



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Bárbara Mohr da Silveira

**AÇÕES EDUCATIVAS NA ESCOLA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A
PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E PRÁTICA DE
ATIVIDADES FÍSICAS NA FAMÍLIA**

Florianópolis

2018

Bárbara Mohr da Silveira

**AÇÕES EDUCATIVAS NA ESCOLA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A
PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E PRÁTICA DE
ATIVIDADES FÍSICAS NA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luciara Fabiane Sebold

Florianópolis

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silveira, Bárbara Mohr da
Ações educativas na escola e sua contribuição para a
promoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de
atividades físicas na família / Bárbara Mohr da Silveira ;
orientador, Luciara Fabiane Sebold, 2018.
109 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

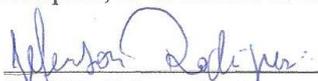
1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Promoção da Saúde. 4.
Educação em Saúde. 5. Relações Familiares. I. Sebold,
Luciara Fabiane. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Bárbara Mohr da Silveira

**AÇÕES EDUCATIVAS NA ESCOLA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A
PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E PRÁTICA DE
ATIVIDADES FÍSICAS NA FAMÍLIA**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 25 de outubro de 2018.



Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:



Prof.ª Dr.ª Luciara Fabiane Sebold
Orientadora e Presidente



Prof.ª Dr.ª Gisele Cristina Manfrini Fernandes
Membro Efetivo



Enf.ª Mestranda Larissa Evangelista Ferreira
Membro Efetivo

Dedicatória

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso **aos meus amados pais, Maria de Fátima e José Nestor**, aqueles que me apoiam e me incentivam a nunca desistir dos meus sonhos, e que os conquistam ao meu lado. Que me motivam a ser melhor a cada dia. Vocês são o meu maior exemplo e inspiração, e sempre serão os maiores amores da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Ao meus pais, que me deram a vida e que sempre acreditaram em mim, até mesmo em momentos em que eu própria duvidava. Que me deram forças e apoio nessa longa jornada. Que me ensinaram a batalhar pelos meus sonhos e nunca desistir de alcança-los mesmo que, por hora, pareçam impossíveis. Que por MUITAS vezes deixaram os seus próprios sonhos de lado para me verem realizar os meus. Vocês me inspiram todos os dias. Vocês são o motivo pelo o qual tento ser melhor a cada dia. Sou grata por tudo o que vocês fazem por mim. Eu amo muito vocês.

Ao meu irmão, Thiago Mohr da Silveira, obrigada por todo o apoio e parceria, não só nestes cinco anos, mas em toda a minha vida.

Ao meu namorado, Héilton Borges Duarte, obrigada por estar sempre ao meu lado, por me ouvir, por ter paciência, por entender minhas ausências, pelo companheirismo, e por sempre acreditar em mim. Eu te amo muito.

À minha orientadora, Professora Doutora Luciara Fabiane Sebold, que confia em mim e me apoia desde 2015, que me deu suporte no meu início no mundo da pesquisa e me mostrou que se quisermos, conseguimos tudo. Sou grata pelos ensinamentos repassados e pela parceria de todos estes anos. Você é uma pessoa iluminada e jamais será esquecida!

Às minhas amigas do coração, Cibele Gonçalves de Souza e Juliana Simas Justino, a graduação não seria a mesma coisa sem a amizade de vocês. Obrigada por todo o apoio, as risadas, e pelo companheirismo. Tenho certeza que nossa amizade não se encerra junto a graduação.

Ao meu casal preferido, Palloma Caroline Guedes Oliveira e Raul Vinicius Eleutério, obrigada pela oportunidade de serem meus amigos e companheiros durante estes anos.

Aos meus colegas do grupo “Bolsistas da Fabi”, agradeço a parceria, a união e a oportunidade de poder compartilhar com vocês momentos especiais.

Aos meus colegas de turma, obrigada pelo companheirismo e pela oportunidade de adquirirmos novos conhecimentos juntos nestes cinco anos.

Aos meus colegas e professores participantes do Laboratório de Pesquisa e Tecnologias para o Cuidado no Ambiente Médico Cirúrgico - LAPETAC, pelas contribuições e pelas trocas de experiências.

Aos professores do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, que sem dúvidas contribuíram de forma essencial para a minha formação como enfermeira.

À Banca examinadora, obrigada pelas contribuições que sem dúvidas, apenas contribuíram com o presente trabalho.

À todos os funcionários da Escola de Educação Básica Alvim Duarte da Silva, em especial aos professores das turmas abrangidas na pesquisa e a direção da escola, obrigada pela abertura para a realização das atividades deste trabalho na unidade escolar.

À todas as crianças e suas famílias participantes do estudo, que contribuíram de forma essencial para o desenvolvimento deste estudo, sem a participação de vocês nada seria possível.

A todos aqueles que contribuíram de alguma forma com a minha jornada acadêmica.

MUITO OBRIGADA!

SILVEIRA, Bárbara Mohr da. **AÇÕES EDUCATIVAS NA ESCOLA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NA FAMÍLIA**, 2018. 109f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

RESUMO

A Promoção da Saúde, abrangendo as questões que permeiam uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos esta presente durante toda a vida dos indivíduos, desde a infância ao envelhecimento. Os hábitos saudáveis são criados e moldados diariamente, começando já na vida escolar, para tanto, torna-se importante seu ensino desde os primeiros anos da vida escolar das crianças, levando em consideração o ambiente familiar a qual estas estão inseridas. Neste sentido, a escola é um ambiente adequado e propício para a propagação de informações sobre prevenção de doenças e a promoção da saúde, que podem ser abordadas das mais diversas formas, incluindo a realização de atividades lúdicas. Este estudo teve como objetivo avaliar os resultados de uma intervenção educativa voltadas para a promoção de hábitos saudáveis em uma escola básica. Estudo quase experimental do tipo descritivo de método misto (quantitativo e qualitativo). Estudo vinculado ao macroprojeto intitulado “Aprender e (Re) Aprender Hábitos Saudáveis no Cotidiano: Uma Forma de Minimizar a Obesidade Entre as Crianças e os Adolescentes nas Escolas da Rede Básica de Educação” que foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, através do Parecer: Nº 2.190.570. A partir deste estudo pode-se observar que apesar de quantitativamente não ter sido possível a visualização de mudanças nos hábitos alimentares, e de práticas de atividades físicas nas famílias, qualitativamente foi possível perceber em diversos relatos a existência de pequenas mudanças nos hábitos das crianças após as realizações das atividades. Além disso, também foi possível observar a opinião das famílias, mais especificamente dos pais e/ou responsáveis, sobre a temática abordada e sobre a importância do seu ensino no ambiente escolar. Este estudo traz como significativo a participação e a influência que as famílias possuem nas demandas relacionadas a alimentação e prática de atividades físicas das crianças. Busca também a reflexão acerca do ensino e da propagação de bons hábitos em todas as fases da vida dos indivíduos.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Comportamento Alimentar. Exercício. Relações Familiares. Enfermagem.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Análise das variáveis de idade e sexo das crianças participantes da pesquisa, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2018.....52

Tabela 02 - Análise da frequência do consumo de frutas, verduras e prática de atividades físicas das famílias participantes da pesquisa no primeiro questionário, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2018.....52

Tabela 03 - Análise da frequência do consumo de frutas, verduras e prática de atividades físicas das famílias participantes da pesquisa no segundo questionário, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2018.....53

LISTA DE FIGURAS

- Figura 01 - Tamanho mínimo da Amostra calculado por meio do programa SestatNet.....38
- Figura 02 - Gráfico comparativo entre as variáveis de Consumo de Frutas e Consumo de Verduras e Legumes dos pais no primeiro e no segundo questionário.....54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária a Saúde

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis

EPS – Educação Popular em Saúde

IMC – Índice de Massa Corporal

NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família

PAAS – Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PnaPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

PPP – Projeto Político-Pedagógico

PSE – Programa Saúde na Escola

SISVAN – Sistema de vigilância Alimentar e Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 HIPÓTESE.....	18
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
4.1 Políticas e Programas de Promoção da Saúde	19
4.1.1 Política Nacional de Promoção da Saúde.....	19
4.1.2 Programa Saúde na Escola.....	21
4.2 Hábitos Saudáveis.....	23
4.2.1 Alimentação Saudável.....	24
4.2.2 Prática de Atividades Físicas.....	27
4.3 Obesidade.....	29
4.3.1 Obesidade no contexto familiar e social	31
4.4 Enfermeiro na Escola.....	33
4.4.1 Educação em saúde	35
5 MÉTODO.....	37
5.1 TIPO DE ESTUDO	37
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO	38
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	38
5.4 COLETA DOS DADOS	40
5.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	43
5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	44
6 RESULTADOS.....	47
6.1 MANUSCRITO 1: AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUA INFLUÊNCIA NOS HÁBITOS DE CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS	47
6.2 MANUSCRITO 2: OPINIÃO DOS PAIS SOBRE AS ATIVIDADES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS COM AS CRIANÇAS NA ESCOLA ABORDANDO HÁBITOS SAUDÁVEIS.....	62
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICE A – Questionário Aplicado Préviamente As Atividades.....	86

APÊNDICE B – Carta Convite	88
APÊNDICE C – Segunda Carta Enviada	89
APÊNDICE D – Planejamento Das Atividades	90
APÊNDICE E – Jogo Da Memória	91
APÊNDICE F – Pirâmide Dos Alimentos	96
APÊNDICE G – Questionário Aplicado Após A Realização Das Atividades	97
APÊNDICE H – Carta De Agrdecimento	99
ANEXO A – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido	100
ANEXO B - Recriando Pratos Lúdicos	103
ANEXO C – Caixa Misteriosa	104
ANEXO D – Parecer Consubstanciado do CEP	105

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde vem sendo discutida desde o movimento pela reforma sanitária e foi uma dos pontos-chaves da 8ª Conferência Nacional de Saúde que ocorreu no ano de 1986 e que é reconhecida como marco da luta pela universalização do sistema de saúde. A partir dela, em 1988, na Constituição Federal, instituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS), com a garantia do acesso universal dos habitantes do país às ações e aos serviços de saúde, oferecendo uma assistência que respeite os princípios da integralidade, sem que haja preconceitos ou privilégios, sendo então responsável pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme as necessidades individuais de cada pessoa (BRASIL, 2014a).

A carta de Ottawa, criada no ano de 1986 na Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde traz alguns princípios para o alcance da promoção da saúde, dentre eles destaca-se: Pré-requisitos para a saúde, o qual traz a alimentação como sendo fundamental para a saúde e; Capacitação, pois as pessoas não podem realizar sua saúde de forma completa se não forem capazes de controlar os determinantes que influenciam sua saúde. (CARTA DE OTAWA, 1986).

Neste sentido, uma das formas de fundamentar estes direitos e por em prática estes princípios, em 30 de março de 2006, foi instituída a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS), por meio da Portaria MS/GM nº 687, revisada 2014, que traz a definição de promoção da saúde como:

“[...] um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e inter setorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. Assim, reconhece as demais políticas e tecnologias existentes visando à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais ” (BRASIL, 2014a, p 08).

Dentro da PNaPS, existem alguns temas prioritários dentre eles, destacam-se dois para este estudo, a “Alimentação adequada e saudável” e, o outro, “Práticas corporais e atividades físicas” (BRASIL, 2014a). Sabe-se que a falta de uma alimentação adequada e a pouca prática de atividades físicas, podem acarretar na obesidade e o sobrepeso, que são definidos como o acúmulo de gordura anormal ou excessivo que pode prejudicar a saúde (WHO, 2016a).

