

# IMC E HÁBITOS SAUDÁVEIS: A ABORDAGEM DE TEMAS VOLTADOS À SAÚDE PODE MUDAR A REALIDADE?

JULIANA MUNIZ DE CERQUEIRA  
Orientador: Prof. Ms. Renato Farjalla  
Petrópolis - 2011

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, presenciamos o crescimento desenfreado de doenças voltadas à inatividade física, ao acúmulo excessivo da gordura corporal e aos maus hábitos alimentares. Essa situação tem sido constante não apenas nos países desenvolvidos, mas também nos de média e baixa renda, especialmente em ambientes urbanos atingindo proporções epidêmicas.

*As conseqüências da epidemia de sedentarismo para a saúde física incluem, entre as mais conhecidas, a diabetes, a hipertensão arterial, a hipercolesterolemia, a obesidade, diversas formas de câncer e a osteoporose. Na saúde mental também gera um impacto igualmente devastador, compreendendo a diminuição da auto-estima, da auto-imagem, do bem-estar, da sociabilidade e o aumento do estresse, da ansiedade, da depressão, como também o risco para o mal de Alzheimer e de Parkinson, causando até mesmo prejuízos cognitivos (MATSUDO, 2005).*

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2002 - 2003), a inatividade física é responsável por aproximadamente 2 milhões de mortes no mundo. Estima-se que ela seja responsável por 10-16% dos casos de cânceres de cólon, mama e de diabetes e 22% das doenças isquêmicas do coração. Nas Américas, já presenciamos um alto número de indivíduos hipertensos, segundo a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2009), 140 milhões de pessoas, essas informações demonstram a necessidade urgente da criação e aplicação de programas que venham conscientizar a população sobre a importância das medidas preventivas para o desenvolvimento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e para se obter um estilo de vida saudável.

Dentre as DCNT podemos destacar as doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer, obesidade, hipertensão arterial e diabetes. Essas epidemias que eram mais frequentes na população adulta devido a alterações no estilo de vida, começaram a se tornar mais comuns entre os jovens, pelo decréscimo da prática regular de atividades físicas, pela escolha de alimentos inadequados, pelos transtornos psicológicos (SOARES E SOUZA, 2008), além do estresse precoce e do alto consumo de sal (MENDES et al., 2006), se tornando assim uma ameaça para esses indivíduos, pois essas doenças são responsáveis por 40% das mortes que ocorrem no Brasil anualmente de acordo com o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde (2005).

Os adolescentes compreendem 30% da população mundial, abrangendo a faixa-etária entre 10 e 19 anos. Nesta fase o sujeito passa por um período de mudanças físicas, psicológicas e sociais, destacando-se as de origem alimentar. Segundo Serra e Santos (2003) “na adolescência pode ocorrer o aumento do aporte calórico pelo aumento da necessidade de mais energia devido ao crescimento rápido, porém alimentos ricos em açúcar, gordura, assim como a realização de lanches rápidos, pode levar esta geração a casos de sobrepeso e obesidade”.

Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2009), revelam que 13% da população adolescente está com excesso de peso, enquanto 3% já se encontra obesa. Sabemos que com o aumento da idade a ocorrência desta epidemia se torna mais frequente e mais difícil de ser controlada, além de ser mais evidente em pessoas com menor escolaridade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Estima-se que 1,6 bilhões de adultos maiores de 15 anos

estão com sobrepeso e 400 milhões com obesidade, de acordo com alguns projetos esses dados aumentarão em 2015 para 2,3 bilhões e 700 milhões, respectivamente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

A obesidade na adolescência se torna um fator de risco para a permanência do sobrepeso do indivíduo na idade adulta. Esta epidemia tem como causa as alterações hormonais e genéticas, aspectos socioeconômicos, socioculturais, psicológicos, diminuição do gasto energético e aumento da ingestão alimentar que podem ser estimulados pelo desenvolvimento da indústria de alimentos, das cadeias de fast food, das propagandas na televisão, assim como o hábito dos jovens de permanecerem por grandes períodos de tempo em frente à televisão, computador e vídeo game. De acordo com Sichieri e Souza (2008), o ganho de peso e a obesidade na infância e na adolescência, têm sido relacionados a um maior tempo gasto em condutas sedentárias como assistir TV e utilizar o computador.

