

## FORMAÇÃO EM EDUCADOR FÍSICO HÁBITOS SAUDÁVEIS

CARLOS ALBERTO RAMOS PARRACÍ\*

cparraci@yahoo.es

NESTOR WILLIAM APONTE LOPEZ\*

sifunestorlopez@gmail.com

LUIS FELIPE CONTECHA CARRILLO\*

lfcontec@hotmail.com

\*Professores Universidade del Tolima

Ibagué - Tolima – Colômbia

### Introdução

A prática de atividade física é uma das principais realizações de uma vida saudável e uma adequada proteção e promoção da saúde. Nas últimas duas décadas, vários estudos têm demonstrado que a atividade física regular desde benefícios significativos em saúde física, sociais e de saúde mental e o bem-estar geral das pessoas de todas as idades, homens e mulheres ao longo da vida (Caspersen, Nixon, & Durant, 1998; Corbin, 1987; Juli Balius, 1989, Andersen & Haradsodóttir, 1995, Eaton, Lapane, Garber, Assaf Lasater, e Carleton, 1995; Oja, 1995, Leon & Norstrom, 1995; Pate, Heath, Dowd, & Trost, 1996; Myers, Strikmiller, Webber & Berenson, 1996; Pate, 1995; Young, Sharp & Curb, 1995; Bañuelos Sánchez, 1996, Boreham, Twist & Savage, 1997; Taimela, Raitakari, Porkka, Telam, Valimaki & Akerblom, 1997; Torres Perula, Lluch, Ruiz Mirror Mirror Moral, Tapia, Mengual e Luque, 1998). Como resultado, a atividade física tem sido promovido recentemente das autoridades públicas e outras organizações relacionadas com a saúde (Pate, 1995). Serviço de Saúde Pública disse à American Fitness e exercício físico como uma das áreas de maior importância de saúde pública (Powell & Paffenbarger, 1985) e um dos principais desafios futuros, um dos 10 principais indicadores de saúde para o Healthy People 2010 (U.S. Departamento de Saúde e Serviços Humanos, 2000).

A prática sindical e constante de uma vida saudável é uma ajuda essencial para o crescimento ideal e a maturação de crianças e jovens, fazendo com que, entre outros, um vigor físico e mental suficiente, e mais importante, desenvolver uma base de defesa e o surgimento de doenças crônicas.

No entanto, apesar destes benefícios óbvios, o sedentarismo, aumentando não apenas entre os adultos, mas também entre as crianças e jovens (Ramos-Parrací & López-Laiseca, 2009). São alarmantes tendências globais de declínio da atividade física entre os jovens (Twisk, 2001). Também é muito grave declínio da educação física escolar e atividades físicas (Ramos-Parrací & López-Laiseca, 2009).

### Papel da Educação Física na Formação de Hábitos Saudáveis

A educação para a saúde no ambiente escolar atende às necessidades da comunidade e do indivíduo em uma dialética constante. Assim, os conceitos-individual, coletivo e social são intimamente ligados no atendimento e dupla abordagem integrada: o da coletividade, na qual o corpo é bem aceito na realidade do seu funcionamento orgânico e do indivíduo, em que o corpo vivido é percebido em sua particular física, emocional e social.

Educação Física é o meio de exercer, através do movimento, uma influência direta sobre o corpo do estudante, ele se encaixa perfeitamente no âmbito da Educação para a Saúde, dada a sua meta de desenvolvimento integral dos indivíduos através do corpo em movimento e Atividade Física (Ramos-Parrací & López-Laiseca, 2009). Desde a sua importância, assim como outros hábitos saudáveis, é a saúde social indiscutível, pediátricos e adolescentes física e mental, uma vez que são derivados benefícios de saúde que são passados para a vida

adulta. No entanto, o Estado não conseguiu convencer os jovens a adotarem um estilo de vida ativo e estar envolvido na prática freqüente de exercício físico (Devis & Peiró, 2002).