Uma das formas mais utilizadas para mensurar o nível da obesidade na população é por meio do Índice de Massa Corpórea - IMC (WHO, 1999). Entretanto, em crianças, a classificação de sobrepeso e obesidade segundo o IMC é mais contraditória, pois não se correlaciona com morbidade e mortalidade da forma como se define em adultos, mas sim de acordo com o sexo e a faixa etária, isto ocorre em razão da variação do corpo durante o crescimento, devido a isto, os valores que determinam o diagnóstico nutricional em crianças são definidos por percentis e escores, que variam dependendo da faixa etária e do sexo (MANCINI, 2016; BRASIL, 2014b).

A prevalência mundial da obesidade mais do que dobrou entre os anos de 1980 e 2014, tornando-se um problema sério de saúde mundial. Sabe-se que ela pode estar associada e até mesmo desencadear outras patologias, como a Diabetes Mellitus e a Hipertensão. Ressalta-se que dentre as principais causas da obesidade encontram-se a não prática de hábitos saudáveis, como o sedentarismo e a má alimentação (WHO, 2016a).

Os casos de sobrepeso em crianças menores de cinco anos também aumentaram. Estima-se que entre os anos de 1990 e 2014, houve um aumento de 1,3% de crianças com sobrepeso, isto significa que, aproximadamente 41 milhões de crianças foram afetadas durante esse período (WHO, 2016b).

Tem-se hoje no Brasil, de acordo com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2018), que no Estado de Santa Catarina de um total de 73.963 (100%) crianças de zero a cinco anos, aproximadamente, 15.144 (20,47%) crianças apresentam risco de sobrepeso, 5.208 (7,04%) crianças desta faixa etária apresentam sobrepeso e 2.645 (3,57%) obesidade.

Como estratégia para redução destes valores, aposta-se e incentiva-se a alimentação saudável desde a infância, pois é nesta etapa que ocorre a formação de hábitos alimentares. O ambiente escolar é onde a criança adquire conhecimento, tem contato com outras pessoas e culturas. Portanto a escola é um espaço importantíssimo para a promoção de uma alimentação saudável. Além disso, a escola possui um papel fundamental na promoção de uma alimentação saudável, limitando o consumo de alimentos industrializados, como refrigerantes, balas dentre outros, e dando preferência a oferta uma alimentação balanceada que auxilia no seu crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2014b).

O ambiente escolar é um local propício para o aprendizado sobre hábitos saudáveis, a realização de atividades lúdico-pedagógicas, como um modelo de intervenção, as crianças

apresentam maior interesse em participar das atividades e interagir expressando suas opiniões (SANTANA, et al, 2015).

Em complementação a alimentação saudável, recomenda-se também a prática de atividades físicas, tanto no meio familiar, quanto escolar e comunitário, nestes locais a criança realiza atividades físicas no dia a dia, utilizando momentos de lazer e aproveitando os espaços públicos, assim como a prática nas atividades rotineiras, como andar de bicicleta, pular corda, acompanhar os adultos nas caminhadas, dentre outros (BRASIL, 2014b).

Com o intuito de integrar ações da educação e da saúde, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, em 5 de dezembro de 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286 instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), que tem como objetivo a ampliação das ações de saúde voltada aos alunos da rede pública de ensino (BRASIL, 2009).

Com base nas informações apresentados anteriormente, ressalta-se a importância da realização de estudos voltados a esta temática tendo em vista a necessidade da manutenção de hábitos saudáveis para uma redução de doenças como, por exemplo, a obesidade, e também, as complicações advindas na vida adulta decorrentes dos maus hábitos. O ensino dos hábitos saudáveis desde a infância, é de extrema importância, pois é nesta época da vida que a maioria dos hábitos são formados, hábitos estes que serão levados para o resto da vida destas crianças (SCHLOSSER; et al., 2016).

Como educador em saúde, o enfermeiro tem importante papel no ensino, na realização de ações para o desenvolvimento e continuidade dos hábitos saudáveis na vida das pessoas, assim como as atividades realizadas por ele também podem auxiliar na prevenção de doenças e demais agravos a saúde (RIBEIRO et al., 2015).

O interesse pela realização deste trabalho nesta temática surgiu a partir da realização de atividades em projetos de extensão desenvolvidos em escolas dos municípios de Florianópolis, Santo Amaro da Imperatriz e Governador Celso Ramos, chamado “Desenvolvendo Hábitos Saudáveis junto aos alunos da rede básica de educação” e “Hábitos Saudáveis: uma forma de minimizar a obesidade entre as crianças e os adolescentes nas escolas da rede básica de educação”, os quais a acadêmica participou nos anos de 2015, 2016 e 2017 como bolsista de extensão. A partir daí, houve o interesse pela realização de atividades voltadas para a promoção de hábitos saudáveis com crianças de uma forma lúdica, chamou-me a atenção na escola do município de Santo Amaro da Imperatriz, a forma pela qual os gestores lidam com as questões alimentares, deixando frutas in natura livre para o consumo

dos alunos durante todo o período de aula, sendo uma comunidade que tem sua economia baseada na agricultura.

Sabe-se que diversos fatores podem influenciar os hábitos alimentares de uma pessoa e sua família, um destes está relacionado à questão agrícola, pois observa-se que apesar da modernização da alimentação pela qual a sociedade atual está passando, ainda existem comunidades que mantêm em sua cultura a produção própria de seus alimentos, que pode ser observada pelo plantio na horta, no pomar, além da criação de animais para o consumo próprio, que por sua vez, podem influenciar nos seus hábitos alimentares, pois muitas vezes fazem o consumo daquilo que cultivam (PEREIRA, 2015).

Neste contexto, surgiram os seguintes questionamentos: de que forma os hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos estão presentes no cotidiano das crianças e suas famílias? A utilização de atividade educativa, abrangendo a alimentação saudável e a prática dos exercícios físicos, contribui para mudanças de hábitos e promoção da saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os resultados de uma intervenção educativa voltada para a promoção de hábitos saudáveis em uma escola básica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos realizadas por crianças e suas famílias antes e após intervenção educativa.

Realizar intervenção educativa para incentivar bons hábitos alimentares e para a prática de atividade física.

3 HIPÓTESE

A intervenção educativa pôde contribuir para promoção de bons hábitos alimentares e prática de atividade física regular, no pré-teste observou-se que as crianças ingeriam alimentos saudáveis e que praticavam atividades físicas principalmente enquanto permaneciam na escola, mas que não havia uma comunicação entre as crianças e sua família sobre o tema, no pós-teste observou-se que as crianças compartilhavam com suas famílias o que foi ensinado na escola, fortalecendo os laços familiares bem como mudanças na cultura alimentar em seus lares.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Políticas e Programas de Promoção da Saúde

4.1.1 Política Nacional de Promoção da Saúde

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) foi aprovada em 2006 na Comissão Intergestores Tripartite, levando em consideração as definições constitucionais e as legislações que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS) e as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e do Plano Nacional de Saúde (BRASIL, 2014a).

A partir daí a Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 instituiu a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS), que fortificou e reforçou o compromisso do Estado nas melhorias de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS, a partir de então, estas ações foram inseridas na agenda estratégica dos gestores do SUS e nos Planos Nacionais de Saúde, ampliando assim as possibilidades das políticas públicas existentes (BRASIL, 2014a).

Com o passar dos anos, a fim de cumprir suas atribuições e com o intuito de garantir a integralidade da atenção à saúde, o Ministério da Saúde assumiu novas demandas e compromissos nacionais e internacionais sobre promoção da saúde. Neste novo contexto, foram apontados novos desafios os quais levaram ao aprimoramento e a atualização da PNaPS em 2014. Assim deu-se início pelo Ministério da Saúde e coordenada pela Secretaria de Vigilância em Saúde em 2013, esta nova etapa de atualização, que aconteceu de forma abrangente, democrática e participativa, contemplando o envolvimento de gestores, trabalhadores, conselheiros, representantes de movimentos sociais e profissionais de instituições de ensino superior, além disso, contou com a participação de representantes de outras instituições que não fossem do setor Saúde, todos com o mesmo objetivo, a melhoria das ações de promoção da saúde em todas as regiões do Brasil (BRASIL, 2014a).

Ao acompanhar a PNaPS desde a sua criação, observa-se que a política teve importantes avanços mas que também teve diversos desafios, as prioridades que foram propostas nos anos na primeira versão do documento nos anos de 2006 e 2007, não foram totalmente cumpridas, porém no documento revisado, foram inseridas novas ações que não estavam presentes no texto original, destaca-se os projetos de promoção da saúde em municípios, a criação de programas de Promoção da Saúde como Academia da Saúde, Núcleos de Prevenção de Violência, Saúde na Escola, dentre outros. As ações intersetoriais

foram relevantes, onde a articulação da saúde com os setores de Educação, Justiça, Cidades, Direitos Humanos, Desenvolvimento Social, Esporte/Lazer, a Lei “Seca” e lei de ambientes livres de tabaco, obtiveram resultados expressivos (MALTA et al., 2014a).

Essa nova atualização teve como fundamento o próprio SUS, trazendo prioritariamente o conceito ampliado de saúde, o referencial teórico da promoção da saúde e os resultados desde a sua institucionalização, sendo assim, a PNaPS revisada evidencia a necessidade de articulação com outras políticas públicas para fortalecê-la, além de ressaltar a importância da participação social e dos movimentos populares, por fim, também traz os objetivos, princípios, valores, diretrizes, temas transversais, estratégias operacionais, responsabilidades e temas prioritários, reformulados e atualizados, visando à equidade, à melhoria das condições e dos modos de viver e à afirmação do direito à vida e à saúde (BRASIL, 2014a).

Vale ressaltar que a promoção da saúde leva em consideração a autonomia e a singularidade da população, das coletividades e dos territórios, pois as formas como vivem, como se organizam e como atendem suas necessidades não dependem apenas da vontade individual e comunitária, mas estão determinadas pelo contexto social, econômico, político e cultural em que eles estão inseridos (BRASIL, 2014a).

Contudo, a promoção da saúde é um processo ativo, ou seja, cada pessoa deve decidir se deseja ou não realizar alterações em seu cotidiano para, conseqüentemente, diminuir os riscos e aumentar seu bem-estar. Portanto, a promoção da saúde tem como objetivo demonstrar o potencial de cada indivíduo, incentivando as alterações necessárias e apropriadas nos hábitos pessoais, estilo de vida e ambiente de cada um, com o intuito diminuir os riscos e aumentar a saúde dos mesmos (SMELTZER et al., 2014).

Observa-se que, atualmente a temática promoção da saúde encontra-se em evidência, portanto, a necessidade de criar ações que abordem este tema também no ambiente escolar, podendo este ser um componente transformador da realidade, logo, a escola possui um papel fundamental neste contexto, pois é neste meio que se constroem e/ou desconstroem-se ideologias a partir da disseminação de informações, neste sentido, torna-se um ambiente favorável para o desenvolvimento de ações em saúde com caráter educativos, em complementação a isto, destaca-se que é na infância que ocorre a construção e o fortalecimento de diversos hábitos, ressalta-se então mais uma vez o papel da escola como ambiente adequado e potencializador da formação e hábitos (MONT’ALVERNE; CATRIB, 2013).

Dentre as ações que podem ser realizadas dentro do ambiente escolar que contribuem para a promoção da saúde, destaca-se neste trabalho o Programa Saúde na Escola (PSE).