Segundo Terres et.al (2006) nesta faixa etária as conseqüências da doença são o aparecimento precoce de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus 2, problemas psicológicos, além de comprometer a postura e causar alterações no aparelho locomotor e trazer desvantagens socioeconômicas na vida adulta.

Se por um lado a mídia estimula um maior consumo calórico para essa população, por outro ela determina padrões de beleza considerados perfeitos e desempenha um papel estruturador na construção e desconstrução de procedimentos alimentares, forçando o público jovem a se preocupar excessivamente com a imagem corporal, fazendo com que muitos adotem dietas totalmente restritivas e abonem algumas refeições ou até mesmo induzam o vômito para se sentirem “livres” das calorias ingeridas. Estas atitudes acabam por desenvolver os transtornos alimentares, como a anorexia, bulimia e a ortorexia, novo termo que designa a obsessão doentia por uma alimentação saudável.

A situação é agravada, pois os jovens, assim como os adultos com quem convivem, muitas vezes não são conhecedores dos padrões alimentares considerados adequados e acabam sendo influenciados pelos modismos nutricionais inúteis e por muitas vezes perigosos. (MATTOS; NEIRA, 2004).

É importante ressaltar que atitudes favoráveis e desfavoráveis à saúde são construídas desde a infância pela identificação de valores observados em modelos externos ou grupos de referência (PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS, 1997).

A família é considerada o principal modelo em relação às práticas alimentares e hábitos de saúde, naturalmente a criança adquire os hábitos do lar, porém na adolescência ela não é considerada um sujeito totalmente passivo em relação às informações que lhes são transmitidas, em algumas situações ele já é capaz de atuar sobre o seu próprio juízo. Intervenções na fase da adolescência são importantes, pois podem prevenir problemas futuros, afinal o sujeito se encontra em um período de transformações onde a vulnerabilidade e riscos estão presentes, devendo haver atenção e cuidado. (BRAGA; MOLINA; CADE, 2007).

Através da afirmação de Serra e Santos (2003), informar e orientar adolescentes em relação aos seus hábitos alimentares é um desafio que se impõe àqueles que acreditam que o corpo pode e deve ser pensado em suas múltiplas dimensões não se restringindo a padrões modulares estéticos. A juventude se torna então um período de grandes transformações onde o indivíduo se torna o autor principal do seu desenvolvimento.

A educação nutricional e o desenvolvimento de bons hábitos de vida, assim como a prática de atividades físicas devem ser estimulados desde a infância, tanto na escola como no círculo familiar, pois quanto mais cedo a criança experimentar essas situações, melhor será a sua qualidade de vida e menor os riscos de desenvolvimento de fatores de risco para doenças futuras (RAELE, 2002).

Frente a presente situação, onde existe a dificuldade na mudança dos hábitos de vida dos adolescentes, o que fazer para estimular a prática de atividades físicas regulares e a adoção de hábitos alimentares para a prevenção de doenças e manutenção da saúde. Sichieri e Souza (2008) confirmam que intervenções que combinando nutrição e atividade física, têm

em grau variável, encontrado redução da ingestão de gordura e do tempo assistindo televisão e aumento do consumo de frutas e vegetais e da atividade física durante o tempo escolar.

Neste contexto, as escolas podem ser identificadas como um ambiente apropriado para influenciar as mudanças no comportamento, proporcionando aos alunos uma vida mais saudável através do incentivo às práticas desportivas, à abordagem de temas voltados para a saúde e à oferta de uma merenda mais saudável. Os alunos podem ser capacitados para refletir os conceitos, fatos, princípios e tomar decisões, optando por atitudes saudáveis na realidade em que estão inseridos.

Guedes (1999) sugere que “a escola de maneira geral e a disciplina de educação física em particular, assumam a incumbência de desenvolver programas que levam os educandos a perceberem a importância de se adotar um estilo de vida saudável, fazendo com que a atividade física direcionada à promoção da saúde torne-se componente habitual no cotidiano das pessoas”.

Lembramos que de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases (LDB – 1996), que estabelece as diretrizes e bases da educação, a educação física escolar é componente curricular obrigatório da educação básica sendo uma de suas diretrizes a promoção do desporto educacional e o apoio às práticas desportivas não-formais.

