



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TATIANA SHIRLEY FELIX DA CONCEIÇÃO

**GRUPO DE CORRIDA E CAMINHADA ORIENTADA: UMA
INICIATIVA DE SUCESSO EM UMA INDÚSTRIA EM CAMPINA
GRANDE NA PARAÍBA**

CAMPINA GRANDE – PB

2018

TATIANA SHIRLEY FELIX DA CONCEIÇÃO

**GRUPO DE CORRIDA E CAMINHADA ORIENTADA: UMA
INICIATIVA DE SUCESSO EM UMA INDÚSTRIA EM CAMPINA
GRANDE NA PARAÍBA**

Trabalho de conclusão de curso, na forma de artigo, apresentado ao curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharelado.

Orientadora: Prof. Dra. Mirian Werba Saldanha

**CAMPINA GRANDE - PB
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C744g Conceição, Tatiana Shirley Felix da.
Grupo de corrida e caminhada orientada [manuscrito] :
uma iniciativa de sucesso em uma indústria em Campina
Grande na Paraíba / Tatiana Shirley Felix da Conceicao. -
2018.
36 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro
de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Mirian Werba Saldanha, Clínica
Academia Escola de Educação Física - CCBS."

1. Saúde do trabalhador. 2. Atividade física. 3. Corrida. 4.
Caminhada.

21. ed. CDD 796.4

TATIANA SHIRLEY FELIX DA CONCEIÇÃO

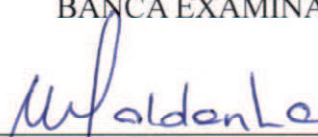
**GRUPO DE CORRIDA E CAMINHADA ORIENTADA: UMA
INICIATIVA DE SUCESSO EM UMA INDÚSTRIA NA PARAÍBA**

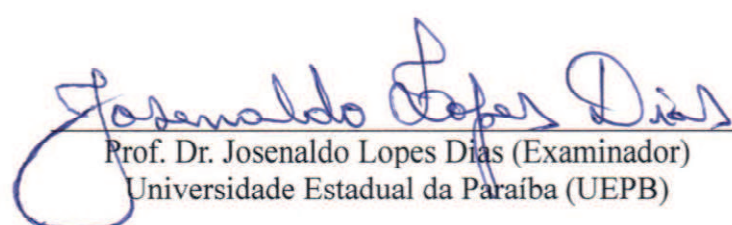
Trabalho de conclusão de curso, na forma de artigo, apresentado ao curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharelado em Educação Física.

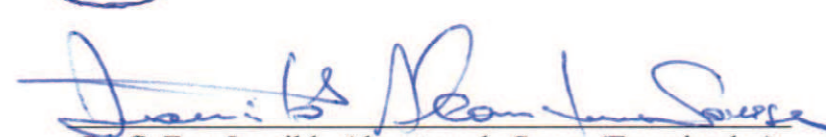
Orientadora: Prof. Dra. Mirian Werba Saldanha

Aprovada em: 21/06/2018.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Dr.^a Mirian Werba Saldanha (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Josenaldo Lopes Dias (Examinador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^o Esp. Ivanildo Alcantara de Sousa (Examinador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

Dedico esse estudo a Deus, a ele toda honra e toda glória, pois tudo aconteceu por sua permissão, não por que mereço, mas por sua bondade e misericórdia em minha vida.

À minha mãe Marinalva, uma guerreira, que dedicou sua vida à formação de seus filhos, que me priorizou mesmo eu ainda no seu ventre, que modificou totalmente sua vida, para me dar a vida, que trabalhou muito, para nos dar mais conforto, desde o sempre nos incentivando e dando todo o suporte para que conseguíssemos chegar até aqui, com muito amor sempre me ensinou a caminhar com dignidade, honestidade e simplicidade.

Ao meu pai Nivaldo, um exemplo de pai de família, um homem honrado e muito trabalhador que sempre batalhou para nos proporcionar o melhor possível, que nunca nos deixou faltar nada, um exemplo de bondade e amor, sempre nos incentivando a estudar e lutar pelos nossos sonhos, o homem mais simples que conheço.

Aos meus irmãos Adriano, Tiago, Hederson e Maycom, cada um com suas qualidades, me ajudaram a ser exemplo, ajudei na criação deles e me sinto até um pouco mãe, são pessoas que Deus me deu de presente para tornar meus dias mais fáceis e felizes.

A meu futuro esposo, Herdesson, meu companheiro, pessoa que pude contar em todos os momentos dessa e de várias outras caminhadas, que com todo seu amor, sabedoria, paciência e simplicidade, tem sido meu maior incentivador, principalmente para o estudo, um grande exemplo na minha jornada. És meu amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por todas as oportunidades recebidas através Dele, por ser meu guia, minha fortaleza, meu pai maior, meu amigo, por me dar forças e perseverança.

À minha mãe Marinalva, quem sempre me ensinou a ser uma pessoa simples e forte em todos os aspectos da vida, sem perder a ternura o carinho e a dedicação, que ama a Deus mais do que tudo, que me ensinou a ter Fé, a pessoa mais carinhosa que conheço. Meu amor por você é eterno.

Ao meu pai Nivaldo, por ser sempre um exemplo de homem honesto, um pai muito carinhoso e dedicado, que me acordava ao chegar do trabalho para me dar sua bênção, que sempre deu seu suor para criação dos filhos dentro de todo conforto e amor possível, Um homem muito inteligente, te amo pai.

A meu futuro esposo Herderson, por me ajudar a ser uma pessoa cada vez melhor, por me mostrar a vida por um lado simples, com honestidade, respeito e amor, por ter paciência comigo, por ser tão inteligente, que deixou até o google e a calculadora de lado para poder tirar minhas dúvidas com você, por despertar em mim o desejo de formar uma família, por estar sempre ao meu lado, incondicionalmente; estaremos sempre unidos, nosso amor me dá forças para seguir em frente.

Aos meus irmãos Adriano, Tiago, Hederson e Maycom, por todo carinho, paciência, e respeito; estaremos sempre juntos.

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Mirian Werba Saldanha, pelo carinho, competência, profissionalismo, dedicação e apoio para a realização desse estudo, além de ter contribuído grandemente para minha formação acadêmica e crescimento pessoal, não só uma professora, mais uma amiga, que quero levar para a vida toda.

Aos professores Josenaldo Lopes e Ivanildo Alcantara, por terem aceitado o convite para a banca examinadora, e por terem contribuído diretamente para a minha formação acadêmica.

Aos meus eternos amigos e colegas de sala e de trabalho, em especial a Cynthia, Luênia e professora Regiménia, que sempre estiveram ao meu lado.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
3. METODOLOGIA.....	11
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO	18
6. CONCLUSÃO	19
7. REFERÊNCIAS.....	21
8. ANEXOS	25
ANEXOS 2	32

GRUPO DE CORRIDA E CAMINHADA ORIENTADA: UMA INICIATIVA DE SUCESSO EM UMA INDÚSTRIA EM CAMPINA GRANDE NA PARAÍBA

CONCEIÇÃO, Tatiana Shirley Felix¹.