4.1.2 Programa Saúde na Escola

O PSE possui como objetivo principal o fortalecimento de ações que englobam as áreas de Saúde e Educação, com o intuito de enfrentar vulnerabilidades, ampliar as ações de saúde para estudantes da rede pública de educação, e apoiar o processo de formação dos profissionais de saúde e educação (BRASIL, 2017a).

Por se tratar de um processo intersetorial, que integra as áreas de educação e saúde, o PSE precisa substancialmente do apoio dos gestores estaduais e municipais destas áreas, pois traz ações que possuem o intuito de melhorar a saúde dos estudantes, diminuir a evasão escolar e a constância de faltas por problemas de saúde (BRASIL, 2017a).

Com o intuito de ampliar a cobertura e as ações de saúde nas escolas e, tendo em vista a necessidade da realização de ações de promoção, atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos, em abril de 2017, foi lançada a Portaria Interministerial de nº 1.055 que redefiniu as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola. Esta nova portaria buscou reafirmar o PSE como principal iniciativa integrada dos Ministérios da Saúde e da Educação para a obtenção de melhorias da saúde dos estudantes (BRASIL, 2017a).

A PSE possui basicamente 12 ações, dentre elas destaca-se Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável, e, a promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas (BRASIL, 2017a).

Considerando a escola como um importante espaço de produção de saúde, ou seja, espaço propício à formação de hábitos alimentares saudáveis, o Programa Saúde na Escola (PSE) propõe as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) no ambiente escolar, pois é um local que permite agrupar diferentes atores para que seja possível discutir a situação alimentar e nutricional daquele território, dentre os atores pode-se citar: as crianças, famílias, profissionais de saúde e educação, agricultores familiares, hortas comunitárias, entre outros (BRASIL, 2015a).

Diante disso, existem algumas dúvidas sobre a inserção deste tema no ambiente escolar, por exemplo: como os temas de alimentação e nutrição podem ser abordados nas atividades pedagógicas diárias? Somente alguns professores falarão sobre o tema ou ele estará inserido de forma transversal no currículo? Neste sentido, é importante que estas questões sejam discutidas com as equipes de educação e saúde, para que ocorra a compreensão do

contexto alimentar a qual os estudantes estão inseridos, assim como seus potenciais e suas limitações para que sejam abordados de forma ideal (BRASIL, 2015a).

Contemplando as ações educativas se estimula a oferta e o consumo de alimentos saudáveis, como frutas, legumes e verduras. Além disso, é recomendado promover atividades que tenham seu ensino voltado para a forma correta do preparo dos lanches e de refeições, assim como a restrição da oferta de alimentos com alto teor de açúcar, gorduras e sal. Fora isso, é de grande importância considerar que para a realização de ações de promoção da saúde atingirem seus objetivos, elas necessitam ser planejadas a partir do diagnóstico situacional daquela comunidade, assim como do seu estado nutricional, de seu consumo alimentar, das suas práticas culturais e valores (BRASIL, 2015a).

Ainda assim, sabe-se que a implantação da PAAS é repleta de desafios, um deles relaciona-se ao fato de que a alimentação de cada pessoa está inserida em um contexto social, cultural, econômico, ambiental, portanto, ao trabalhar com alimentação deve-se levar em consideração o componente social e cultural do ato de comer, pois a comida está inserida no nosso cotidiano, na maioria das vezes reuniões, eventos ou encontros são marcados pela oferta de alimento, para celebrar o convívio social (BRASIL, 2015a).

Para fortalecer ainda mais a manutenção e o estímulo a uma alimentação saudável, foi criado o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que tem como foco contribuir para o crescimento, desenvolvimento, aprendizagem e a formação de práticas alimentares saudáveis dos estudantes através da oferta de refeições durante o período que os mesmos estão no ambiente escolar, refeições estas que devem ser planejadas para haver um limite na oferta de açúcar, gorduras e sódio. Junto a isso, o programa também prevê ações de educação alimentar e nutricional e traz a proibição da venda de alimentos ultra processados, doces, refrigerantes, sucos em pó, e outros alimentos considerados de baixo valor nutricional dentro do ambiente escolar (BRASIL, 2015a).

Além da manutenção de uma alimentação saudável, o PSE traz também como ação fundamental o estímulo à prática de exercícios físicos e, no ambiente escolar, mais do que nunca é importante esta sensibilização. Dentre as atividades destaca-se: promover o diálogo entre as disciplinas, fazendo com que o tema da atividade física ligado à promoção da saúde seja habitual nas disciplinas; Valorizar o esporte dentro do ambiente escolar, a partir da organização de competições tanto internas quanto externas, como jogos interclasses e escolares; Fortalecer a prática de atividades esportivas e de lazer em datas comemorativas; Vincular a prática de atividade física com os outros fatores de proteção da saúde, como por

exemplo, a alimentação saudável; Proporcionar atividades esportivas dentro de gincanas e festivais que envolvam também, além dos estudantes, os profissionais da saúde, da educação e as famílias dos estudantes, promovendo um diálogo sobre temas voltadas a prática de atividades físicas e promoção da saúde (BRASIL, 2015b).

Ressalta-se que todas as ações do PSE devem estar inseridas no projeto político-pedagógico das escolas (PPP), levando em consideração a competência político-executiva dos estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas (BRASIL, 2017a).

Diante disto, a importância da participação do profissional da saúde na construção do projeto político-pedagógico da escola, pois, o PPP é o documento que apresenta as condutas que dão rumo as construções pedagógicas, também trata sobre o plano escolar, com suas metas e objetivos a serem alcançados. Ele é considerado a própria organização do trabalho pedagógico, tanto na questão escolar como um todo e seu papel social, quanto nas especificidades das aulas (BRASIL, 2015b).

Neste sentido, a educação na escola pode auxiliar na sensibilização das pessoas relacionado a temas que abordam a questão saúde, assim como a participação e o controle das políticas públicas de saúde, educação, cultura e etc (BRASIL, 2015b).

Assim ao desenvolver ações do PSE no ambiente escolar contribue-se para o ensino e divulgação de informações relacionadas a saúde para os estudantes, e conseqüentemente, suas famílias, além da importância da manutenção de hábitos saudáveis.

4.2 Hábitos Saudáveis

Nos últimos anos, mais precisamente nas últimas décadas, o Brasil passou por mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais, as quais modificaram o modo de vida da população, além disso, também pode-se observar uma transição demográfica, epidemiológica e nutricional, onde os aspectos mais importantes a serem elencados são: um aumento na expectativa de vida, a redução do número de filhos por mulher, e também algumas mudanças no padrão de saúde e consumo alimentar da população do país (BRASIL, 2014c).

Devido a esta mudança no padrão alimentar e de saúde do brasileiro, nota-se que as principais doenças que atingem a população deixaram de ser agudas e passaram a ser crônicas, assim como um aumento do número de pessoas com desnutrição crônica em populações mais expostas como crianças e mulheres que residem em áreas vulneráveis, e o

aumento no número de pessoas com sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias (BRASIL, 2014c).

Esta cronicidade das doenças está diretamente ligada às mudanças nos padrões de alimentação e de atividades físicas refletindo no aumento do desenvolvimento das DCNT como a dislipidemia, hipertensão arterial, aterosclerose e diabetes tipo 2 e também a obesidade (SILVEIRA, 2017).

Sendo assim, para o enfrentamento desta nova realidade, surge a necessidade de realizar ações intersetoriais que englobam de forma efetiva os determinantes da saúde e da nutrição. Neste sentido as Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Política Nacional de Promoção da Saúde se complementam atuando no incentivo, apoio e proteção da saúde, devendo combinar as iniciativas centradas em políticas públicas saudáveis com a reorientação dos serviços de saúde na perspectiva da promoção da saúde, com o intuito da criação de ambientes saudáveis (BRASIL, 2014c).

Sabe-se que os ambientes saudáveis buscam proporcionar às pessoas práticas que incentivem a manutenção de uma alimentação saudável e prática de atividades físicas que possam ser inseridas em seus cotidianos, dentre outros hábitos para uma vida mais saudável, respeitando as possibilidades de cada pessoa e suas particularidades.

4.2.1 Alimentação Saudável

A alimentação e nutrição são condições básicas para a promoção e a proteção da saúde, pois estão diretamente ligadas ao crescimento e desenvolvimento da população. Para assegurar a alimentação como base para o desenvolvimento, em 19 de setembro de 1990 foi instituída a Lei 8.080 “*que dispõe sobre condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes*”, conhecida como lei orgânica da saúde, contempla em seu texto original que ações de alimentação e nutrição devem ser realizadas de forma transversal às ações de saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 1990).

Para tanto, como forma de afirmar e assegurar a alimentação como direito da população, em 2010 foi aprovada a Emenda Constitucional nº 64, que introduziu no artigo 6º da Constituição Federal a alimentação como sendo um direito, visando o combate à fome e a promoção de uma alimentação saudável e adequada, por sua vez, em 2006, foi publicada a Lei 11.346/2006 – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional e ainda no ano de 2010 o

decreto 7.272, que implantou a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, ou seja, estas leis demonstram o compromisso do Estado com a qualidade da alimentação da população brasileira (BRASIL, 2013; BRASIL, 2006; BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010b).

A partir disso, foi possível observar e conhecer a dieta da população brasileira, atualmente, sabe-se que a dieta habitual dos brasileiros é caracterizada pela combinação de uma dieta baseada no arroz com feijão, junto a alimentos classificados como ultra-processados, que possuem altos teores de calorias, gorduras, sódio e açúcar, e baixo teor de micronutrientes (BRASIL, 2013).

O padrão de consumo alimentar da população pode ser observado através das diferenças de renda e também de faixa etária, por exemplo, a dieta dos brasileiros de mais baixa renda apresenta melhor qualidade, com alto consumo de arroz, feijão e alimentos considerados básicos, como peixes e milho, por sua vez, famílias com uma renda maior, tendem a possuir uma baixa qualidade nutricional, com altos índices de consumo de doces, refrigerantes, pizzas e salgados fritos e assados (BRASIL, 2013).

Já o padrão alimentar de acordo com a faixa etária demonstra que os mais novos possuem maior consumo de alimentos ultra processados, o que tende a diminuir com o aumento da idade, já quanto ao consumo de frutas e hortaliças, o inverso é observado, ou seja, seu consumo acaba diminuindo com o aumento da idade. Por sua vez, os adolescentes são o grupo que apresentam pior padrão alimentar, pois possui os menores valores de consumo de feijão, saladas e verduras em geral, o que aponta para um possível aumento do excesso de peso e doenças crônicas (BRASIL, 2013).

Além disso, a alimentação está diretamente ligada a cultura da população, no Brasil, tem-se diversas especificidades regionais, o que advém do processo histórico dos movimentos migratórios que ocorreram no país, onde tem-se uma mistura da cultura indígena, portuguesa, africana, dentre outros, portanto, torna-se importante respeitar, reconhecer e preservar essa diversidade da cultura alimentar (BRASIL, 2013).

Neste sentido, para uma alimentação ser considerada saudável ela deve estar de acordo com a cultura alimentar e aos aspectos biológicos de cada pessoa, deve também estar em acordo com as necessidades de cada fase da vida e com as necessidades alimentares especiais, além disso, deve ser fácil acesso do ponto de vista financeiro, condizente em quantidade e qualidade, e por fim, baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis com baixa quantidade de qualquer tipo de contaminantes físicos, químicos e biológicos (BRASIL, 2013).