*No ensino médio, a educação física escolar tem o dever de ensinar o cidadão a monitorar, controlar e ter autonomia em seu programa de atividades físicas, ou seja, a criação, incorporação e manutenção de um estilo ativo de vida. O desenvolvimento de ensino pelo professor deve ter ênfase nos benefícios que se podem obter com a prática regular de atividades físicas e ao mesmo tempo, buscar a conscientização de que o sedentarismo traz sérios riscos à saúde (MATTOS; NEIRA, 2004).*

O professor de educação física, dentro da escola, como um profissional da área da saúde, é indicado como responsável pela promoção da qualidade de vida da população e deve contribuir para o bom desenvolvimento dos alunos, através da prestação de informações e serviços que visem promover saúde e prevenir o aparecimento de doenças. O educando deve desenvolver autonomia através das orientações do educador, para selecionar atividades físicas pertinentes ao seu cotidiano, no que diz respeito à adoção de hábitos de vida cada vez mais saudáveis (BECALLI; MIRANDA, 2009).

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs,1998), que constituem um referencial na busca de uma melhora da educação brasileira, os professores de educação física devem abordar temas sobre hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e os alunos devem ser capazes de conhecer e cuidar do seu próprio corpo agindo com responsabilidade em relação à própria saúde e à saúde coletiva, conhecendo a diversidade dos padrões de beleza e analisando criticamente os padrões divulgados pela mídia.

Através dos temas transversais, que incluem um leque de assuntos e abordam algumas questões sociais de urgência, a questão da saúde pode ser esclarecida levando os alunos a refletir sobre as suas práticas e a valorizar a saúde, buscando alternativas benéficas à manutenção e promoção da qualidade de vida contribuindo num sentido mais amplo na formação dos alunos.

Em estudo realizado por Martins (2008), que utilizou palestras ministradas na própria escola para apresentar a patologia da obesidade, assim como as suas formas de prevenção e de controle através de uma alimentação saudável, percebeu-se uma maior freqüência dos alunos nas aulas de educação física após o término do estudo, comprovando que a abordagem de temas oriundos da saúde pode estimular os alunos a valorizarem mais a realização de atividades físicas.

A escola é um local para o desenvolvimento de estratégias de promoção da educação física e de educação para a saúde, e pode se constituir na única oportunidade de acesso à

prática de atividade física para muitos alunos. Como referem Marques e Gaya (1999), principalmente para as crianças de classes sociais mais baixas, a escola, muitas vezes, se configura como a referência cultural mais significativa de suas vidas. Mas por outro lado, sabemos também que o ambiente escolar, por si só, não pode resolver todos os problemas referentes à promoção de atividades físicas e de estilos de vida ativos, portanto, outros espaços sociais devem ser também valorizados, ou seja, consideramos que o aumento do tempo consagrado à atividade física deverá ser conseguido, também à custa do tempo disponibilizado nas atividades de lazer, fora da aula de educação física e através das atividades extracurriculares e comunitárias.

Tais conclusões nos levam a considerar, que se devem perseguir estratégias integradas para promover hábitos de prática regular de atividade física, envolvendo a comunidade em geral, além de estimular um sistema de saúde que priorize a prevenção de doenças. Políticas públicas devem ser desenvolvidas com o intuito de oferecer à população a oportunidade de manter um estilo de vida ativo.

Lembramos que as estratégias na área da promoção da saúde, devem se adaptar às necessidades locais e às possibilidades de cada país e região, bem como levar em conta as diferenças dos seus sistemas sociais, culturais e econômicos (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Dessa forma, deve-se impulsionar a cultura da saúde, modificando valores, crenças, atitudes e relações que permitam chegar tanto à produção quanto ao usufruto de bens e oportunidades para facilitar opções saudáveis. Com eles, será possível a criação de ambientes sadios e o prolongamento de uma vida plena, com o máximo desenvolvimento das capacidades pessoais e sociais (DECLARAÇÃO DE SANTAFÉ DE BOGOTÁ, 1992).

O objetivo do estudo foi verificar se a abordagem de temas voltados à saúde é capaz de reduzir a medida do índice de massa corporal (IMC) quando é classificada acima do normal, de estimular a prática regular de atividades físicas e de melhorar os hábitos alimentares de adolescentes.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, abrangendo a coleta de dados através das medidas do IMC, das respostas ao questionário aplicado e da interação das pesquisadoras com os participantes através das palestras ministradas.

O trabalho foi desenvolvido na cidade de Petrópolis, situada no estado do Rio de Janeiro na Escola Estadual Hercília Henriques Moret, com uma turma do segundo ano do ensino médio, que foi escolhida pela professora de educação física da escola por apresentar o maior número de alunos que aparentavam estar acima do peso ideal. A classe era composta por 23 alunos, sendo 15 do sexo feminino e 8 do sexo masculino e a faixa etária dos participantes variava entre 15 e 23 anos.