No passado, as crianças passaram muito de seu tempo jogando jogos de lazer e atividades físicas ao ar livre que poderia ser comparado a uma espécie de seguro contra a inatividade física, no entanto, o advento da televisão, jogos computador e internet (lazer condicionado) ter causado a crianças de ambos os sexos engajados agora uma parte muito maior do seu tempo livre em atividades sedentárias, agora as ruas como uma peça de teatro são um risco, estes foram a cena desenvolvimento natural dos jogos da primeira geração e até mesmo segundo, mas o desenvolvimento urbano, o aumento do tráfego e da insegurança nas ruas, tornaram-se um cenário perigoso (Monk Maher, 2006). Paralelo a isso, houve outros fenômenos tais como a redução do tamanho da carcaça e menor número de membros da família, acabar com práticas que eram elementos lúdicos da educação, coesão e dinâmica familiar como os jogos populares e tradicionais nas ruas.

O desaparecimento de satisfação de entretenimento popular, como jogos ou esportes jogados formas das últimas três décadas, para além dos problemas causados pela inatividade física outro tipo de impacto negativo sobre as crianças, afetando principalmente a interação social, Tercedor Sánchez e Delgado Fernandez (2006) sugerem que em nossa sociedade é uma série de jogos de natureza sedentária (vídeo games, jogos de computador ,...) muito praticado pelas crianças e que têm pouco ou nenhum comprometimento motor, além de induzir o comportamento o isolamento social da criança fez que grande parte deles sozinho.

A preocupação é que a inatividade física durante os primeiros anos de vida é hoje reconhecida como um factor importante no aumento dos níveis de obesidade na Colômbia por 46% da população estão com sobrepeso ou obesos, e 17 por cento dos crianças é parte deste problema de saúde pública (Diario La Opinión, 2010) e outros graves problemas de saúde em crianças e adolescentes de ambos os países desenvolvidos e em desenvolvimento (Warburton, Nicol & Bredin, , 2006). No entanto, é importante notar que a atividade física é praticada, não se definir estilo de vida saudável, porque também envolve a forma como cada um escolhe para viver, as coisas que você decidir fazer, o tempo de descanso, o tipo de alimentos consumidos, os locais onde se recriar, como se relacionar com os outros, entre outros.

É sabido que a saúde é um valor para a sociedade, o capital a ser gerido ao longo da vida. Por esta razão, o Estado deve garantir, através da sua política social, a manutenção e continuidade desse valor, inclusive para o aspecto educacional de intervenções médicas. De lá, a escola será uma instituição capaz de oferecer serviços na área de educação em saúde através da educação física, contribuindo para uma melhor integração das normas na escola e atender às demandas da comunidade formal e as necessidades individuais e sociais, continua sendo um desafio da escola hoje como um prestador de serviços na área de educação em saúde e, através dela, da Saúde Pública.

Ao longo da primeira metade do século XX, assistimos a um declínio significativo na mortalidade infantil. No entanto, durante o segundo semestre, observamos mortes un aumento impressionante de doenças cardiovasculares, que eram o patrimônio das pessoas entre 40 e 50. Embora esta causa de mortalidade infantil é de 20 anos em declínio, ainda representa uma parte unatercera das mortes globais por 8 anos. A Tabela 1 mostra os diferentes fatores de risco estabelecidas na população infantil (modelo começa a partir do pressuposto de que esses fatores podem aparecer a partir dos 8 anos).