RESUMO

O objetivo desse estudo foi descrever a metodologia utilizada no desenvolvimento do projeto de corrida e caminhada orientada, implementado em trabalhadores de uma indústria, de grande porte, de Campina Grande-PB, metodologia essa, que vem relatar todo o processo de adesão dos trabalhadores, todas as etapas necessárias para iniciar os treinos, como, avaliação física, exames bioquímico, triglicéridos, glicose, colesterol, TGO e TGP e cardiológico com um eletrocardiograma e um laudo médico autorizando a prática do exercício físico, e por último um teste de condicionamento físico, para assim começar os exercícios com segurança e dentro das condições de cada participante, respeitando a individualidade biológica de cada um deles. O projeto começou em 2013, com 100 trabalhadores, hoje em 2018 chegamos a com 260 e vem crescendo cada vez mais, onde a expectativa é de 300 para esse ano, envolvendo bons resultados e agregando cada vez mais na promoção da saúde dos trabalhadores. Em um recorte dos resultados de 2017 onde 121 foram avaliados e comparados, em planilha de Excel, através dos dados de início e fim de ano, tivemos em componentes morfológicos onde (72%) tiveram redução de peso corporal e (28%) um aumento, (81%) diminuiu IMC e (19%) teve um aumento, dos componentes funcionais temos uma evolução bem significativa no VO² MÁX, onde (92,6%) aumentaram sua capacidade e (7,4%) diminuíram. Concluímos que apenas com um recorte dos resultados podemos perceber como promover saúde nesse quesito de exercício físico, vem trazendo benefícios para os funcionários, e em contrapartida diminuindo o número de absenteísmo e presenteísmo, aumentando a produtividade da empresa e gerando uma redução nos custos com plano de saúde, entre outros benefícios, sente-se a necessidade de iniciativas como esta serem reproduzidas e adequadas para outras empresas e setores de trabalho.

Palavras-Chave: Trabalhadores da indústria, Estilo de vida ativo, Corrida de rua.

1. INTRODUÇÃO

A revolução industrial trouxe consequências, particularmente para a saúde do trabalhador, representadas por distúrbios decorrentes das mudanças sociais e das alterações do sistema de produção, conforme Albuquerque (2002), destaca que péssimas condições de vida e trabalho são geradas pela formação e crescimento dos núcleos

urbanos e pela necessidade cada vez maior de expandir o capital industrial à custa da exploração da força de trabalho e da pobreza.

Atualmente, a maioria dos trabalhadores, do setor industrial, passam muitas horas em condições limitadoras de movimento, em pé, em frente à bancada de trabalho ou sentados em cadeiras de escritórios. Somado, na maioria das vezes, com a utilização do seu livre de maneira passiva com o uso da televisão, computador, smartphone, uso da internet e jogos eletrônicos, gerando uma condição de sedentarismo, no trabalho e no lazer.

O comportamento sedentário provoca uma série de efeitos no sistema cardiovascular, sistema vegetativo e nas glândulas endócrinas, provocando doenças hipocinéticas (NAHAS, 2001).

No Brasil, ainda são poucas empresas que possuem programas de atividades físicas com objetivos conscientizar e aumentar a prática de exercícios dos trabalhadores, visando à qualidade de vida e não apenas a redução de doenças ocupacionais e o aumento da produtividade. Maciel et al (2005) descrevem que apesar de algumas empresas possuem convênios em academias próximas dos locais de trabalhos ou clubes, há pouca adesão por parte dos trabalhadores. O retorno desse investimento, além de pessoal é ainda social. Trabalhador com corpo e mente sã, desenvolverá seus serviços com mais satisfação e qualidade e o estilo de vida ativo dos funcionários deve ser entendido, pelos empresários, como investimento, pois está ligado diretamente com a sua produtividade e bem-estar.

Nas últimas décadas do século XX, observou-se uma evolução no campo da promoção da saúde, tanto em nível da construção teórica, como na formulação e implementação de estratégias inovadoras. No entanto, embora o termo “promoção de saúde” seja amplamente divulgado, seu significado passou por diversas modificações, construções cuja evolução histórica mostra momentos de aproximação e distanciamento com outros modelos do campo da saúde, como o modelo preventivo (VERDI, 2005).

Conceituar saúde constitui uma tarefa complexa e discutir promoção da saúde é enveredar por um caminho novo, marcado por preconceitos e críticas consistentes; pensar a articulação entre promoção da saúde e trabalho torna-se, portanto uma desafiante e instigante empreitada (BRANT, 2001).

No Brasil a Política Nacional de Promoção da saúde propõe intervenções em três eixos temáticos, a saber: modos de viver (alimentação, atividade física, lazer, redução

de riscos e danos entre outros); condições e relações de trabalho (melhoria dos ambientes de trabalho, redução das doenças ocupacionais e acidentes de trabalho e serviços de saúde humanizados); e ambientais (violência, redução da morbi/mortalidade por causas externas, saneamento e qualidade das águas e saúde nas escolas) (CAMPOS, 2004).

Nesse sentido, torna-se necessário buscar propostas que tornem possível a execução de uma política eficiente e atuante na área de saúde do trabalhador que passa pela formação de recursos humanos não só tecnicamente competentes, mas também comprometidos com a questão ideológica da área. Também deve ser destacada a necessidade de responsabilização compartilhada entre os poderes federal, estadual e municipal na construção e implementação de políticas públicas eficientes que privilegiem a prevenção e a promoção da saúde do trabalhador.

É importante destacar também o compromisso do empresário em assumir a responsabilidade dos danos e agravos aos quais historicamente vêm sendo submetidos os trabalhadores, no sentido de buscar formas de reduzir e minimizar esses riscos, através da participação dos trabalhadores no planejamento e programação das ações e nas políticas de saúde do trabalhador.

Truccolo, Maduro e Feijó (2008) ao realizarem o estudo sobre os fatores motivacionais da corrida de rua entre homens e mulheres, puderam verificar que as razões que levaram às mulheres a praticarem a atividades físicas estão relacionadas à melhoria do condicionamento físico e saúde. Dentre os vários tipos de exercício físico, a corrida de rua vem atraindo cada vez mais adeptos e se tornando uma modalidade esportiva popular (SALGADO; MIKAHIL, 2006), principalmente porque promove bem-estar geral e melhora do estilo de vida saudável (LEITE et al., 2016).

Em uma iniciativa de promoção da saúde e de atividades físicas o grupo de corrida e caminhada, formado por trabalhadores de uma indústria de grande porte em Campina Grande-PB. O projeto incentiva os usuários a adotarem e manterem um estilo de vida ativo, bem como outras mudanças comportamentais: melhora na qualidade da alimentação, maior consumo de água, redução de bebidas alcoólicas, cuidados com a postura corporal, com a qualidade de sono e momentos de lazer mais ativos.

O presente estudo teve como objetivo descrever a metodologia utilizada no desenvolvimento do projeto de corrida e caminhada orientada, implementado em trabalhadores de uma indústria, de grande porte, de Campina Grande-PB.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Qualquer tentativa de estudar os agravos à saúde relacionados ao trabalho no país é sempre parcial, pois não há uma abordagem única que permita uma visão acurada de sua extensão. Os critérios para definir a gravidade de uma situação e os vieses associados com as várias abordagens utilizadas podem conduzir a grandes variações de estimativas. No período anterior à década de 1970, as informações são esparsas e provenientes de estudos de situações muito restritas. Desde então, os indicadores de morbimortalidade dos trabalhadores provêm, em geral, dos dados organizados e divulgados pelo Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS (BRASIL 2000).

Trabalhadores que mantêm um estilo de vida ativo e saudável constituem um subgrupo populacional que tende a adoecer com menor frequência e a ter menor incidência de doenças cardiovasculares, diabetes e certos tipos de câncer (PRONK et al., 2009). Além disso, existem evidências que esses indivíduos tendem a ser mais produtivos e estão menos expostos ao risco de sofrer doenças ocupacionais (RATZLAFF, 2007). Neste contexto, resultados de estudos internacionais indicam que mesmo intervenções simples, baseadas em estratégias educativas e atividades informativas, podem ser suficientes para produzir impacto positivo em fatores relacionados ao estilo de vida e à saúde de trabalhadores (GOLD et al., 2000 e YEN et al., 2001).

