atenção na qualidade de vida das professoras da educação infantil foram: dor física, sentimentos negativos, insuficiência de dinheiro, necessidade de tratamento médico, oportunidades de realizar atividades de lazer, aproveitamento da vida e aceitação da aparência física. Os dados apontam, entre outras necessidades, a urgência em se criar ações de valorização pessoal e profissional bem como, gerar ofertas de oportunidades de lazer e cuidados com a saúde.

O estudo de Cirilo et al., (2022) avaliou a influência do trabalho docente em indicadores de saúde. Os autores verificaram que, embora a qualidade de vida tenha sido classificada como “boa”, alguns indicadores importantes foram considerados abaixo da média como dor, estado geral de saúde, vitalidade e saúde mental, reforçando, portanto, a necessidade de investigações e atenção dos pesquisadores para este público.

Tabela 8. Classificação de qualidade de vida do WHOQOL-BREF de professoras da educação infantil do Município de Uberaba/Minas Gerais. 2021-2022.

Itens do Instrumento agrupados por domínios	1	2	3	4	5	Sem Resposta
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Domínio I – Físico (Média 67,65±16,04)						
3-Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1 (0,2)	48 (11,8)	83 (20,3)	113 (27,7)	163 (40,0)	0 (0,0)
4-O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	7 (1,7)	79 (19,4)	86 (21,1)	113 (27,7)	123 (30,1)	0 (0,0)
10-Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	5 (1,2)	51 (12,5)	203 (49,8)	126 (30,9)	23 (5,6)	0 (0,0)
15-Quão bem você é capaz de se locomover?	1 (0,2)	2 (0,5)	28 (6,9)	147 (36,0)	230 (56,4)	0 (0,0)
16-Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	25 (6,1)	109 (26,7)	83 (20,3)	139 (34,1)	52 (12,7)	0 (0,0)
17-Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	4 (1,0)	54 (13,2)	99 (24,3)	212 (52,0)	39 (9,6)	0 (0,0)
18-Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	6 (1,5)	23 (5,6)	73 (17,9)	242 (59,3)	64 (15,7)	0 (0,0)
Domínio II – Psicológico (Média 63,65±15,06)						
5-O quanto você aproveita a vida?	12 (2,9)	76 (18,6)	134 (32,8)	168 (41,2)	18 (4,4)	0 (0,0)
6-Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	2 (0,5)	12 (2,9)	33 (7,8)	239 (58,6)	123 (30,1)	0 (0,0)
7-O quanto você consegue se concentrar?	5 (1,2)	49 (12,0)	164 (40,2)	175 (42,9)	15 (3,7)	0 (0,0)
11-Você é capaz de aceitar sua aparência física?	11 (2,7)	44 (10,8)	144 (35,3)	146 (35,8)	63 (15,4)	0 (0,0)
19-Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	4 (1,0)	49 (12,0)	119 (29,2)	192 (47,1)	44 (10,8)	0 (0,0)
26-Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	23 (5,6)	37 (9,1)	103 (25,2)	218 (53,4)	27 (6,6)	0 (0,0)
Domínio III – Relações sociais (Média 69,44±15,77)						
20-Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1 (0,2)	25 (6,1)	77 (18,9)	239 (58,6)	66 (16,2)	0 (0,0)
21-Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	15 (3,7)	34 (8,3)	83 (20,3)	234 (57,4)	42 (10,3)	0 (0,0)
22-Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	4 (1,0)	22 (5,4)	61 (15,0)	258 (63,2)	63 (15,4)	0 (0,0)
Domínio IV - Meio-ambiente (Média 64,43 ±11,70)						
8-Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	5 (1,2)	29 (4,1)	130 (31,9)	224 (54,9)	20 (4,9)	0 (0,0)
9-Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	5 (1,2)	35 (8,6)	121 (29,7)	212 (52,0)	35 (8,6)	0 (0,0)
12-Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	11 (2,7)	60 (14,7)	255 (62,5)	59 (14,5)	23 (5,6)	0 (0,0)