**Tabela 1. Factores de saúde e de risco durante a adolescência (Bell et al., 1986)**

|  | <b>Fatores Saúde</b> | <b>Fatores de Risco</b> |
|--|----------------------|-------------------------|
|--|----------------------|-------------------------|

|                                  |                             |                |                |
|----------------------------------|-----------------------------|----------------|----------------|
|                                  | Pressão arterial diastólica | 75-85 mmHg     | > 90 mmHg      |
|                                  | Pressão arterial sistólica  | 100-120 mmHg   | > 140 mmHg     |
|                                  | CT                          | < 4,9 mmol/l   | > 5,9 mmol/l   |
|                                  | C-HDL                       | > 1,3 mmol/l   | < 0,8 mmol/l   |
|                                  | Relación CT/C-HDL           | < 2,7          | > 5,5          |
| Massa de tecido adiposo          | Meninos                     | < 15 %         | > 20 %         |
|                                  | Meninas                     | < 20 %         | > 30 %         |
| VO <sub>2</sub> máx. (ml/kg/min) | Meninos                     | > 40 ml/kg/min | < 35 ml/kg/min |
|                                  | Meninas                     | > 35 ml/kg/min | < 30 ml/kg/min |

HDL-colesterol, colesterol alta densidade, CT, colesterol total.

No entanto, os fatores de maior risco, como obesidade, ingestão hiperlipídica ou hipertensão, podem ser modificadas por alterações no comportamento. Há evidências de que essas doenças "da civilização" ou da riqueza, podem apresentar os primeiros sintomas aparentes desde o final da adolescência. Por exemplo, estudos realizados pela autópsia realizada em jovens soldados mortos na Guerra do Vietnã ou jovens que morreram em acidentes de viação, revelou a presença de sinais prematuros de arteriosclerose (Newman et al, 1986).

Neste sentido, em 1993, um seminário intitulado "Recomendações para a promoção da atividade física em adolescentes formulado" consenso mínimo: Recomendação 1. Todos os adolescentes devem ser fisicamente ativo todos os dias. Esta actividade pode ser a prática de jogos, esportes, trabalho, educação física ou o uso de meios de transporte. Poderia ter lugar na família, na escola ou no seio das associações diversas, e Recomendação 2. Os adolescentes devem praticar atividades de intensidade moderada (taxa de coração 150-160pul/min), em três sessões por semana ou mais e um mínimo de 20min.

Note-se que a metodologia e propostas de mudanças estruturais prenunciam a introdução de uma nova disciplina no âmbito das ciências e técnicas de Atividade Física e do Desporto, cujo nome seria "atividade física para educação em saúde". Esta disciplina já existem activamente na Finlândia e Canadá, onde Quebec Ministério da Educação tomou a instituição de novos currículos em 1997 para ampliar o alcance da educação física, mudando o nome deste tema por parte da "Educação Física e Saúde".

Por seu lado, os Estados Unidos, a relação entre atividade física e saúde foi desenvolvido durante a última década, sob o impulso da comunidade de saúde pública, ou seja, o Center for Disease Control and Prevention, a American College of Sports Medicina, do Conselho do presidente na aptidão física e do Desporto e da American Heart Association, publicado em 1996 uma posição comum sobre o relatório do general de cirurgião U.S. Departamento de Saúde e Serviços Humanos. Estas agências lançaram uma ação política e pedagógica que resultou na associação da atividade física para educação, saúde e lazer.

A este respeito, educação física, cujo objetivo principal é a saúde, é dirigida a todas as pessoas, independentemente de suas habilidades, posição social e do papel. Se a saúde não é simplesmente o silêncio dos órgãos e se ele é também uma maneira de ser e fazer em cada momento da vida, educação física, então se torna um verdadeiro estilo de vida de aprendizagem, um hábito, moralidade, por e para o bem-estar orientada para a acção de cada um de nós.

No entanto, as pessoas hoje poucos duvidam da importância de ter um estilo de vida fisicamente ativo no estado de saúde, entendida em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais muito além do conceito de ausência de doença para chegar ao bem-estar e qualidade de vida. Embora esse conhecimento é tão difundido, o nível de atividade física e, principalmente, quando visto do ponto de vista de seu foco na saúde continua a ser baixa. Ou

seja, o conhecimento de como útil condicionamento, por si só não é um comportamento saudável.