Nessa perspectiva a atividade física vem contribuir para uma melhor do estilo de vida dos trabalhadores, pensando nisso, os exercícios aeróbios, incluindo a corrida e a caminhada, têm sido considerados como um importante componente de estilo de vida saudável. Recentemente, esta questão tem sido reforçada por novas evidências científicas, vinculando o exercício aeróbio regular com uma série de benefícios tais como: diminuição na concentração de triglicérides (TG), lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e do colesterol total (CT) (SCHAAN et al., 2004), resistência à insulina (TIROSCH, 2005), massa corporal (MOUGIOS, 2006), índice de massa corporal (KAY et al., 2006) com concomitante aumento nos níveis de lipoproteínas de alta densidade (HDL), massa corporal magra (COELHO et al., 2005) e taxa metabólica

basal (CAMBRI et al., 2006). Estas alterações podem ser observadas tanto em indivíduos sedentários quanto em ativos ou atletas, assim como em pacientes diabéticos (VOORRIPS et al., 1993). Desta forma, seja pelo seu efeito agudo e/ou crônico, o exercício físico aeróbio apresenta relação inversa com o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas (ARAÚJO et al., 2005).

Desde a Grécia antiga, as primeiras competições se resumiam basicamente às corridas; este fato ilustra a importância dada à modalidade pelos atletas e treinadores da época, sabedores do seu valor na formação de um corpo forte, resistente e bem proporcionado esteticamente, haja visto a perfeição em todos os planos ser uma busca constante daquela civilização.

Bompa (2004) e Guiselini (2007) são categóricos ao afirmar que a base aeróbica é fundamental para o fortalecimento geral do organismo e que antecede os outros métodos de treinamento. Campos (2008), complementa que as adaptações específicas dos exercícios aeróbios são importantes para o aumento dos benefícios adquiridos pelo treinamento com carga, a exemplo da musculação.

Estudos recentes vêm confirmando e avançando o conhecimento que Cooper, há mais de meio século iniciou e, é importante ressaltar que, avanços nos 13 campos da fisiologia do exercício, bioquímica e áreas afins contribuem enormemente para o aperfeiçoamento do processo de treinamento. Campos (2008) lembra que a inclusão de exercícios aeróbios é importante por aumentar o estímulo para a osteogênese, além de melhorar o condicionamento cardiovascular, a agilidade, coordenação, resistência e diversificar o estímulo promovidos ao sistema musculoesquelético, pois o estímulo do exercício aeróbio induz estresse ao esqueleto através de forças de reação do solo.

Os seres humanos certamente sobreviveram, segundo Newsholme, Leech e Duester (2006), não apenas por serem bons corredores, mas também por sua versatilidade; os autores lembram que, desde tempos antigos, a capacidade do ser humano em se adaptar ao meio e aos mais variados estímulos sempre foi fator determinante para o sucesso de uma caçada ou a fuga de algum predador, por exemplo; com base apenas na sua intuição, o homem passou a observar e constatar os resultados de determinadas atividades sobre suas valências físicas e, assim, foram iniciados os primeiros métodos de treinamento. Podendo-se verificar que:

Nos primeiros anos atléticos da Grécia, até cerca do sexto ou quarto século a.C., considerava-se que as tarefas diárias do fazendeiro (como levantar pesos, puxar o arado colhendo milho e, o melhor de tudo, pegar cavalos correndo atrás deles) consistiam num treino adequado. Mas, com o profissionalismo, veio o treinamento específico; ao fim do quarto século a.C., o programa de treinamento frequentemente envolvia um ciclo de quatro dias, onde se realizava: no primeiro dia, a fase de preparação com exercícios leves e rápidos; no segundo dia, a fase de concentração, com esforços máximos até a exaustão; no terceiro dia, a fase de relaxamento consistia de repouso e recuperação; e no quarto dia, iniciava-se um novo ciclo de forma moderada, representado apenas por exercícios técnicos para algum evento especial futuro para o qual se estaria treinando (NEWSHOLME; LEECH; DUESTER 2006, p. 28)

Massarela e Winterstein (2005), em um estudo que buscou identificar os principais motivos para praticantes de corrida de rua ingressarem nessa modalidade, e ne sempre foram reconhecidos por eles como responsáveis pela sua permanência e, o fator lúdico foi um dos motivos relacionados ao engajamento na corrida. Verificou-se ainda que todos os praticantes tinham tendência motivacional intrínseca, o que representa um fator importante para o engajamento e permanência na prática esportiva.

Trucollo, Maduro e Feijó (2008) e Balbinotti et al. (2007) dão um destaque à saúde, como um dos principais fatores motivacionais entre homens e mulheres e a corrida é apontada pelos indivíduos, do sexo masculino, como uma forma de reduzir o estresse e a ansiedade e, a questão estética, bastante valorizada, principalmente pelos indivíduos do sexo feminino.

Pensando não somente na produtividade da empresa e na saúde física dos trabalhadores o grupo de corrida também levanta um importante fator como a sociabilização entre os funcionários da organização, da empresa. “Sociabilidade” é o fator que avalia em que nível o indivíduo utiliza as atividades esportivas de maneira regular, como forma de fazer parte de um grupo, clube ou relacionar-se com outras pessoas (BALBINOTTI et al., 2007).

3. METODOLOGIA

A pesquisa caracterizada como descritiva, foi realizada em uma empresa de grande porte, do setor calçadista, de Campina Grande, Paraíba. O programa envolveu

260 trabalhadores dos três turnos da fábrica, 1º, 2º e 3º turnos, com idades entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos.

3.1 DESCRIÇÕES DA METODOLOGIA DO PROGRAMA DE CORRIDA E CAMINHADA

A metodologia de implantação e gestão do projeto foi dividida em etapas sequenciais e complementares que teve por objetivo concretizar o processo de implementação.

Em 2013, sensibilização para a formação dos grupos – teve o objetivo de informar e alertar os colaboradores da empresa sobre os efeitos de um estilo de vida sedentário e sensibilizá-los para uma mudança de atitude e comportamento. Visou também motivá-los para a formação dos grupos de caminhada e corrida orientada. Foi aplicado um questionário de pesquisa sobre informações sobre a rotina de melhor adequação de horários de treino e atendimento.

a. Palestras sobre a importância da atividade física no combate às doenças cardiovasculares;

b. Apresentação de casos de sucesso de empresas que já possuem grupos de caminhada e corrida orientada.

2. Inscrições e formação de grupos – formalização das inscrições dos colaboradores nos grupos.

3. Avaliação clínica, bioquímica e cardiológica dos participantes – a avaliação médica pré-participação constitui-se uma medida fundamental para todos os indivíduos que pretendiam iniciar qualquer programa de atividade física. O grande objetivo de sua obrigatoriedade encontra-se na tentativa de minimizar, ao máximo, as condições em que o exercício físico possa ser um fator desencadeante de acidentes diversos, dentre eles, a morte súbita por doenças cardiovasculares, e também como comparativa em apresentações de resultados tanto para a fábrica quanto para o colaborador.

4. Avaliação física, morfológica e funcional dos participantes – foi desenvolvida pelo Centro de Avaliação Física do SESI, realizada no setor médico da

fábrica, facilitando o acesso para os trabalhadores. Visa mensurar parâmetros relativos à composição corporal, bem como fisiológicos, na identificação do nível inicial de aptidão física do participante, permitindo assim que a prescrição dos exercícios fosse feita de acordo com a sua necessidade e objetivo. Reavaliações periódicas destes indicadores permitiram acompanhar alterações positivas nos níveis de condicionamento físico e bioquímico dos participantes.