Sabendo que uma alimentação saudável contribui para a saúde das pessoas, famílias e comunidades, é também necessário que estas pessoas possuam o acesso a informações confiáveis sobre as características e determinantes de uma alimentação adequada, pois assim, elas terão autonomia o suficiente para fazer suas escolhas alimentares, e para que sejam capazes de exigir o cumprimento do acesso à alimentação adequada e saudável, o que é um direito da população (BRASIL, 2014c).

Contudo, a adesão de uma alimentação saudável não depende somente de escolha individual. Outros fatores podem interferir nesta adesão, como por exemplo a natureza física, a questão econômica, política, cultural ou social, também podem influenciar positiva ou negativamente o padrão de alimentação das pessoas, por exemplo, residir em locais onde há feiras e mercados que façam o comércio de frutas e verduras pode contribuir para a aderência de uma dieta saudável, já a realização de refeições em locais onde não são oferecidas opções saudáveis de alimentação pode dificultar esta adesão (BRASIL, 2014c).

Para maior divulgação da alimentação saudável e de como mantê-la, o Ministério da Saúde, dentro do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014c), lançou os “Dez passos para uma alimentação adequada e saudável”, o qual traz de forma clara e objetiva formas para a população Brasileira aderir e manter uma alimentação adequada. O documento traz dez estratégias, dentre elas podem-se citar algumas: ter como base da alimentação principalmente alimentos *in natura* e o mínimo processados e limitar o consumo deste último; utilizar óleo, açúcares, sal em pequenas quantidades; dentre outros (BRASIL, 2014c).

No estado de Santa Catarina, com o intuito de incentivar a alimentação saudável dos escolares, em 18 de dezembro de 2001 foi publicada a lei nº 12.061, a qual regulamenta sobre os critérios de concessão de serviços de lanches e bebidas nas unidades escolares, nesta Lei, fica expressamente proibido a comercialização de itens como: balas, pirulitos e gomas de mascar; refrigerantes e sucos artificiais; salgadinhos industrializados; salgados fritos e pipocas industrializadas, a lei ainda traz que os estabelecimentos alimentícios dentro das escolas deverão colocar à disposição dos alunos dois tipos de frutas sazonais, com o intuito de melhorar o estado nutritivo dos alunos (SANTA CATARINA, 2001).

Orientar e aconselhar sobre hábitos alimentares saudáveis são uma das principais ações de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, e cabe ao enfermeiro estar capacitado para orientar as pessoas sobre esta temática (OLIVEIRA, 2016). Contar com o apoio da equipe multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), por

exemplo, é uma estratégia para propor ações específicas às demandas nutricionais das crianças nas escolas e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Para uma melhora da saúde e conseqüente aumento na qualidade de vida, não somente a manutenção de uma alimentação saudável é de extrema importância, como também a prática de atividades físicas traz benefícios a saúde e melhora a qualidade de vida.

4.2.2 Prática de Atividades Físicas

Além da alimentação saudável, é necessário também reforçar a importância do estímulo a prática de atividades físicas, tendo em vista que as práticas de exercícios físicos agem, em conjunto com uma alimentação saudável, como um importante fator de proteção das doenças crônicas modernas, como obesidade e sobrepeso, as quais estão cada vez mais comuns na sociedade atual (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016).

A prática de exercícios físicos regulares promovem uma melhora da saúde como um todo, pois ocasiona uma melhora do sistema cardiovascular e dos pulmões, além de diminuir os níveis de colesterol e de lipoproteínas de baixa densidade, também auxilia na diminuição do peso corporal e aumenta o gasto calórico, retarda alterações degenerativas como a osteoporose, e por fim, melhora a flexibilidade e a força de resistência musculares, além disso, a prática regular de exercícios físicos possui efeito positivo sobre a capacidade de desempenho, aparência, nível de estresse e fadiga das pessoas, bem como seu estado físico e mental (SMELTZER et al., 2014).

Por sua vez, exercício físico têm como definição “*qualquer movimento corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso*” (BRASIL, 2015b, p 05).

A prática de atividades físicas reduz em 9% o risco de morte prematura e aumenta cerca de 1 ano a expectativa de vida, para tanto, é necessário que ela seja praticada de forma regular, sendo rotina diária ou quase diária no cotidiano das pessoas (OLIVEIRA, 2016).

Porém, não deve-se somente aconselhar as pessoas, em especial as crianças, que eles necessitam ser ativos fisicamente para a promoção de uma vida saudável, deve-se conduzir a prática de atividades físicas para o contexto social e histórico em que elas vivem. Observa-se que nos dias atuais com a evolução tecnológica boa parte dos jovens têm preferência por jogos no computador e/ou celular do que pela realização de uma caminhada ou ainda pela prática de algum esporte (BRASIL, 2015b).

Apesar da relevância que a prática de exercícios físicos representa para a promoção e manutenção de uma vida saudável, elenca-se a escassez de recursos nos setores de esporte e

lazer como fator importante para a dificuldade de sua inserção no cotidiano das famílias, portanto, existe a necessidade de áreas como lazer e esporte serem também compreendidas como fatores importantes e relacionados para a promoção da saúde (SILVA et al., 2014).

Ressalta-se também que a dificuldade de praticar exercícios não é um ponto isolado, e sim vinculados à elementos como, segurança, iluminação pública, espaços adequados, apoio social e, sobretudo, conhecimento sobre a temática, estes elementos podem estar atrelados diretamente ao aumento ou não do nível de atividade física de crianças e suas famílias, por exemplo, os níveis de violência, tem levado as pessoas a evitarem espaços públicos voltados para a prática de exercícios físicos, o que os leva a realizarem outras opções de lazer menos ativas, como filmes em cinemas, encontros em *shopping centers*, beber em bares, descansos de recuperação do sono, uso de celulares e computadores, dentre outros (BRASIL, 2015b).

Portanto, para que ocorra um aumento na frequência da prática de atividades físicas, torna-se necessário a realização de ações intersetoriais, pois as ações que são coordenadas somente pelo setor da saúde visam em sua maioria à melhoria da saúde e promoção de estilos de vida saudáveis, porém, são focadas principalmente no público prioritário que frequentam as unidades de saúde regularmente, como idosos, obesos, diabéticos e hipertensos, porém somente as ações desenvolvidas pela saúde não abrangem totalmente a necessidade que a temática demanda, portanto, traz-se a importância de ações em conjunto com outros setores, como educação, assistência social, obras, segurança pública, dentre outros (MALTA et al., 2014b).

Contudo, apesar dos baixos níveis de atividade física da população, nos últimos tempos houve progressão relacionado às ações de promoção da saúde no SUS, principalmente quando relacionado a prática de atividade física, onde há um aumento do orçamento destinado aos programas voltados para o desenvolvimento de projetos de atividade física, com um dos objetivos sendo para o acompanhamento e diminuição da morbimortalidade e dos fatores de risco e proteção das DCNT (MALTA et al., 2014b).

Com os avanços das ações voltadas à prática de atividades físicas foi possível observar que, após dez anos da publicação da PNPS, houve expressivo aumento na oferta das Atividades físicas em diferentes serviços e programas da Atenção básica, o que favorece o acesso a essas práticas. Além disso, observou-se um avanço na compreensão destas práticas como ferramentas que auxiliam na melhora da qualidade de vida das pessoas, tanto no aspecto biológico quanto no fortalecimento da autonomia, empoderamento e protagonismo (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016).

Por sua vez, no ambiente escolar, têm-se que durante as aulas de educação física, a prática de atividades físicas não têm grande relação com a promoção da saúde, pois observa-se que quando se refere a didática adotada, as atividades propostas não são as mais apropriadas para o estímulo à aquisição de hábitos de prática da atividade física regulares que possam persistir ao longo da vida dos escolares (GUEDES; GUEDES, 1997).

No âmbito escolar, existem estratégias que podem auxiliar na construção de uma adesão às práticas de atividades físicas pelas crianças, tais como: incentivar os alunos, pais e pessoas de referência a serem adeptos a prática de atividades físicas; ofertar o diálogo entre as disciplinas, para que haja a promoção da temática; incentivar as competições esportivas dentro e fora do ambiente escolar; apoiar e consolidar a participação do Brasil em eventos esportivos, tais como as Olimpíadas e Copa do Mundo de Futebol, dentre outros (BRASIL, 2015b).

Na infância a prática de atividade física atribui benefícios, como a prevenção e/ou tratamento de inúmeras patologias, e também é considerada um papel importante no desenvolvimento, tanto em termos de crescimento, como nas habilidades motoras, e autoconceito, porém, não focalizando somente nos benefícios voltados para a saúde, a prática de atividades físicas também promove um aumento da socialização das crianças, considerando que algumas atividades estimulam a convivência com outras crianças (SILVA; LACORDIA, 2016).

Sabe-se que crianças ativas têm maior probabilidade de tornarem-se adultos ativos, porém, para que isto ocorra, é importante que a atividade física gere satisfação as crianças, e não que sejam vistas como obrigação, deve-se incentivar e demonstrar aos escolares os benefícios que a prática de atividades físicas podem trazer para seu cotidiano. (SILVA; LACORDIA, 2016).

Sendo assim, reforça-se a importância da prática de atividades físicas para a prevenção de diversas doenças, dentre elas a obesidade, que vêm crescendo nos últimos anos, em especial em crianças como apresentam a pesquisa OMS (OPAS; OMS, 2017).

4.3 Obesidade

A obesidade é definida como um estado de adiposidade, onde o peso corporal está acima do ideal, ou seja, há um grande armazenamento de gordura no organismo das pessoas, o que pode levar ao desenvolvimento de situações potencialmente prejudiciais a saúde,

basicamente, a obesidade advém do balanço energético positivo, que leva ao ganho de peso, e consequente estado de obesidade. É considerada uma doença de caráter multifatorial, pois é resultado de um histórico familiar, biológico, econômico, social, cultural, psicológico e até mesmo político (MENDONÇA, 2014).

Dentre os anos de 2006 e 2016 os valores epidemiológicos da obesidade cresceram aproximadamente 7,1%. Tem-se ainda que no ano de 2016, uma em cada cinco pessoas no país encontrava-se acima do peso, por sua vez, o aumento da prevalência da obesidade afeta diretamente os números de diagnósticos das DCNT, como Diabetes e Hipertensão estando diretamente ligadas (BRASIL, 2017b).

Nota-se que a obesidade nos dias atuais é mais do que meramente um problema de saúde pública. Ela está também associada com a questão da segurança nas cidades, pois observa-se que devido a esta preocupação com a segurança, as atividades que antes eram nas ruas, mudaram para dentro dos lares, onde vê-se principalmente o uso de aparelhos digitais, como televisões, computadores e celulares, o que acaba contribuindo para o aumento do sedentarismo nas famílias, principalmente nas crianças (MENDONÇA, 2014).

Para a mensuração da obesidade usa-se o Índice de Massa Corporal (IMC), esta é uma medida recomendada e utilizada internacionalmente para a avaliação do estado nutricional de crianças, adolescentes, adultos e idosos, o qual permite determinar a massa corporal e o risco do desenvolvimento de Doenças crônicas Não transmissíveis (DCNT) que são associadas ao excesso de peso, cabe salientar que quanto maior o IMC, maior o risco do desenvolvimento de DCNT, como hipertensão e diabetes, para fazer a mensuração do IMC, basta realizar a divisão do peso em quilogramas pela altura em metros ao quadrado (MENDONÇA, 2014).