Assim, a prática de atividade física é uma das principais realizações de uma vida saudável e uma adequada protecção e promoção da saúde. Com o apoio do acima exposto, pode-se inferir que garante a atividade física regular para pessoas de todas as idades, homens e mulheres, alguns benefícios óbvios para o seu desenvolvimento físico, social e mental, bem como para o seu bem-estar geral.

A partir desta perspectiva, é essencial para realizar o esforço mundial para "restabelecer" a atividade física na vida de nossas crianças e nossos jovens. Para inverter esta tendência sedentária, é necessário um esforço dos agentes de socialização que estão em primeiro lugar na vida do filho / e influenciar o processo de formação entre esses agentes são os pais, irmãos, professores, organizadores, os planejadores, atletas e mídia.

A atitude positiva dos pais em relação à atividade física/esporte fora de seus filhos parecem afetar o interesse destes por tais práticas. É sabido que os exercícios da família e ainda influencia a socialização torna significativamente, o que é particularmente evidente quando a criança ainda está em sua infância, os membros da família desempenham papéis diferentes entre os quais incluem a criação de um clima positivo para o esporte de participação, aumentando as oportunidades de participação no desporto, ou até mesmo atuando como modelos.

Ambiente da criança ou adolescente, deve salientar-se o educador físico, primeiro pelo currículo que orienta a cadeira, cujos temas tendem entre outras coisas, de formação, que inclui os hábitos sociais, valores e competências de cidadania, sobre questões de grande relevância para a atividade física eo uso do tempo livre, para a divulgação de conceitos relevantes relacionados com a atividade física, fitness e saúde, são responsáveis. Em segundo lugar, porque a área é percebida pelo aluno como um sujeito que rompe os ambientes tradicionais de aprendizagem, facilitando assim a relação professor-aluno para o professor se tornar um agente social que leva à protecção e promoção da saúde entre estudantes.

Sob este novo paradigma, o educador físico deve imprimir uma outra função, dinâmica social, então, não se deve limitar à disseminação dos conceitos referentes à atividade física, fitness e saúde, mas para ajudar a interpretar a sua prática e construção de edifício hábitos real de estilos de vida saudáveis, mesmo em face das dificuldades de subcotação a área onde há menos oportunidades para desenvolver nas escolas. Estima-se que as crianças de hoje gastam menos energia diária superior a 50 anos atrás (Boreham & Riddoch, 2001). As razões para isso são multifatoriais e, provavelmente, incluem o seguinte:

1. Algumas atividades de lazer e de lazer sedentárias, como assistir televisão, internet e jogos de computador, que substituiu o tempo ao ar livre a jogar.
2. Menos de educação física nas escolas.
3. Menos oportunidades para desenvolver um lazer ativo.
4. O aumento do transporte motorizados (carros, por exemplo), especialmente na escola.
5. A crescente urbanização das cidades, que não promove o transporte ativo e seguro, como as feitas a pé ou de bicicleta.
6. O aumento da mecanização no seio da sociedade (elevadores, escadas rolantes, etc.).
7. Superprotecção dos pais e preocupação excessiva com a segurança das crianças no exterior (tráfego, por exemplo, pesado ou o medo de estranhos).
8. Ambiente (casa, escola, sociedade) que não promover a actividade física (por exemplo, mães e pais obesos e inativos).

Há uma necessidade de trabalho neste sentido, a falta de consolidação de conceitos relacionados com os benefícios do exercício para a saúde geral dos seres humanos por parte dos alunos, deixando-os expostos ao consumo acrítico de produtos de "beleza" com o argumento de que adquirir a forma desejada, sem qualquer esforço ou sacrifício, rejeitando a prática de atividade física organizada, metódica e em desacordo com os princípios cientificamente comprovados.