A professora de educação física da turma nos disponibilizou os minutos iniciais de suas aulas (entre vinte e trinta), para desenvolvermos as etapas da pesquisa. No primeiro encontro explicamos aos alunos como seria realizada a pesquisa, entregamos os termos de consentimento para que os interessados pudessem participar e orientamos os alunos a trazerem para a próxima aula, roupas leves (bermuda, calça leg, camiseta), a fim de facilitar a realização das medidas de peso e altura.

A implantação de um método dentro da escola, que possa avaliar as medidas antropométricas dos alunos é importante, pois possibilita o acompanhamento do crescimento, a análise dos diferentes tipos físicos e a necessidade de cada um deles, além de identificar riscos para patologias que tem início em idades cada vez mais precoces (BECK et al, 2007).

Um desses métodos é o cálculo do IMC, que é uma medida aceita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a identificação de casos de subnutrição, sobrepeso e obesidade e pode ser articulado com a educação nutricional, a fim de oferecer aos educandos

informações sobre a sua saúde, estimulando-os a refletir sobre as práticas físicas, alimentares e sociais. Tem sido largamente utilizado em estudos epidemiológicos pela sua simplicidade de obtenção e pelo baixo custo.

Os dados foram coletados entre os meses de Março e Junho de 2010, sendo o trabalho dividido em três etapas. Na primeira realizamos as medidas de peso em quilogramas e altura em centímetros com a utilização de uma balança antropométrica da marca Welmy (modelo R.110), com capacidade máxima para 140kg e em seguida com os dados coletados calculamos o IMC, dividindo-se o peso (em quilogramas) pela altura ao quadrado (em metros).

Os resultados do IMC seguiram a padronização proposta pela Organização Mundial de Saúde (1995) e foram classificados considerando o sexo e a idade (dos 2 aos 20 anos) para se obter desta forma uma classificação final, considerando que os alunos que se submeteram às medidas, tinham entre 15 e 18 anos.

**TABELA 1 – Pontos de corte utilizados:**

<b>PONTOS DE CORTE</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
Abaixo do percentil 5th	BAIXO PESO
Entre o percentil 5 e 85th	PESO NORMAL
Entre o percentil 85 e 95th	SOBREPESO
Acima do percentil 95th	OBESIDADE

*Fonte: Kuczmariski RJ, Ogden C, Grummer-Strawn LM, et al. CDC Growth Charts: United States. Hyattsville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, 2000. NCHS Advance Data Report No. 314.*

Após disponibilizarmos os resultados do IMC para cada aluno, juntamente com a sua classificação, para que estivessem cientes do seu estado nutricional, aplicamos um questionário adaptado do IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física) e de um questionário de hábitos alimentares (IPAQ), com doze perguntas fechadas sobre a prática de atividade física, nutrição e hábitos de vida que foram validados por três professores de educação física que continham o mestrado em sua formação. Lemos e explicamos todas as perguntas na presença dos alunos a fim de esclarecer as possíveis dúvidas.

A segunda etapa do trabalho foi composta pela intervenção das pesquisadoras através da aplicação de palestras voltadas à saúde com temas variados (índice de massa corporal, atividade física, nutrição, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, hipertensão, transtornos alimentares, saúde e qualidade de vida), sendo um tema abordado a cada semana. As palestras aconteceram durante oito semanas, dentro da sala de aula e na arquibancada da quadra utilizada para as aulas de educação física e os alunos receberam um resumo a cada encontro com os principais dados sobre o assunto que estava sendo abordado.

As informações para a construção das palestras e dos resumos foram retiradas de artigos científicos, livros e sites. Procuramos correlacionar os assuntos dando exemplos da vida cotidiana para que o entendimento e a absorção das informações fossem mais proveitosos, além de distribuirmos brindes como barrinhas de cereais e garrafinhas de água para a prática esportiva. Na discussão sobre o tema hipertensão, levamos um aparelho capaz de medir a pressão arterial sistólica e diastólica para que os alunos conhecessem e para aferir a medida dos mesmos.