5. Apresentação individualizada dos resultados das avaliações – de posse dos resultados das avaliações cada avaliado teve a possibilidade de conhecer seu perfil antropométrico e médico. Caso necessário, possíveis correções foram efetuadas antes do início das atividades.

6. Curso sobre fundamentos básicos das modalidades – teve por objetivo capacitar os participantes sobre conceitos básicos das modalidades e do treinamento (métodos de treinamento, etapas do treinamento desportivo, controle de volume e intensidade de treino, medição da FCM e FCT, comprimento da passada, uso de calculadoras para treinamento, utilização de planilhas de treinamento, etc.). Também foram prestadas informações importantes sobre os acessórios para a prática da caminhada e da corrida (tênis ideal para as duas modalidades, roupas, óculos, repositores hidroeletrólitos, reposição energética, protetor solar, etc.).

7. Periodização e prescrição das sessões de treinamento – o treinamento para que seja bem aproveitado e rentável ao organismo, deve ser elaborado de maneira organizada e requer a utilização de modelos periodizados. Deve-se planejar e estruturar racionalmente cada fase do treinamento, para que dentro do tempo disponível os objetivos sejam alcançados. Desta forma a prescrição das sessões foi realizada obedecendo ao estado atual de condicionamento do participante, bem como permitindo o avanço racional de suas qualidades físicas e técnicas, no decorrer do tempo.

Depois da passagem por todas as etapas desde a inscrição, entrega de exames e avaliação física, o participante realizou um teste de condicionamento físico, o teste de Cooper de 12 minutos, escolhido por apresentar uma correlação moderadamente elevada com o VO_2 máx (COOPER, 1968; MCCUTCHEON et. al, 1990; POWERS, HOWLEY, 2000), sendo bastante utilizado pela facilidade de administração, baixo

custo e a possibilidade de várias pessoas serem avaliadas ao mesmo tempo (ACSM, 2003). Após o teste houve a classificação dos grupos como: iniciante, intermediário e avançado, usando a tabela abaixo para a classificação da capacidade aeróbia.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO - CAPACIDADE AERÓBICA							
FAIXAS ETÁRIAS							
	13 – 19	20 – 29	30 - 39	40 – 49	50 - 59	> DE 60	
M	< 2.090m	< 1.960m	< 1.900m	< 1.830m	< 1.660m	< 1.400m	MUITO FRACA
F	< 1.610m	< 1.550m	< 1.510m	< 1.420m	< 1.350m	< 1.260m	
M	2.090 - 2.200m	1.960 - 2.110m	1.900 - 2.090m	1.830 - 1.990m	1.660 - 1870m	1.400 - 1.640m	FRACA
F	1.610 - 1.900m	1.550 - 1.790m	1.510 - 1.690m	1.420 - 1.580m	1.350 - 1500m	1.260 - 1.390m	
M	2.210 - 2.510m	2.120 - 2.400m	2.100 - 2.400m	2.000 - 2.240m	1.880 - 2.090m	1.650 - 1.930m	MÉDIA
F	1.910 - 2.080m	1.800 - 1.970m	1.700 - 1.960m	1.590 - 1.790m	1.510 - 1.690m	1.400 - 1.590m	
M	2.520 - 2.770m	2.410 - 2.640m	2.410 - 2.510m	2.250 - 2.460m	2.100 - 2.320m	1.940 - 2.120m	BOA
F	2.090 - 2.300m	1.980 - 2.160m	1.970 - 2.080m	1.800 - 2.000m	1.700 - 1.900m	1.600 - 1.750m	
M	2.780 - 3.000m	2.650 - 2.830m	2.520 - 2.720m	2.470 - 2.660m	2.330 - 2.540m	2.130 - 2.490m	EXCELENTE
F	2.310 - 2.430m	2.170 - 2.330m	2.090 - 2.240m	2.010 - 2.160m	1.910 - 2.090m	1.760 - 1.900m	
M	> 3.000m	> 2.830m	> 2.720m	> 2.660m	> 2.540m	> 2.490m	SUPERIOR
F	> 2.430m	> 2.330m	> 2.240m	> 2.160m	> 2.090m	> 1.900m	

Tabela 1. Percorrer a distância máxima possível correndo ou caminhando no tempo de 12 minutos, Fonte: (Cooper 1968).

8. Execução e acompanhamento das sessões de treinamento – após a conclusão das etapas anteriores, os participantes iniciaram as sessões de treinamento em ambas as modalidades. Estas foram realizadas em locais da cidade propícios para sua realização (parques, praças, pistas de atletismo, campos, etc.). Na cidade, os treinos acontecem no Parque da Criança, que é um local adequado para a prática de exercício físico, com pista de corrida sinalizada, bem arborizado, iluminado e com estacionamento.

O acompanhamento destas sessões é realizado por profissionais de Educação Física, composto por duas professoras, credenciadas no respectivo Conselho da profissão (CREF-PB), bem como capacitadas para a prescrição e acompanhamento das

modalidades. A quantidade de sessões bem como o tempo é determinada pelas professoras.

9. Reavaliação física e medica – periodicamente avaliações físicas (morfológicas e funcionais), bem como cardiológica e bioquímica são realizadas com o objetivo de se verificar as modificações dos indicadores de condicionamento físico decorrentes do treinamento e subsidiar alterações de intensidade e volume no mesmo, como também nível de glicose, triglicérides, colesterol total, HDL, LDL, TGO, TGP. O tempo entre estas reavaliações são de 10 meses determinado baseado em alguns parâmetros tais como: nível de condicionamento físico e desempenho dos participantes, necessidade de uma reprogramação na prescrição das sessões, e comparativo de resultados.

10. Ao longo do ano são realizados vários eventos como: palestras com vários profissionais das áreas da nutrição, ortopedia, fisioterapia, etc; corridas de rua custeadas e realizadas pela empresa envolvida no Programa; passeios ecológicos; treinamento funcional aos domingos, para atender os três turnos de trabalhadores; aniversário do projeto; confraternização, dentre outros. Foi desenvolvido um programa fidelidade, que funciona da seguinte forma: pontuações que geram brindes aos participantes, através da presença em treinos, participação em eventos, entrega de exames e avaliação física, assim como motivar e indicar um colega para participar do Programa.

11. Participação em eventos rústicos das modalidades – a motivação é uma força propulsora que leva o indivíduo a realizar suas necessidades e seus desejos; é uma energia interna, algo que vem de dentro do indivíduo, fazendo com que este se coloque em ação. Estipular metas é um fator de motivação ou força motriz para que se fique concentrado nas tarefas e nos sonhos que se hão de realizar. Assim, a participação dos integrantes dos grupos em eventos de caminhada e de corrida de pedestrianismo da cidade e região, com percursos estimulantes, são estratégias motivadoras e desafiantes que propicia maior aderência aos treinamentos e sucesso nos resultados.

12. Terá também uma atividade diária mais ativa e produtiva, essa evolução se dá em comparativos anuais de exames médicos, onde são computados os dados em planilha de Excel, é feito um levantamento de dados anteriores, para assim ser apresentado no final de cada ano, essa melhoria se dá também pelo teste de VO2 Máx, feito três vezes ao ano, início, meio e fim, para assim provar a melhoria na condição do trabalhador e também para mudança de treino, contamos com relatos não formais dos trabalhadores, em relação ao seu desempenho funcional e psicológico ao sair do sedentarismo. Essa busca se comparar dados é feita em conjunto, contamos com apoio do setor médico e RH da empresa.

A seguir é apresentada uma tabela com a crescente participação do número de participantes, por ano de desenvolvimento. Salienta-se que existe uma rotatividade no grupo, ocasionado diversos fatores não diretamente relacionado ao Programa como: demissão, afastamento da empresa por doenças ocupacionais, trabalhos extras, problemas familiares, entre outros.