O IMC deve ser calculado levando em consideração cada etapa da vida das pessoas, pois deve atender às características fisiológicas de cada uma destas etapas, por exemplo, em crianças e adolescentes, além do peso e altura, deve-se levar em consideração a idade e o sexo, portanto, para a mensuração ideal do IMC nestas faixas etárias, calcula-se o IMC normalmente, realizando a divisão do peso em quilogramas pela altura em metros ao quadrado, porém para sua classificação efetiva, deve-se fazer uso de uma curva de distribuição em percentis e escores de IMC para cada sexo (MENDONÇA, 2014).

Observa-se que na infância e adolescência a melhor forma de definição de diagnóstico de obesidade e suas possíveis complicações é através da medida da circunferência abdominal, por exemplo, crianças com uma circunferência abdominal maior do que 71cm tem uma predisposição maior a desenvolver doenças cardiovasculares (MENDONÇA, 2014).

Neste contexto, sabe-se que o desenvolvimento da obesidade não está associado somente a um fator isolado e, portanto, ao contexto familiar e aos hábitos das famílias cuja influência é direta ao peso das pessoas, particularmente em questões voltadas à obesidade infantil.

4.3.1 Obesidade no contexto familiar e social

Família tem por definição como sendo uma unidade dinâmica, com identidade própria, que os membros possuam o mesmo sangue, ou os mesmos interesses, ou que sejam próximos por questões de afetividade, convivendo assim por um espaço de tempo onde constroem uma história de vida. Em uma família, os membros que nela estão inseridos transmitem crenças, valores, conhecimentos e acabam por desenvolver uma organização própria. Neste sentido, a família encontra-se inserida em um contexto social, cultural e político podendo a influenciar ou ser influenciado por ele (ELSEN; ALTHOFF; MANFRINI, 2001).

O estilo de vida, os hábitos alimentares da família, e até mesmo no consumo do tabaco e de bebidas alcoólicas, advém de um processo cultural e que podem permanecer por décadas nas famílias (BANKOFF et al., 2017).

Neste sentido, as famílias repetem padrões que podem ter diversas associações entre o desenvolvimento da obesidade e o processo de desenvolvimento pessoal tanto nos aspectos sociais, hereditários, comportamentais, psicológicos ou culturais, além disso, a obesidade também possui um caráter hereditário, porém, o ambiente familiar e os hábitos são grandes influenciadores do desenvolvimento da obesidade, principalmente a obesidade infantil (SCHERER; MORÉ; CORADINI, 2017). Além disso, observa-se que o comportamento e os hábitos dos pais influenciam no excesso de peso infantil onde o consumo e oferta de guloseimas e refeições especiais são visíveis no contexto familiar (MELO et al., 2017).

Destacando que diversos países sofreram importantes mudanças socioeconômicas nas últimas décadas, as quais afetaram os padrões alimentares das famílias, resultando em dietas cada vez mais obesogênicas, ou seja, pobres em nutrientes e com elevado consumo de produtos industrializados embutidos e bebidas adoçadas, concomitante a mudança na alimentação, houve também uma alteração na prática de atividade física, onde a quantidade de gasto energético com exercícios foi reduzida por conta do uso de automóveis, televisão e jogos sedentários, dentre outros, neste sentido, têm-se que o crescente número da prevalência da obesidade infantil mundialmente, relaciona-se a má alimentação, á a ingestão de alimentos

com alto índice calórico, ao sedentarismo, reforçado pelo uso frequente de tecnologias, como TV, celulares, computadores, além de fatores genéticos, ambientais, psicológicos e familiares (ONIS, 2015; MENDONÇA, 2014).

Assim, ressalta-se a importância da realização de ações e estratégias que contemplem a família na promoção da saúde tanto nos aspectos alimentares quanto de prática de atividades físicas, pois sabe-se que a obesidade não é uma questão isolada e sim uma relação com os hábitos familiares, principalmente quando se trata da obesidade infantil (MELO et al., 2017; SOUZA, 2017).

Tendo em vista o problema global que vêm se tornando a obesidade infantil, a World Health Organization (2017) desenvolveu algumas diretrizes relacionadas à alimentação infantil, com o objetivo de capacitar os profissionais de saúde para fornecerem informações sobre uma alimentação adequada, incluindo atividades de promoção da saúde, com o intuito de melhorar o estado de saúde das crianças, focando na redução dos números da obesidade infantil no mundo.

Para isso, em 2017, a WHO lançou um *Guideline* contendo diversas recomendações para que este objetivo seja alcançado, um deles é: Avaliação antropométrica de lactentes e crianças na atenção primária à saúde. Destaca-se a importância da realização desta ação pois se observa que os valores de IMC demonstram o estado nutricional destas crianças, que pode vir a refletir nas condições de saúde e possíveis complicações relacionadas à obesidade (WHO, 2017).

Outra diretriz estipulada pela WHO (2017) é relacionada aos cuidados com crianças com excesso de peso ou obesas, dentro desta diretriz, apresentam-se duas ações essenciais para o controle do excesso de peso em crianças, uma delas é o aconselhamento nutricional e sobre a prática de atividade física, além disso, o documento traz que estes aconselhamentos devem ser dados aos cuidadores destas crianças, tendo em vista que são eles os ofertadores de alimentos e que também deve refletir os hábitos alimentares locais e a disponibilidade de alimentos das famílias (WHO, 2017).

Para a diminuição da prevalência da obesidade infantil, traz-se como necessário a participação da família e da escola, pois é na família que são formados os hábitos, mas na escola é onde estes hábitos são desenvolvidos, estes dois componentes são de extrema importância para o processo de educação e de formação de saúde, neste sentido, o papel da escola na redução da obesidade infantil, pode ser entendido como promotor da saúde, por isso a importância do envolvimento de profissionais da saúde e da educação na realização de

atividades educativas sobre alimentação saudável e a prática de exercícios físicos, como forma de prevenir as DCNT (MENDONÇA, 2014).

Outro aspecto importante a ser observado é a relação direta da obesidade com o nível de insatisfação corporal das pessoas, e a mídia tem grande participação nesta questão, através do seu discurso determina na sociedade os padrões de beleza e boa forma considerados ideais, em alguns momentos são feitas apologias e há repulsa ao que está fora do considerado padrão de beleza ideal, e devido a isto, muitas pessoas passam a acreditar neste padrão que a mídia impõe e buscam atingir o corpo ideal para serem aceitos na sociedade, muitas vezes de forma que prejudica sua saúde (FLOR, 2009; SILVA et al., 2017).

Para a abordagem dos profissionais voltadas a obesidade, reforça-se a importância do atendimento ser não somente enfatizado no conceito de medicina biológica, mas também nos outros aspectos sociais e emocionais (SILVA et al., 2017).

Diante disto, ressalta-se a importância do profissional da saúde no contexto escolar, dentre eles o enfermeiro, para que seja possível tanto o diálogo voltados a alimentação saudável, como também a outras temáticas relacionadas à saúde do escolares.

4.4 Enfermeiro na Escola

Os profissionais de enfermagem possuem como ações básicas ensinar, orientar e aconselhar, em todos seus campos de trabalho, possuem atividades que incluem orientações sobre hábitos saudáveis, maneiras de promover a saúde, identificação e orientação dos hábitos de risco e prevenção de doenças e autocuidado de doenças já existentes, estas ações podem ser realizadas em qualquer momento (OLIVEIRA, 2016).

A formação do enfermeiro como educador em saúde é fundamental, para a sua participação na prevenção e tratamento de diversas doenças, dentre elas, a obesidade a partir dos conhecimentos prévios e também dos baseados nos protocolos de Enfermagem (RIBEIRO et al., 2015).

Artigos demonstram que a presença do enfermeiro no ambiente escolar traz uma série de benefícios para a promoção de saúde dos escolares, além de fortalecer a saúde dos escolares, seus familiares e da comunidade, por ser um profissional que encontra-se mais próximo da população, os atores poderão ser beneficiados com a presença do enfermeiro (PASCHOAL; BOFF, 2017; PRADO; LIMA, 2013; CHAVEIRO et al., 2015).

Para que estes benefícios existam, é importante a integração direta do enfermeiro da atenção primária com a família e a comunidade no ambiente escolar para conhecer o perfil alimentar e a regularidade da prática de atividades físicas das crianças, e a partir daí pode-se criar estratégias eficazes para a prevenção e redução de diversas doenças através das práticas educativas, resultando assim em uma qualidade de vida mais saudável para as crianças e suas famílias (OLIVEIRA et al., 2016).

Para tanto, faz-se importante a conscientização, desde a sua formação, de que o enfermeiro possui um papel inegável na concretização dos programas de saúde desenvolvidos pelo Governo, como o PSE, pois o enfermeiro é um dos profissionais que tem capacidade para a solucionar problemas e realizar educação em saúde dos jovens (PRADO; LIMA, 2013).

Para que a presença do enfermeiro na escola se torne realidade, existe um projeto de Lei de 2014, e se aprovado, trará a obrigatoriedade da instalação de ambulatórios para atendimento de primeiros socorros em escolas de educação básica com no mínimo 500 (quinhentos) alunos matriculados, com profissionais da enfermagem realizando o atendimento (BRASIL, 2014d).

Porém, além de somente atuar em situações focadas somente para os primeiros socorros, o enfermeiro pode também promover outras atividades que visem o bem estar dos alunos, ações de promoção à saúde visando a manutenção dos bons hábitos, visando sempre o bem estar dos alunos, como por exemplo a manutenção de bons hábitos alimentares. Saudáveis (BRASIL, 2014d).

Por fim, ressalta-se que a interação do enfermeiro com os alunos e a conseqüente educação em saúde é facilitado, no ambiente escolar, pois a escola é um local onde os estudantes estão amplamente receptíveis a novas informações.

Como sendo um dos papéis básicos do enfermeiro, ensinar e compartilhar informações com a população, o enfermeiro deve fazer uso da educação em saúde como forma de abordagem voltadas a temáticas necessárias tanto para crianças no ambiente escolar como também suas famílias e comunidade.

No território adscrito das equipes de saúde da família as unidades escolares são importantes equipamentos sociais e comunitários em que a atuação do enfermeiro e equipe são necessárias em especial para a educação em saúde.

4.4.1 Educação em saúde

A educação em saúde é uma das responsabilidades da enfermagem, tendo em vista que todo o cuidado proporcionado tem como objetivo promover, manter e restaurar a saúde, e uma forma destes objetivos serem alcançados dá-se através da educação em saúde, por sua vez, o ensino é um método utilizado pela enfermagem para auxiliar as pessoas e suas famílias desenvolverem comportamentos de saúde adequados e também a promover alterações no padrão de estilo de vida dos mesmos. Ressalta-se que toda e qualquer contato que a enfermagem tenha com estas pessoas, sendo estes ou não portadores de alguma patologia já pré-existente, deve ser considerada uma oportunidade para o ensino sobre a saúde, ainda embora que estes tenham o direito de escolher se querem aprender ou não. Da mesma forma é dever dos profissionais de enfermagem apresentar as informações inerentes a promoção do bem-estar destas pessoas (SMELTZER et al., 2014).

A educação em saúde surge principalmente para que as pessoas possam tomar decisões voltadas para a sua saúde individual baseadas em informações atualizadas e concretas, porém, na atualidade, como as informações encontram-se amplamente disseminadas nas redes, e como as pessoas que vão à procura de profissionais estão previamente informados, surgem perguntas mais significativas sobre o cuidado à saúde. Para tanto, a enfermagem e também demais profissionais da saúde devem ser altamente capacitados e possuírem habilidades para promover a educação em saúde (SMELTZER et al., 2014).