Estimulamos a reflexão dos alunos sobre as conseqüências presentes e futuras de alguns dos seus hábitos, demos exemplos práticos sobre como eles poderiam utilizar o tempo livre para praticar atividades físicas constantes e principalmente como poderiam optar por uma alimentação mais saudável, afinal, presume-se que, o difícil acesso dos alunos a um nutricionista, influencia na escolha dos alimentos e na iniciação de uma reeducação alimentar nos casos necessários, já que em algumas situações nem a família e nem o aluno possuem informações seguras o suficiente para promover um balanceamento energético objetivando a promoção, manutenção ou recuperação da saúde.

Na terceira etapa, realizamos novamente as medidas de peso e altura a fim de avaliar se houve mudança ou não nos resultados do IMC e reaplicamos o questionário inicial para averiguar se com a retenção das informações fornecidas, os jovens melhoraram os seus hábitos alimentares e buscaram a prática regular de atividades físicas e qual havia sido a importância do trabalho realizado para as suas vidas.

### 3 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Um total de dezessete alunos foram pesados sendo 12 meninas e 5 meninos, sendo que na segunda pesagem, um aluno havia saído da escola reduzindo o número de participantes para dezesseis. Nem todos os alunos da turma participaram do processo das medidas, por conta da falta de assiduidade às aulas e pela dificuldade em transportar a balança utilizada. Não houve diferença significativa no resultado do IMC entre a primeira e a segunda avaliação.

**TABELA 2 – Classificação do IMC dos alunos;**

CLASSIFICAÇÃO	1º AVALIAÇÃO	2º AVALIAÇÃO
PESO NORMAL	13	12
SOBREPESO	2	2
OBESIDADE	2	2

Fonte: *Adapted from WHO, 1995, WHO, 2000 and WHO 2004.*

Na palestra sobre hipertensão arterial, constatamos que dois alunos apresentaram valores acima de 140/90mmHg, justamente aqueles que estavam acima do peso e os orientamos a procurar um médico para o fazer um acompanhamento mais específico da pressão arterial.

Comparando as respostas do questionário aplicado, percebemos que quase metade da turma não participa regularmente das aulas de educação física, ficando claro que esse comportamento pode ser negativo para a vida dos alunos, já que através da educação física, os alunos têm contato com o prazer gerado durante e após a prática de diversas atividades, podendo desta forma, valorizar um estilo de vida ativo.

Em relação à prática de atividades físicas, percebemos que os alunos não são totalmente sedentários, 62,5% da turma, realiza atividades leves, como uma caminhada, principalmente como forma de deslocamento e trabalhos cotidianos do lar, e os 37,5% restante disponibilizam entre 20 e 40 minutos do seu tempo diário para atividades moderadas, sendo a frequência entre 2 e 4 vezes por semana.

Houve uma redução no tempo excessivo (mais de cinco horas por dia), despendido em atividades sedentárias como assistir televisão, utilizar computador e vídeo game, porém, ainda permaneceu um grande número de alunos que disponibilizam entre três e cinco horas do seu dia para estas atividades, o que pode ser muito prejudicial, se tornando indivíduos cada vez mais sedentários, muitas vezes não sobrando tempo para a prática de uma atividade física regular.

Observou-se que duas alunas que apresentaram a classificação normal, tiveram o resultado bem próximo dos índices de subnutrição, sendo que uma delas contou que havia tido anorexia, mas que já estava recuperada, enquanto a outra pareceu se identificar com algumas situações comentadas durante a palestra sobre transtornos alimentares, demonstrando que poderia estar apresentando alguns sintomas da anorexia e bulimia. Juntamente com os indivíduos com sobrepeso e obesidade (grau 1), esses alunos se tornam um grupo de risco que necessita de cuidados especiais, com a ajuda da família, para que alcancem um peso satisfatório e seguro, prevenindo desta forma o aparecimento e desenvolvimento de doenças graves.

Na questão da alimentação, detectamos que a ingestão de frutas se mostrou deficiente na metade dos alunos envolvidos na pesquisa, sendo o consumo menor que duas porções por

dia. Contudo, houve redução na ingestão de alimentos ricos em açúcar, por parte de alguns alunos que apresentavam um grande consumo, porém, ainda existe um grande percentual que pode diminuir a deglutição do mesmo. No entanto, a ingestão de alimentos em forma de fritura diminuiu significativamente, dando espaço a alimentos preparados de uma forma mais saudável. Quanto à hidratação, os resultados em parte foram benéficos, pois aumentou o consumo diário de uma parte da turma, em contrapartida, ainda há muitos que permaneceram com uma baixa ingestão de líquidos, que pode gerar a redução do funcionamento cerebral e prejudicar o desenvolvimento da aprendizagem.