Anos de projeto	Nº de participantes
2013	100
2014	150
2015	200
2016	250
2017	250
2018	Previsão de 300

Tabela 2. Crescente na evolução do número de participantes em ano. 2013 a 2018

4. RESULTADOS

O foco do projeto é diretamente na promoção de saúde do trabalhador e a cada ano o projeto vem crescendo, tanto em número de participantes quanto em resultados. Entendendo que a empresa tem objetivos específicos na implantação do Programa como redução de doenças ocupacionais, afastamentos, absenteísmo e outros.

Usando como parâmetro de resultado do último ano de 2017, comparando dados de início e fim de ano, são apresentados na figura 1 alguns resultados, onde 121 participantes foram avaliados quanto ao peso corporal.

1. Componentes Morfológicos, 121 avaliados.

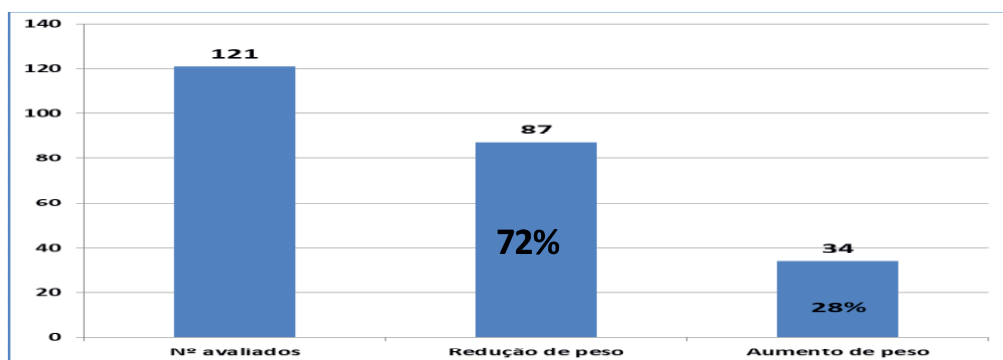


Figura 1.: Peso corporal (kg), resultado de 2017.

Dos 121 avaliados, houve uma redução de peso corporal de 72%, ao longo do ano (2017), atribuído à prática de atividades físicas no Programa e a conscientização da alimentação saudável.

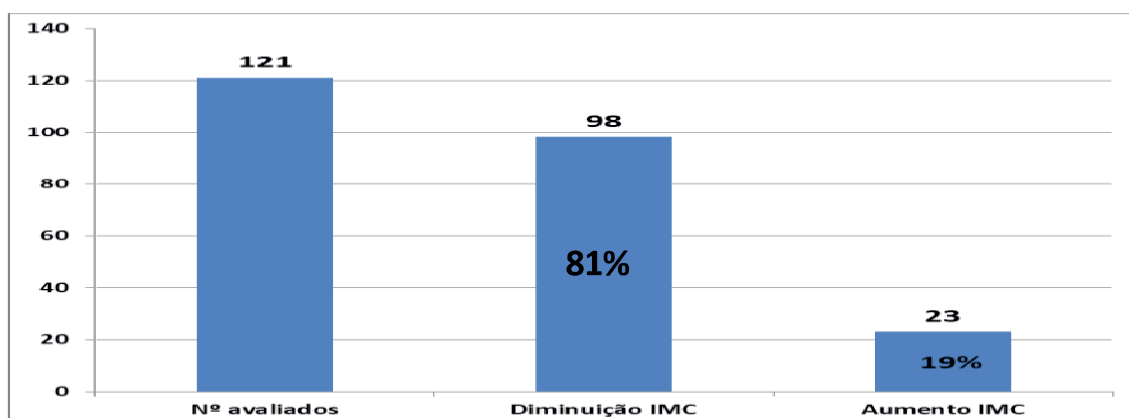


Figura 2. Índice de massa corporal, resultado 2017.

O índice de massa corporal -IMC, também mostrou um resultado positivo com 81% de redução entre os avaliados e 19% aumento.

2. Componentes funcionais dentre 121 avaliados.

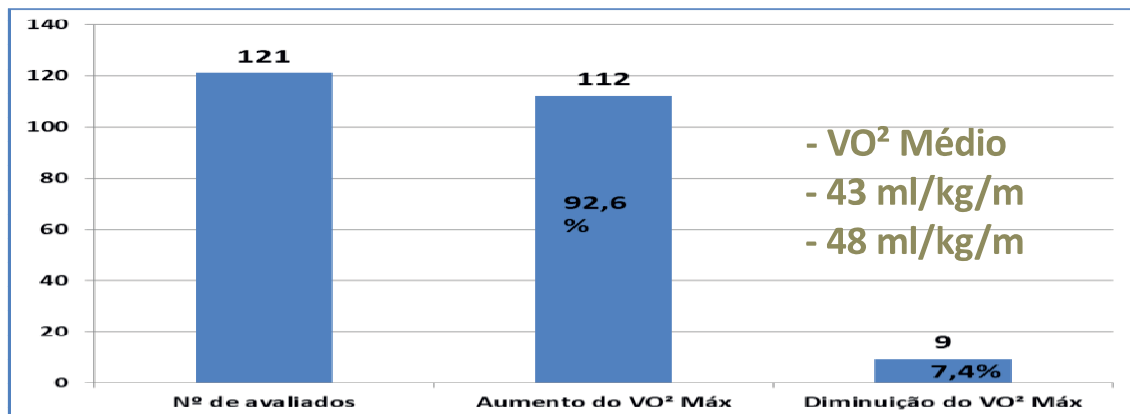


Tabela 5. Resultado obtido através do teste de Cooper (1968) resultado do VO² MÁX, avaliado em 2017.

Pode-se observar a melhoria de capacidade aeróbia dos participantes, com aumento de 92,6% do VO² MÁX e conseqüentemente maior resistência e melhoria na ventilação e trabalho cardíaco dos participantes.

5. DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi descrever a metodologia utilizada no desenvolvimento de um Programa de corrida e caminhada orientada, entretanto não existem publicações nacionais semelhantes para que possam se constituir como estudos comparativos ao realizado em Campina Grande-PB, tornando-se assim uma dificuldade e limitação enfrentada para o desenvolvimento deste item.

Destaca-se que, entre os 121 avaliados, treinando regularmente, 72%, reduziram o peso corporal, sendo considerado bastante satisfatório, por se tratar de um grupo de trabalhadores e corredores de uma indústria e não atletas profissionais, onde todos fazem 90% de suas refeições na própria empresa, ou seja, se alimentam dentro do oferecido no cardápio diário, em horários que muitas vezes não são comuns a todos.

Segundo Campos (2001), o exercício aeróbico utiliza predominantemente os lipídeos como fonte de energia durante as atividades de 50% a 75% e os carboidratos em intensidades acima de 75%, de modo que, quanto menor a intensidade do exercício, maior é a utilização de gordura corporal e quanto maior a intensidade maior a utilização de carboidratos. Neste sentido, os exercícios aeróbicos a exemplo das caminhadas e corridas leves são as mais utilizadas em programas para o controle de peso corporal, já que tais exercícios proporcionam resultados eficientes e com baixo risco à saúde.

Em outros estudos Mezzaroba, Meserico e Machado (2013), verificaram em homens do Corpo de Bombeiros, recém-admitidos ($n=46$; $23,9 \pm 2,9$ anos de idade) que a capacidade aeróbia (teste de 12 minutos de Cooper), potência anaeróbia (Running based anaerobic sprint test – RAST), antropometria (massa corporal, estatura e circunferência abdominal) e composição corporal (% de gordura) sofreram modificações após a exposição a um programa de exercícios de 27 semanas, incluindo corridas, exercícios localizados.