13-Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1 (0,2)	7 (1,7)	116 (28,4)	207 (50,7)	77 (18,9)	0 (0,0)
14-Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	24 (5,9)	132 (32,4)	150 (36,8)	88 (21,6)	14 (3,4)	0 (0,0)
23-Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	0 (0,0)	26 (6,4)	36 (8,8)	230 (56,4)	116 (28,4)	0 (0,0)
24-Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	7 (1,7)	37 (9,1)	76 (18,6)	245 (60,0)	43 (10,5)	0 (0,0)
25-Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	2 (0,5)	19 (4,7)	43 (10,5)	270 (66,2)	74 (18,1)	0 (0,0)
Qualidade de vida global e percepção geral da saúde						
1-Como você avaliaria sua qualidade de vida?	11 (2,7)	58 (14,2)	76 (18,6)	222 (54,4)	41 (10,0)	0 (0,0)
2-Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	12 (2,9)	101 (24,8)	104 (25,5)	171 (41,9)	20 (4,9)	0 (0,0)

Respondida em escala de Likert, variando de 1 a 5. A resposta 1 corresponde ao menos favorável e 5 ao mais favorável, exceto para as questões 3, 4 (domínio físico) e 26 (domínio psicológico).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação em relação à saúde das professoras da educação infantil, motivou a realização da pesquisa ora apresentada, a qual pretendeu retratar de forma ampla as condições de saúde física, comportamental e qualidade de vida.

Para que pudéssemos ter um retrato dos vários contextos que envolve a saúde das professoras de educação infantil que atuam na cidade de Uberaba foi necessário seguir critérios metodológicos inerentes à pesquisa epidemiológica. Porém, a participação e a receptividade das professoras foram de extrema importância para realização desta pesquisa.

Além disso, o contato com as professoras durante as entrevistas e as avaliações autorreferidas em alguns casos, traçou a percepção dessa categoria profissional, sendo possível, portanto, identificar vários aspectos que englobam a saúde e qualidade de vida.

Dentre os resultados observados, chama a atenção que a maioria das professoras é jovem, casada, com elevado grau de escolaridade e condições econômicas satisfatórias. A literatura científica aponta que esses fatores podem auxiliar na preservação da saúde e da qualidade de vida. Os níveis elevados de escolaridade podem proporcionar ao acesso às informações sobre saúde e de seu entendimento para colocá-las em prática. Porém, as condições econômicas também auxiliam na realização de práticas saudáveis de saúde.

Por outro lado, é preocupante a frequência das doenças mais citadas – sobretudo as respiratórias, as osteomusculares, a hiperlipidemia, a hipertensão arterial sistêmica e a depressão – e o uso de medicamentos de uso contínuo. As doenças crônicas, quando existentes em faixas etárias jovens devem ser adequadamente monitoradas de forma a evitar seus agravos e incapacitações.

Contudo, as práticas de medidas preventivas em populações adultas jovens, em escolhas adequadas de estilo de vida possam auxiliar na melhoria das condições de saúde nas idades mais tardias. A atenção à saúde precisa ir além do cuidado clínico, ela deve ser pautada na Atenção Primária à Saúde. Além disso, precisa contemplar a complexidade das relações trabalho-saúde e ser mais eficiente no prevenir, monitorar e cuidar de forma ampla, multidisciplinar e interdisciplinar.

Outros fatores observados que merecem a atenção foram a frequência observada de excesso de peso, comportamento sedentário, aptidão física inadequada, presença de sintomas osteomusculares, escolhas alimentares insatisfatórias e estresse/ansiedade. Demonstrando, portanto, que as medidas preventivas não devem ser somente da área da saúde, mas deve agregar outros setores públicos ou privados e que propicie maior acesso a ações integrativas, além de um ambiente de trabalho salutar.

Dessa forma, devemos garantir a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que nos traz o respaldo “para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e

a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos”.

Esperamos que esta pesquisa possa auxiliar na elaboração de ações voltadas aos professores da educação infantil, os quais consideramos um grupo em situação de maior vulnerabilidade no processo saúde-doença. E mais do que isso, que essas ações atuem de forma positiva não somente na saúde, mas nos ambientes e processos de trabalhos saudáveis dignos e respeitosos.

Destacamos que de forma individual cada participante recebeu o resultado das avaliações físicas/exames e em casos de alterações foram orientadas a procurarem serviços especializados disponíveis na cidade.

Por fim, reforçamos a necessidade de replicação desta pesquisa de forma longitudinal, principalmente porque o processo saúde-doença e seus determinantes são dinâmicos e as ações intervencionistas devem ser ajustadas às tais mudanças observadas. Também destacamos a importância da realização da replicação desta pesquisa em nível regional, estadual e nacional com o grupo de professores da educação infantil, visto que estudos como esse grupo ainda são escassos no nosso país.