Em contrapartida, percebemos que os conhecimentos transmitidos através das palestras, despertaram a motivação em alguns alunos em mudar seus hábitos alimentares e praticar alguma atividade física regular. Uma aluna comentou que estava fazendo dieta, pois estava acima do peso. Conversamos com a mesma sobre a escolha de alimentos saudáveis e benéficos para o emagrecimento, assim como a importância dela estar buscando uma atividade corporal para intensificar a redução da gordura e posteriormente para a manutenção do peso corporal.

Outro aluno que estava obeso (grau 1), relembrou os tempos em que praticava judô e declarou que conseguia manter um peso satisfatório. Ao abandonar o esporte e não praticar nenhuma outra é que viu o ponteiro da balança subir, porém, ficou um bom tempo sem tomar alguma atitude para mudar este quadro. Após a abordagem do tema ATIVIDADE FÍSICA, ele nos contou que estava retornando à prática da modalidade citada. Outro contou que após ter o conhecimento da importância da prática de atividades físicas regulares, começou a pedalar por no mínimo uma hora, todos os dias antes de ir trabalhar, além de ter mudado alguns hábitos alimentares e ter diminuído os tamanhos das porções, que antes eram bem maiores.

Grande parte dos alunos percebeu algum benefício para as suas vidas através do trabalho realizado, acharam as palestras interessantes, alegando conter informações de grande valor para a prevenção de doenças, das quais não tinham conhecimento.

Tomaram consciência da importância de ter uma vida ativa fisicamente para melhora do humor e da saúde física e mental, além de valorizarem mais a participação nas aulas de educação física.

Aprenderam a se alimentar melhor e optar por alimentos mais saudáveis, reduzindo a ingestão de frituras e doces, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida.

Os resultados comprovam que a população jovem se encontra em um grupo de risco, pelos seus maus hábitos de saúde, pela inatividade física e por se encontrarem em uma fase onde são extremamente influenciados pelos modismos transmitidos pelos meios de comunicação.

Confirmou-se que os transtornos alimentares como o sobrepeso, obesidade, anorexia e bulimia podem ser desenvolvidos com facilidade entre a população jovem, comprovando que a abordagem destes temas é de extrema importância na educação dos adolescentes, para que possam adotar medidas preventivas e terem uma vida saudável.

A abordagem dos temas voltados à saúde produziu resultados positivos, pois foi capaz de transformar o pensamento dos alunos em relação às suas práticas, estimulando a busca por uma vida mais ativa e por uma alimentação mais saudável. Os participantes reconheceram a importância da prática regular de atividades físicas para a prevenção de doenças e para a obtenção de uma melhor qualidade de vida.

Consideramos também, que todas as informações fornecidas durante o trabalho, permanecerão para sempre com os alunos, fazendo com que em algum momento de suas vidas, elas sejam úteis para a promoção da saúde dos mesmos e dos seus familiares, contudo, apenas o fornecimento das informações aos educando não é o suficiente, a família também deve ser incluída no processo de desenvolvimento de uma cultura saudável, sendo instruída em relação às práticas alimentares, assim como na valorização da prática de atividades físicas.

Para que ocorram maiores modificações em relação ao peso corporal (seja o aumento ou a redução), para a melhora ou manutenção da saúde, é necessário que as intervenções

sejam enfatizadas desde a infância, a fim de que o aluno cresça em um ambiente favorável e saudável, construindo desta forma bons hábitos de vida.

Os dados apontam a urgência em promover aulas de educação física mais interessante para o público alvo, envolvendo assuntos e modalidades diferentes para que todos os alunos se sintam motivados a participar, podendo desta forma ter um maior contato com as práticas físicas. Cabe salientar que o profissional deve destacar os benefícios gerados pela atividade física, além de mostrar quais são as conseqüências do sedentarismo para a saúde, incentivando a turma a buscar opções fora da escola para se manterem ativos. O mesmo também deve aproveitar o tempo de suas aulas para desenvolver outros temas voltados à saúde, como a educação nutricional, que de acordo com Santos (2005), está vinculada à produção de informações e mensagens conscientes e claras, que servem como subsídios para auxiliar a tomada de decisões dos indivíduos, que acabam desta forma optando por opções mais saudáveis, melhorando a sua qualidade de vida e prevenindo o aparecimento de doenças.