A partir dos postulados da Educação Física é necessário criar uma estrutura curricular que constitui explicitamente a saúde é um centro de treinamento. Referindo-se a todos os conceitos biomédicos para ser tidas em conta nas atividades físicas, visando o bem-estar geral dos seres humanos. Destaques relacionadas com o funcionamento e como otimizar os diversos sistemas fisiológicos do corpo e, em especial o sistema cardiovascular, sistema nervoso respiratório e músculo esquelético.

Este pressuposto coloca a saúde como um foco central de todas as áreas do currículo, portanto, a sua protecção e promoção não é exclusiva da educação física como áreas como a ciência ea ética, por exemplo, têm muito a dizer respeito. No entanto, se se considera o currículo como um conjunto de requisitos e princípios que determinam e orientam a ação e de programação educacional, Educação Física, para as características de ensino e curricular constitui um projecto a ser desenvolvido na prática é que consolidar todo o conjunto de propostas de acção apoiada na pesquisa (Ramos-Parracé & López-Laiseca, 2009), onde os professores de educação física trazem para fora sua autoridade epistemológica, axiológica e ética.

### **Conclusões**

Saúde, entendida não como ausência de doença, mas a possibilidade de utilizar um eficiente e seguro do nosso potencial orgânica e funcional deve ser preocupação de todos. A sua protecção e desenvolvimento devem começar cedo a inculcar hábitos de vida saudável, em seguida, configurar.

A inatividade física durante os primeiros anos de vida é hoje reconhecida como um factor importante no aumento dos níveis de obesidade e outros graves problemas de saúde em crianças e adolescentes de ambos os países desenvolvidos e em desenvolvimento de desenvolvimento.

A atividade física, resultando em benefícios de saúde que são passados para a vida adulta, permitindo que a criança a desenvolver as interações sociais, sentimentos de satisfação pessoal e bem-estar mental.

Sob este novo paradigma, o educador físico deve imprimir uma outra dinâmica, a sua função social não deve ser limitado para a difusão dos conceitos sobre atividade física, fitness e saúde, mas para ajudar a interpretar a sua prática e construção de hábitos de construção real estilos de vida saudáveis, mesmo em face das dificuldades de subcotação a área onde há menos oportunidades para desenvolver nas escolas.

O professor está enfrentando grandes desafios da penetração cultural ea indústria do entretenimento eletrônico. No momento do cálculo da associação de interesse entre a atividade física e nível de prática, podemos ver que os alunos conhecem os benefícios da atividade física, porém isso não garante a atividade física, por outro lado há um fenômeno valorização do esporte como um espectador (como assistente para o telespectador evento desportivo) e não praticá-la.

O Departamento de Educação Física não está influenciando o nível de atividade física dos alunos nas escolas primárias e secundárias. Entretanto, os estudantes reconhecem que o Departamento de Educação Física terá foco nos benefícios da atividade física na saúde. De acordo com as referências dos professores, os recursos metodológicos utilizados por eles para promover a atividade física são limitadas para a classe sem o uso de outras estratégias metodológicas, tais como conferências, workshops e palestras motivacionais.

Para superar esas dificuldades, o educador físico deve ser mais criativos e levam com outros órgãos e instituições, práticas que contribuem para estilos de vida saudáveis tornam-se ainda participar nas actividades de construção e concepção de programas institucionalizados para promover estilos de vida saudáveis.

### **Bibliografia**

Andersen, L., & Haradsdóttir, J. (1995). Coronary heart disease risk factors, physical activity and fitness in young danes. *Med Sci Sports Exerc*, 158-163.

Balius Juli, R. (1989). Repercusión del ejercicio físico y el deporte sobre el aparato locomotor. *Monografías Médicas Jano*, 55-58.

Boreham, C., & Riddoch, C. (2001). The physical activity, fitness and health of children. *J Sports Sci*, 19, 915-929.

Boreham, C., Twist, J., & Savage, M. (1997). Physical activity, sports participation, and risk factors in adolescents. *Med Sci Sports Exerc*, 788-793.

Caspersen, C., Nixon, P., & Durant, R. (1998). Physical activity epidemiology applied to children and adolescent. *Exer Sport Sci Rev*, 26, 241-403.