REFERÊNCIAS

ABEP. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de Classificação Econômica Brasil 2022. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 20 jan. de 2024.

BRANCO, J. C. et al. Prevalência de sintomas osteomusculares em professores de escolas públicas e privadas do ensino fundamental. **Fisioterapia em Movimento** [online], v. 24, n. 2, p.307-314, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000200012>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156.: il.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 128.: il.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: MS, 2023. 131p.:il.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). Censo Escolar da Educação Básica 2022: Resumo Técnico. Brasília, 2023. 78p.:il.

CARDOSO, S. P. & MARTINS, C. Interação Droga-Nutriente. Nutroclínica, 1998, p.6-211.

CIRILO, J. C. et al. Influência do trabalho de docência no bem-estar individual, qualidade de vida, e (in) atividade física de professoras do ensino fundamental. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.23919>.

CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, v. 48, n. 1, p. 16–31, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>.

CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, v. 39, n. 4, p. 412–423, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afq034>.

DIAS, D. F. et al. Atividade física insuficiente no tempo livre e fatores ocupacionais em professores de escolas públicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 68, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006217>.

DODDS, R. M. et al. Grip Strength across the life course: normative data from twelve British studies. **Plos One**, v. 9, n. 12, p. 1-15, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113637>. eCollection 2014.

- FLECK, M. P. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública**. v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.
- GUERREIRO, N. P. et al. Perfil sociodemográfico, condições e cargas de trabalho de professores da rede estadual de ensino de um município da região Sul do Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, v. 14, supl. 1, p. 197-217, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00027>.
- IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Uberaba (MG). Cidades e Estados. IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/uberaba.html>. Acesso em: 21 nov. 2023.
- KIM, T. N. et al. Prevalence of sarcopenia and sarcopenic obesity in Korean adults: the Korean sarcopenic obesity study. **International Journal of Obesity**. v. 33, n. 8, p. 885–892, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/ijo.2009.130>. Epub 2009 Jun 30.
- KOURMOUSI, N. & ALEXOPOULOS, C. E. Stress sources and manifestations in a Nationwide sample of pre-primary, primary, and secondary educators in Greece. **Front. Public Health**. v. 4, n. 73, p.1-9 , 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00073>.
- LIPP, M. E. N. O Stress do professor frente ao mau comportamento do aluno. In: Débora C. Fava (Org.) **A Prática da Psicologia na Escola**. BH: Ed. Artesâ, 2016, p. 351-372.
- MATSUDO, S. et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5–18, 2001.
- MOREIRA, M. A. *et al.* Sarcopenic obesity and physical performance in middle aged women: a cross-sectional study in Northeast Brazil. **BMC Public Health**, v. 16, n. 43, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2667-4>.
- MOREIRA, A. S. G.; SANTINO, T. A.; TOMAZ, A. F. Qualidade de Vida de Professores do Ensino Fundamental de uma Escola da Rede Pública. **Ciência e Trabalho**, v. 19, n. 58, p. 20-25, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.4067/S0718-24492017000100020>.
- NG, Y. M.; VOO, P.; MAAKIP, I. Psychosocial factors, depression, and musculoskeletal disorders among teachers. **BMC Public Health**, v. 19, n. 234, p. 1-20, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12889-019-6553-3>.
- OLIVEIRA, V. V. et al. Aptidão física relacionada ao desempenho motor em adultos com sobrepeso e obesidade. **Seminários de Extensão Universitária da Região Sul-SEURS**, 2022.
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde. Décima Revisão. Universidade de São Paulo: EDUSP; 2000.
- PASCHOAL, J. D.; MACHADO, M. C. G. A história da educação infantil brasileira, avanços e retrocessos e desafio dessa modalidade de ensino. **Revista HISTEDBR On-line**, v. 9, n.33, p. 78–95, 2009. Disponível em: <http://doi.org/10.20396/rho.v9i33.8639555>.
- PEREIRA JUNIOR, A. A.; ROSÁ, A. P.; FIAMONCINI, B. M. Prevalência de distúrbios osteomusculares e a alteração da postura em profissionais de berçário. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 4, p. 497-504, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i4.2133>.