A escola deve priorizar a saúde dos alunos, oferecendo alimentos mais saudáveis em suas cantinas e também como merenda escolar e estimular os professores das outras disciplinas a utilizarem os conteúdos ministrados relacionando-os com os diversos temas voltados à promoção da saúde.

Outra estratégia que poderia promover grandes resultados seria a realização de práticas físicas juntamente com as informações fornecidas através das palestras se tornando um estímulo a mais para gerar nos alunos a vontade de adotar uma vida mais ativa.

Por fim, o desenvolvimento de uma cultura desportiva bem como a instrumentalização para um estilo de vida fisicamente ativo e para hábitos saudáveis, devem constituir-se em objetivos relevantes na vida de nossos alunos.

## REFERÊNCIAS

BECALLI, Michel Binda; MIRANDA, Monalisa de. Educação Física no contexto da saúde. **Boletim Educação Física**. Congresso de cursos da ESFA, 1., Santa Teresa, 2009. Disponível em: <http://boletimef.org/biblioteca/2678>. Acesso em: 14 Abr. 2010.

BECK, Carmem Cristina et al. Ficha Antropométrica na Escola: O que medir e para que medir? **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano** – 2007; 9 (1): 107-114. Disponível em: [www.rbcdh.ufsc.br/DownloadResumo.do?artigo=338](http://www.rbcdh.ufsc.br/DownloadResumo.do?artigo=338). Acesso em: 16 Mar. 2010.

BRAGA, Patrícia Déa; MOLINA, Maria Del Carmen Bisi; CADE, Nágela Valadão. Expectativas de adolescentes em relação a mudanças do perfil nutricional. **Ciência e saúde coletiva – Rio de Janeiro** – Vol. 12 – Nº 5 – Set/Out de 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/13.pdf>. Acesso em: 21 Mar. 2010.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde – Ottawa** – Novembro de 1986. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArg/Ottawa.pdf>. Acesso em: 10 Abr. 2010.

CELAFISCS. IPAQ (**Questionário Internacional de Atividade Física**). Disponível em: <http://www.celafiscs.institucional.ws/65/questionarios.html>. Acesso em: 6 Mar. 2010

DECLARAÇÃO DE SANTAFÉ DE BOGOTÁ. **Conferência Internacional de Promoção da Saúde – Santafé de Bogotá, Colômbia** – 9 a 12 de Novembro de 1992. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArg/Santafe.pdf>. Acesso em: 3 Jun. 2010



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Pressão alta também atinge adolescentes.** Março de 2009. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/cqi/cqilua.exe/sys/start.htm?sid=112>. Acesso em: 10 Mai. 2010.

GUEDES, Dartagnan Pinto. Educação para a saúde mediante programas de educação física escolar. **Motriz (Revista de Educação Física – UNESP) – São Paulo** – Vol 5 – Nº 1 – Junho de 1999. Disponível em: [http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/05n1/5n1\\_ART04.pdf](http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/05n1/5n1_ART04.pdf). Acesso em: 1 Mar. 2010.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida e doenças e agravos não-transmissíveis.** Secretaria de vigilância em saúde; Ministério da saúde - Brasil – 15 capitais e distrito federal, 2002 - 2003. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/atividadefisica.pdf>. Acesso em: 19 Mai. 2010.

LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO (LDB). **Lei Nº 9.394 , de 29 de Dezembro de 1996. Título V (Dos níveis e das modalidades de educação e ensino); Capítulo II (Da educação básica/ seção I (das disposições gerais); artigo 26 (Currículo do Ensino Fundamental e Médio) e artigo 27.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm). Acesso em: 15 Abr. 2010.

MARQUES, António Teixeira; GAYA, Adroaldo. Atividade Física, Aptidão Física e Educação para a saúde: Estudos na área pedagógica em Portugal e no Brasil. **Revista Paulista de Educação Física – São Paulo** - 13(1): 83-102, jan./jun de 1999. Disponível em: [http://www.educacaofisica.com.br/biblioteca\\_mostra.asp?id=2610](http://www.educacaofisica.com.br/biblioteca_mostra.asp?id=2610). Acesso em: 26. Abr. 2010.