A educação popular em saúde preza os saberes e os conhecimentos prévios da população, como práticas culturais e ditos populares, não considerando importante unicamente o conhecimento científico (FALKENBERG et al., 2014).

O caminho da Educação Popular em Saúde (EPS) no SUS vem sendo trilhada desde o anteriormente ao ano de 2003, porém, a partir de 2013, através da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP) instalou-se uma nova forma de construir metodologias, tecnologia e saberes para a construção de novas prática voltadas ao SUS, levando em consideração assim todo o conjunto de práticas e saberes populares e tradicionais, desde o seu início, a EPS vêm cada vez mais ganhando espaço na sociedade em si, vêm se instalando no dia a dia dos serviços, bem como nos processos de formação e na gestão cotidiana do SUS (BRASIL, 2014e).

Por sua vez, a participação social infere diretamente na ideia de compartilhamento do poder, troca e construção compartilhada de saberes, estabelecendo assim uma relação entre os gestores, trabalhadores e usuários, com o intuito de tornar o SUS uma política real, e não somente baseadas em leis, sendo assim, ressalta-se a extrema importância e necessidade do protagonismo dos sujeitos, onde estes são capazes, com autonomia e consciência, de compreenderem a si mesmos (BRASIL, 2014e).

A Educação em Saúde e a política que a orienta vêm para consolidar a atenção básica como a referência das redes regionais de atenção à saúde, com a ampliação e diversificação das práticas em saúde por incorporar os modos populares e tradicionais do cuidado, para tanto, a EPS têm diversos princípios, sendo um deles a articulação entre os saberes populares e os científicos, para a promoção do resgate dos saberes que por diversas vezes tornam-se invisíveis e também a valorização da cultura popular (BRASIL, 2014e).

Por sua vez, o uso da educação em saúde ou da educação popular em saúde, também demonstra-se como importante estratégia na promoção do autocuidado das pessoas e suas famílias, evitando assim doenças, conduzindo o uso das terapias utilizadas, evitando o uso de intervenções desnecessárias e reduzindo o tempo de internação hospitalar. (SMELTZER et al., 2014).

Por fim, salienta-se que as ações realizadas através da EPS auxilia na transformação de um modelo de atenção voltado à doença e contribui para um modelo centrado na promoção da saúde, pois auxilia para que o cidadão tenha autonomia para decidir como cuidar-se e qual estilo de vida quer seguir, neste contexto, reforça-se ainda que nesta perspectiva, é relevante o conhecimento e aceitação das práticas populares nos serviços de atenção primária à saúde (APS) (BRASIL, 2014e).

Para que a EPS seja realizada de forma efetiva, evidencia-se a necessidade da criação de espaços de encontro onde que seja possível a criação de diálogo, para que haja uma nova cultura de participação, que promove a articulação do saber popular ao lado do saber técnico científico (BRASIL, 2014e).

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo quase experimental, do tipo descritivo, de método misto (quantitativo e qualitativo).

O método misto caracteriza-se por ser uma pesquisa com hipóteses filosóficas e também com métodos de investigação, com a mistura da abordagem qualitativa e quantitativa em várias etapas da pesquisa, ou seja, ela mistura a coleta e análise de dados quantitativos e qualitativos em uma única pesquisa (CRESWELL; CLARCK, 2013).

A parte quantitativa de pesquisas mistas dá-se através do estudo de um número maior de pessoas e da avaliação de suas respostas a partir de certas variáveis. Já a parte qualitativa surge para que seja possível a realização de estudos que explorem suas perspectivas em profundidade. Neste contexto, observa-se que um tipo de pesquisa complementa a outra (CRESWELL; CLARK, 2013).

O método misto demonstra ser mais efetivo para este estudo e para o problema de pesquisa em questão do que pesquisas de métodos quantitativos ou qualitativos isoladamente. Reforça-se que nas coletas de dados de pesquisas que utilizem esse método, o dados a serem coletados devem ser coletados ao mesmo tempo ou então em uma sequência (CRESWELL; CLARCK, 2013).

Optou-se pelo método de estudo misto nesta pesquisa para que todos os dados fossem contemplados efetivamente, possibilitando assim um estudo completo e abrangente, para que ao mesmo tempo fosse possível realizar a comparação do estilo de vida das famílias e também as suas opiniões quanto às atividades realizadas.

Por sua vez, a pesquisa quase-experimental se parece muito com os experimentos, pelo fato deles também envolverem a manipulação de uma variável independente. No entanto, este tipo de pesquisa não possui características de randomização ou grupo controle (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Pesquisas quase experimentais são um método de pesquisa que não contam com distribuição aleatória dos sujeitos, pelo contrário, neste tipo, pode haver uma comparação entre as condições de tratamento e não-tratamento, que deve ser feito com grupos não equivalentes ou com os mesmos sujeitos. Portanto, neste tipo de pesquisa, se perderá a capacidade de controlar o que ocorre a cada pessoa participante, porém, ainda será possível a observação do que ocorre, quando ocorre e a quem ocorre, por mais que não haja a

distribuição aleatória dos participantes, ainda assim será possível realizar a pesquisa e analisar relações de causa-efeito (GIL, 2002).

Este tipo de pesquisa possui diversos traçados, dentre eles cita-se o delineamento tempo-série, que tem como método a comparação entre o mesmo grupo em tempos distintos, neste caso, o tipo de comparação é feito um contraste anterior-posterior (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo teve como cenário uma escola da rede pública de educação de responsabilidade do município, localizada no município de Santo Amaro da Imperatriz, Santa Catarina, Brasil.

A escola possui ao todo 11 turmas de ensino fundamental I e II, atende de pré I ao 9º ano, são aproximadamente 204 alunos matriculados, conta com 19 professores em seu quadro de magistério, quatro colaboradores (serviços gerais, copa), um diretor e um assessor de direção.

O critério para escolha da escola foi por conveniência, para tanto, foi realizado contato prévio com a direção escolar, reunião com os professores das turmas que receberam a intervenção educativa e posterior autorização para o desenvolvimento das atividades propostas.

Ressalta-se que na comunidade onde a atividade foi realizada, não há a existência de uma UBS no bairro, e a unidade de referência da comunidade abrangida neste estudo não possui adesão ao PSE, portanto, não foi possível realizar uma articulação entre a UBS e a Escola para a realização deste estudo.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Como critérios de inclusão têm-se: as famílias de crianças devidamente matriculadas nas turmas supracitadas; que estavam na faixa etária entre 05 à 10 anos; que tiveram o TCLE assinado e os dois questionários respondidos pelas famílias autorizando a participação das mesmas. Por sua vez, foram considerados critérios de exclusão as crianças que estavam fora da faixa etária estabelecida; aquelas que estivessem ausentes durante três dias de atividades consecutivos; e aquelas que, por algum motivo, saíram ou entraram da unidade escolar durante o período de realização das atividades.

Para a amostragem ser representativa, foi realizado um cálculo através do Sistema de Ensino-Aprendizagem de Estatística na Web – SestatNet¹ composto por módulos de interação com funcionalidades específicas, quais sejam: pesquisa, base de dados e análise de dados. Para a realização do cálculo da amostra foi necessário solicitar à unidade escolar dados referentes aos alunos matriculados nas turmas de 1º, 2º e 3º ano do período vespertino.

O tamanho mínimo da amostra pode ser visualizado na figura abaixo:

Figura 01 - Tamanho mínimo da Amostra calculado por meio do programa SestatNet

Tamanho Mínimo da Amostra	
Estimativa de Percentual	
Tamanho da População	59
Precisão da Estimativa	50 ± 5%
Nível de Confiança	95%
Tamanho da Amostra	51
Perda Amostral	Nenhuma
Para outros Níveis de Confiança	
Nível de Confiança	Tamanho da Amostra
99.9%	56
99%	54
90%	48

Fonte: Dados da autora.

O tamanho da população refere-se ao número N de indivíduos total que compõe a população a ser pesquisada, por sua vez, a estimativa a priori é o valor do percentual P, na própria população da pesquisa este valor é estipulado pelo pesquisador levando em consideração o conhecimento prévio da variável qualitativa a ser considerada. Porém, caso não haja um conhecimento prévio, adota-se como constante e padrão o P igual a 50% (NASSAR et al., 2011).

Já a margem de erro amostral é um valor circunstanciado pelo pesquisador e refere-se à distância máxima entre o percentual a ser calculado baseado nos dados da amostra e o percentual da população da pesquisa, na prática utiliza-se valores entre 1 e 10% que neste caso, optou-se pelo 5% (cálculo automático). O nível de confiança é o valor que indica o grau de veracidade dos resultados estatísticos e, na prática o valor mais comum é de 95% (NASSAR et al., 2011).

Por fim, a perda amostral está relacionada com a recusa ou morte de pessoas, em uma amostra durante a coleta de dados, e este valor é utilizado como um fator de correção para estimar o tamanho da amostra (NASSAR et al., 2011).

¹ NASSAR, S. M. et al. SEstatNET- Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. 2011. Disponível em: <<http://sestatnet.ufsc.br/>>. Acesso em: 03 dez. 2018

Após o preenchimento dos valores é realizado o cálculo automático pelo sistema. O tamanho da amostra para a coleta de dados referente a este estudo foi de 51, sendo que após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão nos 59 participantes iniciais, estavam aptos a participarem da pesquisa de forma efetiva 51 crianças e suas famílias.

5.4 COLETA DOS DADOS

A coleta de dado ocorreu entre os meses de março a junho de 2018.

Primeiramente, antes do início propriamente dito da coleta de dados, foi realizado o contato com as famílias das crianças envolvidas para que fosse realizada uma breve explicação sobre a pesquisa que seria desenvolvida na escola. Para tanto, este primeiro contato com as famílias foi realizado através da reunião geral da escola, a qual acontece todo início de ano letivo, nesta reunião a pesquisadora foi convidada a comparecer e realizar uma breve explicação sobre a pesquisa e as atividades que seriam desenvolvidas na escola.

Para a coleta dos dados voltados aos hábitos das famílias, foram utilizados dois questionários (A e B) que continham perguntas idênticas sobre os hábitos das famílias voltadas ao consumo de frutas e verduras e também questões relacionadas ao hábito de praticar atividades físicas. Além disso, ainda continham perguntas voltadas ao consumo de alimentos ultra processados. No início do ano letivo, em média dois dias após a reunião geral da escola, foi enviado às famílias através das crianças um questionário (APÊNDICE A), junto ao TCLE (ANEXO A) em duas vias e carta convite (APÊNDICE B), nesta etapa, o questionário continha perguntas fechadas, as quais abordaram questões sobre hábitos alimentares e a prática de atividades físicas da família, o prazo para preenchimento e devolutiva do questionário foi de aproximadamente 5 dias úteis.

Após os cinco dias estipulados, os questionários e os TCLE foram recolhidos pela pesquisadora, porém, a maioria havia voltado em branco, sem o TCLE assinado e o questionário não encontrava-se respondido, portanto, foi enviado novamente o TCLE em duas vias, o questionário e uma nova carta (APÊNDICE C).

Após a segunda tentativa, o número total de famílias que estavam aptas a participar do estudo eram de 55.