PINHEIRO, F. A.; TRÓCCOLI, B. T.; CARVALHO, C. V. de. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Revista de Saúde Pública**. v. 36, n 3, p.307-312, 2002. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0034-89102002000300008>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA. Endereços dos Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEIs). Disponível em: <http://uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/educacao/arquivo/endereco%20cemeis.pdf>. Acesso em: 20 de janeiro de 2021.

RIBEIRO, C. C. A. et al. Nível de flexibilidade obtida pelo teste de sentar e alcançar a partir de estudo realizado na Grande São Paulo. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. v. 12, n. 6, p. 415-421, 2010. Disponível em: <http://doi.org/10.5007/1980-0037.2010v12n6p415>.

ROBERTS, H. C. et al. A review of the measurement of grip strength in clinical and epidemiological studies: towards a standardised approach. **Age and Ageing**, v. 40, n. 4, p. 423–429, 2011. Disponível em: <http://doi.org/10.1093/ageing/afr051>.

SANTOS, M. C. S. et al. Association between chronic pain and leisure time physical activity and sedentary behavior in schoolteachers. **Behavioral medicine**, v. 44, n. 4, p. 335-343, 2018. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/08964289.2017.1384358>.

SANTOS, M. C. S. et al. Longitudinal associations of changes in physical activity and TV viewing with chronic musculoskeletal pain in Brazilian schoolteachers. **PloS one**, v. 15, n. 6, p. 1-9, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0234609>.

SILVA, M.; SILVA, L.; SPIEKER, C. Atividade física no lazer e fatores associados em professores pré-escolares de Pelotas, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 4, p. 417-428, 2014. Disponível em: <http://doi.org/10.12820/rbafs.v.19n4p417>.

MAYOR, S. T. S. et al. Barreiras de acesso ao lazer das mulheres segundo raça/cor e classe social nas regiões sudeste e nordeste do brasil. **Revista Brasileira De Estudos Do Lazer**. v.7, n.2, p. 1–22. 2020.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**. v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998. Disponível em: <http://doi.org/10.1017/s0033291798006667>.

VIANA, M. **Sou Educador: Educação Infantil**. 1. ed. – São Paulo: Eureka, 2015.

VIGNOLA, R. C.B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal Of Affective Disorder**. v. 155, p. 104-109, 2014. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>.

WELLS, K. F.; DILLON, E. K. The Sit and Reach - A Test of Back and Leg Flexibility. **Research Quarterly. American Association for Health, Physical Education and Recreation**. v. 23, n. 1, p. 115-118, 1952. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/10671188.1952.10761965>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment., Geneva: World Health Organization; 1996.

ANDERSON NUNES COSTA: Profissional de Educação Física pela Universidade Federal do Piauí. Especialista em Educação Física Escolar pela Faculdade Latino-Americana de Educação. Mestrando em Educação Física pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

ELAINE SILVIA CARVALHO: Profissional de Educação Física pelo Centro Universitário de Patos de Minas. Especialista em Musculação e *Personal Trainer* pelo Centro Universitário de Patos de Minas. Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

LILANE MARIA ALVES SILVA: Fisioterapeuta pela Universidade de Uberaba, Especialista em Fisioterapia Hospitalar Geral pela UFTM e em Gestão Pública em Saúde pela Universidade de Uberlândia. Mestre e Doutora em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

LUÍS GUSTAVO ALVES SILVA: Profissional de Educação Física pela Universidade de Uberaba. Especialista em Educação Física Escolar pela Faculdade São Braz. Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

RENATA DAMIÃO: Nutricionista pelo Centro Universitário São Camilo. Mestre em Ciências da Saúde e Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Pós Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo e Universidade de São Paulo. É professora Associada Nível 4 no Departamento de Nutrição e no Mestrado em Educação Física na Universidade Federal do Triângulo Mineiro. É coordenadora e pesquisadora do QUALIVIPI.

SÉRGIO ANTONIO ZULLO: Estatístico pela Universidade Estadual de Campinas. Bacharel em Física pela Universidade Estadual de Campinas. Mestre em Estatística pela Universidade Estadual de Campinas.

SHIRLEY PEREIRA DE AMORIM: Profissional de Educação Física pela Universidade de Uberaba. Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA, COMPORTAMENTAL E QUALIDADE DE VIDA

DE PROFESSORAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA, COMPORTAMENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br