Resultados também foram satisfatórios no IMC dos participantes onde 81% mostraram uma redução no índice. Diferente do resultado encontrado o estudo de Silva e colaboradores (2007) mostraram a prevalência de excesso de peso (classificada pelo IMC) em 30,5% da amostra. No estudo de Favaro (2010), realizado com 44 dos praticantes de exercício físico atendidos em um Projeto de extensão, avaliados pelo IMC, a maior parte da amostra (72,7%) encontrava-se eutrófica.

Os resultados apontaram um aumento bastante relevante do $VO_2\max$ em 92,6% dos participantes do Programa implementado. Segundo McArdle, Katch e Katch (2003), o $VO_2\max$ proporciona uma medida quantitativa da capacidade do indivíduo para a ressíntese aeróbia do ATP. Alguns estudos buscaram verificar o efeito de diferentes intensidades sobre a cinética de VO_2 , dos quais destacam-se Billat et al., 2000; Burney; Doust; Jones (2002).

Os resultados quantitativos apresentados vêm agregando valores qualitativos na promoção de saúde desses trabalhadores, através de relatos de satisfação sobre melhora no desempenho nas provas, no trabalho e até mesmo na sua vivência familiar.

6. CONCLUSÃO

A partir do crescimento, tanto nos resultados positivos nos aspectos fisiológicos e metabólicos, quanto em um crescente número de participantes a cada ano, considera-se a iniciativa da implementação do Programa de Corrida e Caminhada alcançou êxito de promoção de saúde dos seus trabalhadores. Destaca-se ainda como ponto importante a motivação e o entusiasmo dos trabalhadores em participar do programa, valorizando os aspectos pessoais e interpessoais, onde o nível de integração é elevado, gerando

assim, além de uma melhoria da saúde, mas um ciclo de amizade, realização e socialização dos trabalhadores.

Iniciativas como esta devem ser reproduzidas e adequadas para outras empresas e setores de trabalho, possibilitando uma promoção de saúde para o trabalhador e uma melhor e maior produtividade para a empresa, com essa iniciativa, os dois lados saem ganhando. Também cabe um alerta para a produção de estudos nessa perspectiva, pois tivemos dificuldades de encontrar publicações sobre o assunto.

ORIENTED RACE AND WALKING GROUP: A SUCCESS INITIATIVE IN AN INDUSTRY IN PARAÍBA

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the methodology used in the development of a guided walk-and-run project, implemented in workers of a large industry in Campina Grande, PB, a methodology that describes the entire process of workers' all the necessary steps to start the training, such as physical evaluation, biochemical and cardiological exams and physical fitness test, to start the exercises safely and within the conditions of each participant, respecting the biological individuality of each one of them. The project started in 2013, with 100 workers. Today, in 2018, we have reached 260, and it has been growing more and more, where the expectation is 300 for this year, involving good results and adding more and more to the promotion of workers' health. In a cut of the results of 2017 where 121 were evaluated and compared, in Excel spreadsheet, through the data of beginning and end of year, we had in morphological components where (72%) had body weight reduction and (28%) an increase, (81%) decreased BMI and (19%) heard an increase, of the functional components we have a very significant evolution in VO_2 MAX, where (92.6%) increased their capacity and (7.4%) decreased. We conclude that only with a cut of the results can we perceive how to promote health in this aspect of physical exercise, it has brought benefits to the employees, and in contrast, reducing the number of absenteeism and presentism, increasing the productivity of the company and generating a reduction in costs with health plan, among others benefit, feel the need for initiatives such as this to be reproduced and suitable for other companies and sectors of work.

- Key words: Industry workers, Active lifestyle, Street racing.

7. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. M. S.; OLIVEIRA, C. P. F. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança [Internet]. Revista do ISP. 2002. Disponível em: http://www.ipv.pt/millennium/Millennium25/25_27.htm. Acesso em: 15 junho 2018.

American College Of Sports Medicine. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 6° Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ARAÚJO, F. et al. Perfil lipídico de indivíduos sem cardiopatia com sobrepeso e obesidade. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v.84, n.5, p.405-409, 2005. <<http://www.arquivosonline.com.br/2005/8405/84050010.pdf>> Acesso em: 17 junho 2018.

BALBINOTTI, M. A. A. et al. Dimensões motivacionais de atletas corredores de longa distância: um estudo descritivo-comparativo segundo o sexo. Coleção pesquisa em Educação Física, v. 6, n.2, p 73-80, 2007.

BILLAT, V. L. et al. Effect of a prior intermittent run at vVO_{2max} on oxygen kinetics during an all-out severe run in humans. The Journal of sports medicine and physical fitness, v. 40, n. 3, p. 185-194, 2000.

BOMPA, Tudor O. Periodização: teoria e metodologia do Treinamento. São Paulo, SP. Phorte Editora. 4ª edição. 2002, 423 p.

BRANT, L. C.; MELO, M. B. Promoção da Saúde e Trabalho: um desafio teórico e metodológico para a saúde do trabalhador. Saúde em Debate. 2001; 25(57):55-62.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS. Estatísticas. O número de acidentes de trabalho no Brasil 2000. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br> Acesso 12 junho 2018.

BURNLEY, M.; DOUST, J. H.; JONES, A. M. Effects of prior heavy exercise, prior sprint exercise and passive warming on oxygen uptake kinetics during heavy exercise in humans. European Journal of Applied Physiology, v. 87, n. 4, p. 424-432, 2002.

CAMBRI, L. et al. Perfil lipídico, dislipidemias e exercícios físicos. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Florianópolis, v.8, n.3, p.100-106, 2006. <http://www.rbcdh.ufsc.br/MostraEdicao.do?edicao=26>. Acesso em: 15 junho 2018.

CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação da política nacional de promoção da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2004; 9(3):745-749.

CAMPOS, Maurício de Arruda. *Musculação: diabéticos, osteoporóticos, idosos, crianças e obesos*. Rio de Janeiro, RJ. Editora Sprint. 2008, 178 p.

COELHO, V. G. et al. Perfil lipídico e fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes de medicina. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v.85, n.1, p.57-62, 2005. <[http://www.arquivosonline.com.br/2005/8501/volu me8501.asp](http://www.arquivosonline.com.br/2005/8501/volu%20me8501.asp)> Acesso em: 05 junho 2018.

COOPER, K. H. A means of assessing maximal oxygen intake. Correlation between field and treadmill testing. *JAMA* 1968;203(3):201-204.

DRAPER, S. B. et al. The effect of prior moderate- and heavy-intensity running on the VO₂ response to exhaustive severe-intensity running. *International Journal of Sports Physiology and Performance*, v. 1, n. 4, p. 361–374, 2006.

FAISAL, A. et al. Prior moderate and heavy exercise accelerate oxygen uptake and cardiac output kinetics in endurance athletes. *Journal of Applied Physiology*, v. 106, n. 5, p. 1553–1563, 2009.

FAVARO, B. *Atendimento Nutricional a praticantes de exercícios físicos e atletas: Avaliação dos Indicadores de Adiposidade Corpórea em Praticantes de Exercícios Físicos*. TCC Graduação em Bacharel no curso de Nutrição. Universidade do Extremo Sul Catarinense. UNESC. Criciúma. 2010.

GOLD, D. B.; ANDERSON, D. R.; SERXNER, S. A. Impact of a telephone-based intervention on the reduction of health risks. *American Journal of Health Promotion* 2000; 15(2): 97-106.11

GUISELINI, M. *Exercícios aeróbicos: teoria e prática no treinamento personalizado e em grupos*. São Paulo, SP. Phorte Editora. 2007, 376 p.