Após a autorização dos pais por meio da assinatura do TCLE, deu-se início a realização das atividades realizadas com as crianças durante o turno em que estiveram na escola. Foram ao todo cinco atividades realizadas, com 15 dias de intervalo entre elas. Cada atividade possuía uma temática em especial voltada para a promoção da saúde, com foco na

manutenção de uma alimentação saudável e na prática de exercícios físicos. O motivo principal para que as atividades fossem realizadas em semanas intercaladas foi para que as crianças tivessem tempo e oportunidade de refletir sobre a atividade realizada anteriormente. Cada atividade teve duração de aproximadamente 45 minutos e foram realizadas no ambiente da própria escola durante o horário de aula normal com uma turma de cada vez. Ressalta-se que todas as crianças participaram das atividades, incluindo as que não tiveram o TCLE assinado pelos pais, como as atividades eram de caráter lúdico, oportunizou-se todas as crianças a participarem das atividades, independente do TCLE.

O planejamento completo das atividades, com os materiais utilizados e forma de organização encontra-se no APÊNDICE D.

A primeira atividade consistiu na realização de um jogo da memória (APÊNDICE E). O jogo foi construído pela pesquisadora utilizando materiais como fotos de frutas e verduras impressas da *internet*, papel cartão e papel adesivo transparente. Para a realização da atividade, as turmas foram divididas em 3 grupos menores, e cada grupo possuía um jogo da memória com aproximadamente 18 pares de alimentos para jogarem. Sempre após encontrarem um par eles deveriam dizer em voz alta para todo o grupo o nome daquele alimento, caso não soubesse, os colegas de grupo ajudavam. Esta atividade teve como principal objetivo observar os conhecimentos prévios que os escolares possuíam sobre frutas e verduras e também proporcionar o conhecimento dos alimentos os quais ainda não conheciam.

Para a segunda atividade foi construída uma Pirâmide dos Alimentos (APÊNDICE F) em tamanho real, que possuía aproximadamente 1m de altura por 1m na base. Optou-se pela realização da pirâmide tendo em vista que, após o contato com os professores, foi levantado a questão de que já havia sido trabalhado este assunto durante as aulas e, portanto, seria uma boa forma das crianças relembrem a temática. Desta forma, foram levados alimentos pertencentes a todas as classes da pirâmide, e um aluno de cada vez, deveria colocar o alimento levado na divisória correta que estava previamente identificada.

Na terceira atividade, foi realizado uma atividade intitulada “Recriando Pratos lúdicos” a qual tinha como objetivo que as crianças recriassem fotos de pratos que continham o formato de animais e paisagens como leão e flores (ANEXO B), todas as imagens foram retiradas da internet. Ressalta-se que devido à idade das crianças, todos os alimentos foram levados devidamente higienizados e cortados, para que não fosse necessário o uso de objetos perfuro-cortantes no momento da atividade, ressalta-se que a pesquisadora já havia

desenvolvido esta atividade anteriormente em um dos projetos de extensão a qual participou como bolsista.

Para a quarta atividade, optou-se pela realização de uma atividade denominada “Caixa Misteriosa” (ANEXO C), reforça-se que esta atividade também já havia sido realizada pela pesquisadora em projetos de extensão participados anteriormente. A caixa utilizada na atividade é feita de papelão e recoberta com papel *kraft*, ela possui uma abertura redonda, com aproximadamente 5cm de raio na parte frontal a qual faz ligação com a sua parte posterior, transformando assim em um canal de comunicação. A parte frontal fica voltada às crianças, as quais não visualizam o que possui na parte posterior, que por sua vez, possui os alimentos devidamente higienizados e cortados que foram oferecidos aos participantes. A atividade deu-se início com as crianças, uma por vez, de olhos vendados próximo a Caixa Misteriosa, uma das mãos é colocada através da abertura da caixa, sendo que do outro lado da caixa, a pesquisadora escolheu um alimento saudável ao qual colocara a mão do participante. Ao receber este alimento as crianças, através do seus sentidos como olfato, tato e paladar tentou descobrir que alimento estava degustando

Por fim, como quinta atividade, optou-se pela realização da uma atividade voltada para a prática de atividades físicas chamada “Pega Bandeira”, esta atividade foi realizada nas dependências da quadra da unidade escolar. As turmas foram divididas em dois grupos com o auxílio da professora de Educação Física, pois como ela conhecia as turmas há mais tempo do que a pesquisadora, a divisão foi feita de forma com que os dois times ficassem equilibrados levando em consideração as habilidades das crianças. Após a turma ser dividida em duas equipes, cada uma das equipes ganhou uma bandeira, a qual era representada por um pedaço de tecido colorido (Vermelho e Laranja), que media aproximadamente 30 cm de comprimento e 10cm de largura. A bandeira ficava pendurada na trave de cada lado da quadra, e o objetivo principal das equipes era defender a sua bandeira enquanto tentava capturar a do outro time. A linha do meio do campo era onde acabava e iniciavam o território dos grupos, sendo assim, quando um jogador do time adversário passasse para o outro campo e case um defensor deste time “encostasse” nele, ele deveria permanecer parado até um colega do seu grupo o salvar encostando nele novamente. A equipe que pegasse a bandeira do adversário primeiro e voltasse para sua parte do campo era o vencedor da rodada.

Uma semana após o fim das atividades de intervenção com as crianças na escola, foi enviado o segundo questionário às famílias, novamente através das crianças (APÊNDICE G) junto a uma carta de agradecimento (APÊNDICE H), os quais tiveram novamente o prazo de

aproximadamente 5 dias úteis para preenchimento e devolutiva, para que então fosse possível fazer a comparação das respostas, com o intuito de visualizar se as atividades educativas promoveram alguma alteração no cotidiano das famílias participantes.

Quando a pesquisadora foi recolher os questionários, observou-se que faltaram 12 crianças realizarem a devolutiva, desta forma, outro questionário foi enviado para casa novamente a fim de que os pais preenchessem e enviassem novamente para a escola. Ao fim desta segunda tentativa, 3 famílias não devolveram o questionário, e 1 dos alunos foi transferido da unidade escolar durante a realização das atividades e, portanto entraram no critério de exclusão da pesquisa.

O primeiro questionário enviado as famílias continha somente questões fechadas. Já o segundo continha questões fechadas e abertas. Em ambos, as perguntas fechadas continham opções de resposta através da escala tipo Likert de 5 pontos, sendo eles: Nunca, Raramente, Às vezes, Frequentemente e Sempre, as quais cada um correspondia a uma frequência semanal da realização de certo hábito na vida das famílias, onde Nunca corresponde a nenhuma vez na semana; Raramente corresponde 1 vez na semana; As vezes corresponde de 2 à 3 vezes na semana; Frequentemente corresponde de 4 á 5 vezes na semana; e Sempre corresponde de 6 à 7 vezes na semana.

A validação do questionário foi realizada por meio de aplicação do questionário em uma atividade de extensão, intitulada “Desenvolvendo Hábitos Saudáveis junto aos alunos da rede básica de educação”. As sugestões levantadas pelos participantes e as questões nos quais observou-se que tinham um pouco mais de dificuldade para serem respondidos foram alteradas até os questionários chegarem à formulação final.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram organizados e processados por meio do Software *Microsoft Excel*® (2016), a análise destes dados da pesquisa foram realizados através de medidas de frequência simples e tendência central.

Como forma de facilitar a análise dos dados e promover uma melhor compreensão dos dados, cada tópico da escala de Likert utilizada nos questionários recebeu um número sequencial que foi de 01 à 05, sendo que Nunca recebeu o valor de 01; Raramente 02; As vezes corresponde 03; Frequentemente 04; e Sempre corresponde 05; e ainda os que não haviam respostas foi aplicado o número 00.

Para a determinação do valor de significância das variáveis, foi utilizado o teste de Qui-quadrado para variáveis dependentes e distribuição simples para as variáveis independentes.

Por sua vez, os dados qualitativos coletados foram organizados e analisado por meio da proposta da Análise de Conteúdo de Bardin (2011) que visa a categorizar os mesmos para melhor interpretação dos achados no estudo. A análise de conteúdo pode ser compreendida em três fases: a pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, a inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

A pré-análise consiste na fase de organização propriamente dita, cujo objetivo é tornar operacional e sistematizar as ideias iniciais. É nessa fase que são escolhidos os documentos a serem submetidos à análise, que são formuladas as hipóteses e os objetivos, e que são elaborados os indicadores que fundamentam a interpretação final (BARDIN, 2011).

Exploração do material é essencialmente a codificação das informações, em função de regras previamente formuladas. É a fase de administração sistemática das decisões tomadas. Por fim, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, é a fase em que os resultados brutos serão tratados de maneira a serem significativos e válidos (BARDIN, 2011).

A apresentação dos dados, tanto qualitativos quanto quantitativos ocorreu na forma descritiva e uso de tabelas.

5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Em conformidade a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), todos os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos devem ser apreciados, em seus aspectos éticos, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Esta pesquisa seguiu os seguintes aspectos: princípio da autonomia, respeitando a autonomia de escolha dos informantes do estudo em participar, continuar, interromper ou desistir a qualquer momento do estudo; princípio da beneficência, potencialização dos benefícios advindos no decorrer do trabalho; princípio da não maleficência, comprometimento com o mínimo de danos possível; princípios de justiça e equidade; divulgação dos resultados alcançados, quaisquer que sejam sua natureza, representando a possibilidade de compartilhar conhecimento e submissão à crítica da comunidade científica.

Tendo em vista que a pesquisa foi realizada com menores de idade, portanto, os pais e/ou responsáveis receberam o TCLE para leitura (ANEXO A).

Baseado nos aspectos de direito dos princípios éticos, os participantes, assim como as informações relevantes a sua participação, foram preservadas e garantidas através do Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE). Diante disso todos os informantes do estudo foram esclarecidos quanto aos objetivos e a importância deste estudo e se os pais e/ou responsáveis aprovassem a participação das crianças, os mesmos foram convidados a assinar o TCLE. Sendo disponibilizada uma cópia do documento ao participante, com o contato do pesquisador principal e demais pesquisadores, assim como a disponibilidade do mesmo para esclarecimento de dúvidas, desistência e corte dos dados por ele disponibilizados.

Os participantes foram informados que a pesquisa não lhe trará nenhum ônus financeiro e garantindo-se a indenização diante de eventuais danos decorrentes da mesma. As entrevistas podem trazer benefícios no que diz respeito à reflexão da questão sobre a importância dos hábitos saudáveis. Dúvidas de interesse dos informantes e as dúvidas em relação a entrevista foram sanadas. Além disso, foram informados que os resultados podem contribuir para que haja uma ampliação do conhecimento sobre hábitos saudáveis e sua importância para a redução da obesidade e suas morbidades. Reforçou-se que, poderia existir um risco de constrangimento no fornecimento de informações, caso ocorra o participante poderia ser encaminhado, se desejar aos serviços de psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, porém, também existe a possibilidade do participante não participar da entrevista ou desistir de participar da pesquisa, sem precisar se justificar e ter qualquer prejuízo, além disso, também ressaltou-se que poderia acontecer algum tipo de reação alérgica tendo em vista a utilização de alimentos, caso ocorresse, a pesquisadora fornecerá o suporte de saúde adequado. Ao participante também foi garantido a liberdade de esclarecer dúvidas acerca da pesquisa e outros assuntos relacionados em qualquer momento desta trajetória e, se sentisse lesado de alguma forma, bastava entrar em contato com a pesquisadora principal por telefone ou e-mail, que lhe será dado apoio necessário.