MARTINS, Raphael Moreira. Atividade física e alimentação saudável dentro da escola: Critérios básicos para a diminuição da obesidade entre os adolescentes. **efdeportes, Revista Digital - Buenos Aires** – Ano 13 – Nº 124 – Setembro de 2008. Disponível em : <http://www.efdeportes.com/efd124/atividade-fisica-e-alimentacao-saudavel-dentro-da-escola.htm> . Acesso em: 15 Abr. 2010.

MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues. Sedentarismo: Como diagnosticar e combater a epidemia. **Revista Diagnóstico e tratamento (Associação Paulista de medicina)** – 2 ed. – vol. 10 – Abr/Mai/Jun de 2005. Disponível em: [http://www.rafapana.org/files/attachments/043\\_art\\_0500br3.pdf](http://www.rafapana.org/files/attachments/043_art_0500br3.pdf). Acesso em: 7 Mar. 2010.

MATTOS, Mauro Gomes de, NEIRA; Marcos Garcia. **Educação Física na adolescência: Construindo o conhecimento na escola** – Transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimi. São Paulo: Ed. Phorte, 2004.

MENDES, Marcelo José Fernandes de Lima et al. Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil – Recife**, 6 (supl 1): s49 – s54, Maio, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6s1/30504.pdf>. Acesso em: 3 de Jun. 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **13% dos brasileiros estão obesos.** Portal da saúde – 7 de Abril de 2009. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/reportagensEspeciais/default.cfm?pg=dspDetalhes&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10078](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/reportagensEspeciais/default.cfm?pg=dspDetalhes&id_area=124&CO_NOTICIA=10078). Acesso em: 27 de Jun. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobrepeso/ anorexia**. Portal da saúde – 2009. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=34308&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34308&janela=1). Acesso em: 27 de Jun. 2010

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidade e sobrepeso**. Ficha N ° 311 - Setembro de 2006. Disponível em: <http://www.who.int/&ei=LZ4nTJPFVFI2muAfV7r2yAg&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=1&ved=0CCYQ7gEwAA&prev=/search%3Fq%3DDOMS%26hl%3Dpt-BR%26client%3Dfirefox-a%26hs%3Dull%26rls%3Dorg.mozilla:pt-BR:official>. Acesso em: 27 de Jun. 2010

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Combate às Doenças não transmissíveis**. Dezembro de 2005. Disponível em: <http://www.opas.org.br/mostrant.cfm?codigodest=278>. Acesso em: 2 Jun. 2010

PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS: **Apresentação dos temas transversais, Ética/ Secretaria de Educação Fundamental**. Brasília: MEC/SEF , 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro081.pdf>. Acesso em: 22 Mar. 2010.

PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS: **Educação Física/ Secretaria de Educação Fundamental**. Brasília: MEC/SEF, 1998. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/fisica.pdf>. Acesso em: 22 Mar. 2010.

RAELE, Rosana. Educação nutricional na prevenção e tratamento de doenças crônico-degenerativas. **Nutrição em pauta**. Jan/Fev de 2002. Disponível em: [http://www.nutricaoempauta.com.br/lista\\_artigo.php?cod=16](http://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=16) . Acesso em: 10 Mai. 2010.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de nutrição – Campinas – Set/Out – vol.18, N° 5 – 2005**. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732005000500011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000500011). Acesso em: 6 Jun. 2010.

SERRA, Giane Moliari Amaral; SANTOS, Elizabeth Moreira dos. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Ciência e Saúde Coletiva – São Paulo – Vol.8 – N° 3 – 2003**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17450.pdf>. Acesso em: 9 Abr. 2010.

SICHERI, Rosely; SOUZA, Rita Adriana de. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Cadernos de saúde Pública – Rio de Janeiro - Vol. 24 – Suppl. 2 – 2008 - Sup 2:S209-S234**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/02.pdf>. Acesso em: 20 Mar. 2010.

SOARES, Felipe Alves; SOUZA, Matheus Ornelas de. Obesidade na adolescência e suas implicações futuras. **efdeportes, Revista Digital - Buenos Aires - Ano 13 – N° 121 – Junho de 2008**. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd121/obesidade-na-adolescencia.htm>. Acesso em: 3 Jun. 2010.

TERRES, Nicole Gomes et al. Prevalência de fatores associados ao sobrepeso e obesidade em adolescentes. **Revista de Saúde Pública – São Paulo – Vol. 40 – N° 4 – Agosto de 2006**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/nahead/ao-4984.pdf>. Acesso em: 25 Abr. 2010.