Corbin, C. (1987). Youth fitness, exercise and health: there is much to be bone. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 308-314.

Devís, J., & Peiró, C. (2002). *Nuevas perspectivas curriculares en educación física: la salud y los juegos modificados* (Tercera ed.). Barcelona: INDE.

Diario La Opinión. (15 de Abril de 2010). *Diario La Opinión*. Recuperado el 2 de Mayo de 2010, de Más de 2 millones de niños sufren de obesidad en Colombia: [http://www.laopinion.com.co/noticias/index.php?option=com\\_content&task=view&id=349176&Itemid=106](http://www.laopinion.com.co/noticias/index.php?option=com_content&task=view&id=349176&Itemid=106)

Eaton, C., et al. (1995). Physical activity, physical fitness, and coronary hearth disease risk factors. *Med Sci Sports Exerc*, 340-346.

Leon, A., & Norstrom, J. (1995). Evidence of the role of physical activity and cardiorespiratory fitness in the prevention of coronary hearth disease. *Quest*, 47, 311-319.

Monje Mahecha, J. (2006). *Lúdica significado y evolución para tres generaciones*. Cali: Comunicación Visual Creativa.

Myers, L., Strikmiller, P., Webber, L., & Berenson, G. (1996). Physical and sedentary activity in school children grade 5-8: the Bolagusa heart study. *Med Sci Sports Exerc*, 852-859.

- Newman, W. e. (1986). Serum lipoproteins and systolic blood pressure are related to atherosclerosis in early life. *Englis J Med*, 138-143.
- Oja, P. (1995). Descriptive epidemiology of health-related physical activity and fitness. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 303-312.
- Pate, R. (1995). Physical activity and health: dose-reponse issues. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 313-317.
- Pate, R., Heath, G., Dowda, M., & Trost, S. (1996). Associations between physical activity and other health behaviors in representative sample of U.S. adolescents. *Am J Public Health*, 1577-1581.
- Perula de Torres, L., et al. (1998). Prevalencia de actividad física y su relación con variable sociodemográficas y ciertos estilos de vida en escolares cordobeses. *Revista Española de Salud Pública*, 233-244.
- Powell, K., & Paffenbarger, R. (1985). Workshop on epidemiologic and public health aspects of physical activity and exercise: a summary. *Public Health Reports*, 118-126.
- Raitakari, O., et al. (1997). Associations between physical activity and risk factors for coronary heart disease: the cardiovascular risk in young finns study. *Med Sci Sports Exerc*, 1055-1061.
- Ramos-Parrací, C., & López-Laiseca, J. (Diciembre de 2009). *Revista Edufísica*. Recuperado el 18 de Mayo de 2010, Influencia de la cátedra de educación física frente a los estilos de vida de la población escolar del Departamento del Huila: <http://www.edufisica.com/Revista%204/INFLUENCIACATEDRA.pdf>
- Sánchez Bañuelos, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Tercedor Sánchez, P., & Delgado Fernández, M. (2000). Modalidades de práctica de la actividad física en el estilo de vida de los escolares. *Revista Digital*, 5 (24).
- Twisk, J. (2001). Physical activity for children and adolescents. *Sports Medicine*, 31, 617-627.
- US Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy People 2010*. Washington: US Government Printing Office.
- Warburton, D., Nicol, C., & Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 174, 801-809.
- Young, D., Sharp, D., & Curb, J. (1995). Associations among baseline physical activity and subsequent cardiovascular risk factors. *Med Sci Sports Exerc*, 1646-1654.

**AUTOR PRINCIPAL:**

Carlos Alberto Ramos Parrací  
Universidad del Tolima - Facultad de Ciencias de la Educación  
Barrio Santa Helena  
Celular: 317 855 14 83  
Ibagué - Tolima - Colombia  
[cparraci@yahoo.es](mailto:cparraci@yahoo.es)