KAY, S.; FIATARONE, J.; SINGH, M. The influence of physical activity on abdominal fat: a systematic review of the literature. *Obesity Reviews*, Oxford, v.7, n.2,

p.183-200, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16629874>> Acesso em: 01 junho 2018.

LANZI, S. et al. Effects of prior short multiple-sprint exercises with different intersprint recoveries on the slow component of oxygen uptake during high-intensity exercise. *Applied physiology, Nutrition and Metabolism*, v. 1090, p. 1080–1090, 2012.

LEITE, E. V. et al. Qualidade de vida, percepção de imagem corporal e aspectos de sonolência em treinadores de tênis de Campo Grande. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v. 8, n. 2, p. 175-190, abr./jun. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/3881>>. Acesso em: 11 junho 2018.

MACIEL, H. R. et al. Quem se beneficia dos programas de Ginástica Laboral? *Caderno de Psicologia Social do Trabalho*, 2005, vol. 8, pp.71-86.

MASSARELLA, F. L.; WINTERSTEIN, P. J. Motivação intrínseca e estado de flow no esporte e na atividade física. In: CONGRESSO DE CIÊNCIA DO DESPORTO DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, 1, 2005. Anais... Campinas: UNICAMP, 2005.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. *Fisiologia do exercício energia, nutrição e desempenho*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MCCUTCHEON, M. C. et al. A further analysis of the twelve minute run prediction of maximal aerobic power. *Res Q* v. 61, p. 280-83, 1990.

MOUGIOS, V. Does the intensity of an exercise program modulate body composition changes? *International Journal of Sports Medicine*, Stuttgart, v.27, n.3, p.178-181, 2206. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16541371> Acesso em: 15 junho 2018.

NAHAS. M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida*. Londrina: Midiograf, 2001.
NEWSHOLME, Eric A, LEECH, Toni; DUESTER, Glenda. *Corrida: ciência do treinamento e desempenho*. São Paulo, SP. Phorte Editora. 2006, 412 p.

POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T. *Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho*. 3° ed. São Paulo: Manole, 2000

PRONK, N. P.; KOTTKE, T. E. Physical activity promotion as a strategic corporate priority to improve worker health and business performance. *Preventive Medicine* 2009; 49(4): 316-321.

RATZLAFF, C. R.; GILLIES, J. H.; KOEHOORN, M. W. Work-related repetitive strain injury and leisure-time physical activity. *Arthritis Rheum.* 2007;57(3):495-500.

SALGADO, J. V. V.; MIKAHIL, M. P. T. C. Corrida de rua: análise do crescimento do número de provas e de praticantes. *Conexões, Campinas*, v. 4, n. 1, p. 90-99, 2006.

SILVA, A. B. et al. Avaliação do perfil dos frequentadores de academia do plano piloto de Brasília. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 1. Num. 2. 2007. p. 47-54.

TIROSCHE, A. Normal fasting plasma glucose levels and type 2 diabetes in young men. *New England Journal of Medicine*, Waltham, v.353, p.1454-1462, 2005. Disponível em: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/353/14/1454> Acesso em: 15 junho de 2018.

TRUCCOLO, A.; MADURO, P.; FEIJÓ, E. Fatores motivacionais de adesão a grupos de corrida. *Motriz. Revista de Educação Física. UNESP, Brasil*, v.14, n. 2, p. 108-114, set.2008. Disponível em: <http://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/1162>. Acesso em: 7 junho 2018.

VERDI, M.; CAPONI, S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. *Texto Contexto Enferm* 2005; 14(1): 82-8.

VOORRIPS, L. E. et al. The physical condition of elderly women differing in habitual physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Hagerstown, v.25, n.10, p.1152-1157, 1993. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8231760> Acesso em: 20 maio 2018.

YEN, L. et al. Changes in Health Risks among the Participants in the UAW-GM LifeSteps Health Promotion Program. *American Journal of Health Promotion* 2001; 6(1):7-15

8. ANEXOS 1: Ficha de Inscrição

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Idade: _____ Sexo: _____ Indicado por:

Nº CPF: _____ NIT/PIS: _____ Nº registro:

Endereço: _____ Bairro:

_____ Cidade: _____ Fone Res.: (____)

Celular.: (____) _____

Setor de trabalho: _____ Horário: _____

HORÁRIO DE TREINAMENTO

() Ter e Qui – 05:30 às 08:30 h () Seg e Qua – 14:30 às 17:30h () Seg e Qua – 18:00
às 20:00h

ANAMNESE

Horas Trabalhadas/dia: _____ Tempo de Profissão: _____

1. Pratica Exercício: () não () SIM

Se respondeu SIM

1.1. Quais:

1.2. Frequencia Semanal: _____ Tempo Diário: _____

2. É Atleta? () NÃO () SIM

Se respondeu SIM

2.1. Que modalidade esportiva:

2.2. A quanto tempo pratica:

2.3. Horas de treino semanal: _____ Horas de treino diário: _____

3. Treina Flexibilidade/ alongamento? () NÃO () SIM

Se respondeu SIM

3.1. Em que momento do treino:

4. Possui alguma lesão atualmente? () NÃO () SIM

Se respondeu SIM

4.1. Que tipo de lesão:

4.2. Descreva a lesão:

5. Possui alguma dor que você desconheça a origem no momento? () NÃO () SIM

Se respondeu SIM

5.1. A quanto tempo tem essa dor?

5.2. Descreva essa dor:

6. Possui alguma região dolorida ou histórico de lesão? () NÃO () SIM

Se respondeu SIM

6.1. Onde é a região dolorida ou onde foi a lesão?

6.2. Como surgiu essa dor/lesão? Quando iniciou os sintomas?

7. Já sofreu algum acidente? (De moto, quedas, queimaduras, fraturas, etc)

() NÃO () SIM

Se respondeu SIM

7.1. Como e Quando foi o acidente?

7.2. Houve alguma região traumatizada?

8. Você toma algum tipo de medicação? () NÃO () SIM

Se respondeu SIM

8.1. Qual medicação?

8.2. Para qual finalidade toma essa medicação?

8.3. Há quanto tempo toma a medicação?

9. Você é diabético? () NÃO () SIM

9.1. Você tem algum problema de coração já relatado por um médico?

() NÃO () SIM

9.2. Se sim, qual?

AVALIAÇÃO FÍSICA

VARIÁVEL	1ª Avaliação ___/___/___	2ª Avaliação ___/___/___
PESO		
ESTATURA		
CIRC. ABD		
PERÍM. CINT.		
PERÍM. QUADRIL		
IMC		
ICQ		
P.A. DE REPOUSO		
FC DE REPOUSO		

FC MÁXIMA		
VO ² MÁX		
FLEXIBILIDADE		
VELOCIDADE		

% DE GORDURA

DOBRA	1ª Avaliação __/__/__	2ª Avaliação __/__/__
Tricipital (F)		
Supra-ilíaca (F)		
Coxa (F/M)		
Abdominal (M)		
Torácica (M)		
% de Gordura Total		
% de Gordura Ideal		
Peso Gordo		
Peso Ideal		

Protocolo de Pollock 3 dobras

EXAMES COMPLEMENTARES

EXAMES BIOQUÍMICOS	1ª - __/__/__	2ª - __/__/__
Hemograma Completo		
Colesterol Total		
Colesterol HDL		
Colesterol LDL		

Colesterol VLDL		
Triglicerídeos		
Glicose		
TGO		
TGP		

EXAMES CARDIOLÓGICOS	1ª - ____/____/____	2ª - ____/____/____	OBSERVAÇÕES
Eletrocardiograma de repouso			
Resultado			
Alterações			
Eletrocardiograma de esforço			
Sintoma de dor/angina			
Isquemia			
Comportamento da PA			
Arritmia			
Avaliação ortopédica			
Parecer			

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente, _____,
portador da cédula de identidade RG nº _____ SSP/_____ e inscrito
no CPF sob o nº _____ (“Participante”), DECLARO (A), para os
devidos fins e sob exclusiva responsabilidade, gozar de plena saúde e aptidão física
para realizar qualquer tipo de atividade física, especialmente para participar do
programa, que consiste em práticas de Caminhadas e Corridas, organizado pela
EMPRESA.

O Participante declara também que todas as informações fornecidas às
Organizadoras relacionadas ao seu desempenho físico e à prática esportiva são
verdadeiras.

Dessa forma, o Participante assume total responsabilidade por sua participação
e isenta as Organizadoras de quaisquer responsabilidades sobre eventuais danos,
acidentes, problemas físicos e/ou mentais, inclusive falecimento, decorrentes dos
treinamentos do Programa, declarando que nenhuma espécie de indenização ou
ressarcimento serão devidos pelas Organizadoras ao Participante em decorrência de
tais fatos, em razão de tratar-se de um Programa onde a participação dos empregados
serem voluntária.

Campina Grande, _____ de _____ de _____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

ANEXOS 2: Avaliação de diagnóstico**AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA**

ATENÇÃO! TODOS OS DADOS SÃO CONFIDENCIAIS E O (A) SENHOR (A) NÃO PRECISA SE IDENTIFICAR, MAS É MUITO IMPORTANTE QUE RESPONDA COM A MÁXIMA EXATIDÃO E MUITA SINCERIDADE A ESTE QUESTIONÁRIO.

Nº de registro:

Nº do NIT:

Há quanto tempo você faz parte do Projeto?

1. Qual o seu sexo: () Masculino () Feminino
2. Qual sua data de nascimento? ____/____/____
3. Setor de trabalho: _____
4. Qual seu estado civil?
() Solteiro (a)
() Casado (a) ou vivendo com parceiro
() Viúvo (a), separado (a) ou divorciado (a)
5. Até que série você estudou?
() Não conclui a 8ª série (fundamental incompleto)
() Conclui a 8ª série (fundamental completo)
() Conclui a 3ª série do segundo grau (médio completo)
() Conclui um curso na faculdade/universidade (superior completo)
6. Você fuma? (assinale apenas uma opção)
() Nunca fumei () Parei de fumar há mais de 2 anos () Parei de fumar há menos de 2 anos
() Fumo menos de 10 cigarros/dia () Fumo de 10 a 20 cigarro
() Fumo mais de 20 cigarros/dia () Parei de fumar após entrar no projeto

7. Quantas doses de bebidas alcoólicas você toma em uma semana normal? (1 dose=1/2 garrafa de cerveja, 1 copo de vinho ou 1 dose de cachaça, vodka, uísque ou conhaque)
- Nenhuma, eu não bebo 1 a 7 doses 8 a 14 doses 15 ou mais doses
8. Nos últimos 30 dias, você tomou 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas numa mesma ocasião?
- Sim Não
9. Quando você está em um ambiente ensolarado, por mais de 30 minutos, com que frequência você usa protetor solar, boné ou chapéu ou outro tipo de proteção contra o sol?
- Não > Nunca Sim > Às vezes Sim > sempre ou quase sempre
10. Como você classifica o nível de estresse em sua vida?
- Raramente estressado, vivendo muito bem
- Às vezes estressado, vivendo razoavelmente bem
- Quase sempre estressado, enfrentando problemas com frequência
- Sempre estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária
11. Com que frequência você considera que dorme bem?
- Sempre/quase sempre Às vezes Nunca/raramente
12. Como você classifica seu estado de saúde atual?
- Excelente Bom Regular Ruim
13. De maneira geral, como você classifica a qualidade dos relacionamentos que mantém com outras pessoas (amigos, colegas de trabalho, chefes)?
- Excelente Bom Regular Ruim

14. De maneira geral, como você se sente em relação à sua vida? (A sua vida como um todo incluindo o tempo que passa no trabalho, no lazer, em casa, na companhia de amigos e familiares).

Muito bem Bem Mal Muito mal

15. DE maneira geral, como você classifica o seu nível pessoal de integração/adaptação ao ambiente que o rodeia?

Excelente Bom Regular Ruim) Muito mal

16. Durante uma semana normal, com que frequência você come frutas (ou toma suco de frutas natural)?

Nunca 1 a 3 vezes por semana 4 a 6 vezes
 Diariamente 1 vez ao dia Diariamente 2
vezes ou mais ao dia.

17. Durante uma semana normal, com que frequência você come verduras, hortaliças e saladas verdes?

Nunca 1 a 3 vezes por semana 4 a 6 vezes
 Diariamente 1 vez ao dia Diariamente

18. Durante uma semana normal, com que frequência você toma refrigerantes ou sucos artificiais?

Nunca 1 a 3 vezes por semana 4 a 6 vezes
 Diariamente 1 vez ao dia Diariamente 2
vezes ou mais ao dia.

19. Você realiza regularmente algum tipo de atividade física no seu lazer, como exercícios físicos (ginástica, caminhada, corrida), esportes, dança ou artes marciais?

NÃO, e não estou interessado (a) em realizar atividades físicas no meu lazer num futuro próximo.

NÃO, mas estou interessado em realizar atividades físicas no meu lazer no futuro.

SIM, 1 ou 2 vezes por semana

SIM, 3 ou 4 vezes por semana

SIM, 5 ou mais vezes por semana

20. Na maioria dos dias da semana como você se desloca para ir de casa para o trabalho?

A pé, caminhando De bicicleta Ônibus De carro ou

moto

21. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você precisou pedir afastamento do trabalho por motivo de saúde (com ou sem licença médica)?

Nenhum > Neste período, não me afastei do trabalho.

1 a 2 dias

3 a 7 dias

8 dias ou mais

22. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você **não** sentiu vontade de vir ao trabalho?

Nenhum, sinto sempre vontade de vir ao trabalho

1 a 2 dias

3 a 7 dias

8 dias ou mais

23. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você se sentiu indisposto ou sem ânimo (energia) para realizar as tarefas que o seu trabalho exige?

Nenhum, sinto-me sempre com bom ânimo para o trabalho

1 a 2 dias

3 a 7 dias

8 dias ou mais

24. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você sentiu dificuldade para se concentrar no trabalho?

Nenhum, consigo sempre manter bom nível de concentração

1 a 2 dias

3 a 7 dias

8 dias ou mais

25. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você sentiu dores ou desconforto ao realizar tarefas que seu trabalho exige?

Nenhum, não sinto dor ou desconforto ao realizar as minhas tarefas

1 a 2 dias 3 a 7 dias 8 dias ou mais

26. Com relação à QUALIDADE, como você considera sua alimentação atualmente?

Muito boa Boa Má Muito má

27. Com relação ao seu CONSUMO DE FRUTAS E VERDURAS, como você considera sua alimentação atualmente?

Muito boa Boa Mal Muito mal

28. Com relação ao seu NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA SEMANAL, como você se considera atualmente?

Uma pessoa muito ativa Uma pessoa razoavelmente ativa

Uma pessoa pouco ativa Uma pessoa sedentária

29. Com relação ao seu NÍVEL DE RESISTÊNCIA/CONDICIONAMENTO FÍSICO, como você se considera atualmente?

Uma pessoa com boa resistência/condicionamento Uma pessoa com

razoável resistência/condicionamento Uma pessoa com baixa

resistência/condicionamento