Vale destacar que durante todo o processo de pesquisa, os dados foram mantidos em sigilo e manuseados somente pelos envolvidos no projeto, sendo preservada a imagem dos informantes, a confidencialidade, garantindo-se a não utilização dos dados em prejuízo de pessoas ou suas instituições de trabalho, garantindo também o respeito aos valores culturais, morais e religiosos dos informantes. O material impresso e gravado coletado nas entrevistas será arquivado por cinco anos nos arquivos LAPETAC.

Para a garantia do anonimato dos participantes, durante a análise e posterior publicação dos dados da pesquisa foram utilizados letras e números para a identificação dos participante, em substituição à seu nome de origem.

Projeto vinculado ao macroprojeto intitulado “APRENDER E (RE) APRENDER HÁBITOS SAUDÁVEIS NO COTIDIANO: UMA FORMA DE MINIMIZAR A OBESIDADE ENTRE AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES NAS ESCOLAS DA REDE BÁSICA DE EDUCAÇÃO” o qual foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, através do Parecer: Nº 2.190.570 (ANEXO D).

6 RESULTADOS

Os resultados deste Trabalho de Conclusão de Curso estão apresentados sob a forma de manuscritos, conforme orientação normativa para apresentação de TCC do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, a qual determina os critérios para elaboração e o formato da apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Os dois manuscritos foram preparados a partir das análises dos resultados da coleta de dados. Cada estudo considerou em responder os objetivos específicos desta pesquisa.

Ainda assim, vale ressaltar que nem todas as variáveis coletadas foram analisadas nos manuscritos em virtude da relevância significativa, destaca-se algumas como: o hábito da prática de atividades físicas tanto dos pais quanto das crianças, o consumo de frutas e verduras das crianças, entre outros.

Os manuscritos foram intitulados como:

Primeiro manuscrito: AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUA INFLUÊNCIA NOS HÁBITOS DE CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS

Segundo manuscrito: OPINIÃO DOS PAIS SOBRE AS ATIVIDADES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS COM AS CRIANÇAS NA ESCOLA ABORDANDO HÁBITOS SAUDÁVEIS.

6.1 MANUSCRITO 1: AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUA INFLUÊNCIA NOS HÁBITOS DE CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS

RESUMO: Atividades desenvolvidas na escola têm grande influência na mudança dos hábitos das crianças e suas famílias. Neste contexto, elenca-se o papel do enfermeiro como educador em saúde para a realização de atividades voltadas a saúde no ambiente escolar. Neste sentido este estudo teve como objetivo avaliar como a realização de atividades educativas com crianças influenciam as mudanças nos hábitos alimentares e de prática de atividades físicas das famílias. Trata-se de uma pesquisa quase-experimental do tipo descritivo, de método quantitativo. Apesar de não se ter observado mudanças consideráveis nos hábitos das famílias, destaca-se que o desenvolvimento de atividades lúdicas educativas no ambiente escolar podem contribuir para a mudança dos hábitos das crianças e suas famílias. Sendo assim, é importante fomentar o papel que o Enfermeiro possui como educador

em saúde, podendo realizar atividades de educação em saúde nos mais diferentes cenários, dentre eles as escolas.

Palavras-chave: Educação em saúde. Atividades cotidianas. Estilo de vida saudável. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Atividades realizadas nas escolas podem influenciar nas questões voltadas a saúde nas famílias, e, com o objetivo de abordar questões sobre saúde dentro do ambiente escolar, instituiu-se o Programa Saúde na Escola (PSE) que está embasado no conceito do trabalho conjunto, ou seja, mais de uma área de atuação com o mesmo objetivo (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Neste sentido, o PSE foi instituído no ano de 2007 pelo Ministério da Saúde e o Ministério da Educação por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, e possui o intuito de promover parcerias entre, principalmente, o setor saúde e o setor educação, através da realização de ações e atividades que visem a promoção da saúde e a prevenção de agravos à saúde e doenças (BRASIL, 2011).

Desta forma, dentro das ações existentes nos documentos orientadores do PSE, destaca-se a “Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e combate à obesidade infantil” e “Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas” (BRASIL, 2017).

A promoção de uma alimentação saudável e a prática regular de atividades físicas também são temáticas presentes na Política Nacional de Promoção a Saúde, por definição, têm-se que Promoção da Saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde tanto no âmbito individual quanto coletivo, que é caracterizado pela articulação e cooperação entre diversos setores e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, o qual visa a vinculação com com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social (BRASIL, 2014a).

Tendo em vista que o ambiente escolar é um local oportuno para a realização de atividades, incluindo questões relacionadas à saúde, destaca-se como sendo de extrema importância a realização de parcerias entre a escola e a Atenção Primária em Saúde (APS) para que estas ações se tornem efetivas, e do interesse da comunidade e das famílias (BRASIL, 2011).

Os enfermeiros, principalmente os inseridos na APS, tem em seu processo de trabalho a oportunidade de realizar um cuidado que transcende todas as fases do ciclo de vida da família, podendo desenvolver atividades voltadas para a vida cotidiana e para o modo como estas famílias vivem, neste sentido, o enfermeiro próximo da comunidade e das famílias possui oportunidade de efetuar ações que envolvam os mais diversos atores sociais através de métodos participativos e incentivo a promoção da saúde, com o intuito de promover uma vida mais saudável (COSTA, 2016a).

Para tanto, ressalta-se o enfermeiro como educador em saúde, papel este que pode e deve ser desenvolvido no ambiente escolar, pois a realização de atividades com os escolares, são de fundamental importância para a construção de bons hábitos em toda a comunidade e famílias, tendo em vista que as crianças disseminam os conteúdos abordados em sala de aula (SANTOS et al., 2016; OLIVEIRA, 2013).

O enfermeiro presente no ambiente escolar auxilia as crianças na aprendizagem de conhecimentos sobre a saúde, incluindo a alimentação e prática de atividades físicas, além de auxiliar na inserção destes hábitos na escola propriamente dita, e, conseqüentemente na vida das crianças, porém, para que isto seja possível, o enfermeiro deve procurar estratégias de ensino adequadas que promovam a troca de informação entre todos os participantes (RODRIGUES et al., 2016).

Para que as estratégias de ensino sejam efetivas, o trabalho de promoção da saúde com as crianças deve ter como ponto de partida os conhecimentos que os mesmos possuem previamente e, que a proposta de uma reflexão acerca dos seus hábitos, instigando em cada um deles o desejo de incorporar atitudes e comportamentos adequados para a mudança de hábitos e, conseqüente melhoria da qualidade de vida sua e de suas famílias (BRASIL, 2011).

Neste sentido, surgiu o questionamento: As atividades educativas com crianças podem provocar mudanças nos hábitos alimentares e de práticas de atividades físicas das suas famílias?

Este estudo tem como objetivo avaliar como a realização de atividades educativas com crianças influenciam as mudanças nos hábitos alimentares e de prática de atividades físicas das famílias.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quase-experimental do tipo descritivo de método quantitativo realizado em uma escola da rede pública de educação em um município da

grande Florianópolis - Santa Catarina entre os meses de março a junho de 2018. O tamanho da amostra foi calculado com base no número de alunos matriculados nas turmas do 1º, 2º e 3º ano do ensino fundamental dos respectivos períodos, totalizando 59 crianças. O cálculo da amostra foi realizado por meio do Sistema de Ensino-Aprendizagem de Estatística na Web (SEstatNet)¹, com a precisão de estimativa de 50% e nível de confiança de 95%, resultando em uma amostra de 51 crianças e suas famílias.

Os critérios de inclusão foram: crianças devidamente matriculadas nas turmas supracitadas; nas faixas etárias entre 05 a 10 anos; que foram autorizadas por seus pais para participarem; que tiveram o TCLE assinado e os dois questionários respondidos pelas famílias. Os critérios de exclusão foram: crianças com afastamento ou não frequentes; e aquelas que, por algum motivo, saíram ou entraram na unidade escolar durante o período de realização das atividades.

Antes da coleta de dados ser iniciada, foi realizado uma reunião acerca do projeto, assim como as atividades que seriam realizadas, durante uma reunião escolar a qual contava com a presença dos pais.

Para a coleta de dados, foram utilizados dois questionários (A e B) que continham em ambas, as mesmas perguntas sobre os hábitos das famílias relacionados ao consumo de alimentos e práticas de atividades física. Os questionários foram enviados as famílias através dos alunos.

A coleta de dados deu-se em dois momentos distintos. O primeiro questionário (A) foi enviado as famílias antes do desenvolvimento das atividades com as crianças. O segundo questionário (B), foi enviado uma semana após o término da realização das atividades, em ambos os questionários as famílias tiveram em média 5 dias para devolutiva.

As atividades foram realizadas de 15 em 15 dias em todas as turmas participantes do estudo, sendo ao total cinco atividades, as quais abordavam sobre a prática de atividades físicas e o consumo de alimentos saudáveis. Reforça-se que as atividades foram realizadas com as crianças durante o período em que elas se encontravam na escola.

As opções de respostas dos questionários foram da Escala tipo Likert de 5 pontos: Nunca, Raramente, Às vezes, Frequentemente e Sempre, as quais cada um correspondia a uma frequência semanal da realização de certo hábito na vida das famílias, onde Nunca corresponde a nenhuma vez na semana; Raramente corresponde 1 vez na semana; Às vezes corresponde de 2 à 3 vezes na semana; Frequentemente corresponde de 4 a 5 vezes na semana; e Sempre corresponde de 6 à 7 vezes na semana. Para a análise dos dados obtidos,

cada tópico da escala de Likert utilizada recebeu um número sequencial em ordem crescente de 01 à 05, sendo que Nunca recebeu o valor de 01; Raramente 02; Às vezes corresponde 03; Frequentemente 04; e Sempre corresponde 05; e os que não haviam respostas foi utilizado o número 00.

Além das variáveis obtidas através das respostas dos questionamentos, como a frequência no consumo de frutas, verduras e de prática de atividades físicas, também elenca-se outras duas variáveis como fundamentais para este estudo, são elas os dados de sexo e de idade das crianças abrangidas pela pesquisa.

Por fim, para a determinação do valor de significância das variáveis, foi utilizado o teste de Qui-quadrado (X^2) para variáveis dependentes, ou seja, as que estão presentes nas perguntas respondidas dos questionários, que são voltadas para os hábitos das famílias; e as variáveis independentes como sexo e idade foram analisadas por meio da distribuição estatística normal.

Foram respeitados todos os aspectos éticos descritos na resolução 466/2012. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, através do Parecer: Nº 2.190.570.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS

Participaram do estudo 51 crianças e suas respectivas famílias que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

Através de realização de medidas como média, moda e mediana, pode-se observar que a média de idade das 51 crianças abrangidas nas atividades realizadas foi de 7,17 anos de idade, sendo que do total, 9 crianças (17,64%) possuíam 6 anos; 17 (33,33 %) 7 anos; 23 delas (45,09%) possuíam 8 anos; e 2 (3,9%) possuem 9 anos. Neste contexto, observa-se ainda que a idade mais frequente entre elas é de 8 anos.

Relacionado ao sexo, ressalta-se que foi dado um valor sequencial crescente determinado na hora da análise para que fosse facilitado a realização das medidas como demonstradas na Tabela 01. Neste sentido, determinou-se o valor 01 para o sexo feminino e 02 para o sexo masculino, sendo assim, nota-se que do N total, ou seja, das 51 crianças, 23 (45,09%) são do sexo feminino, e 28 (54,90%) do sexo masculino, e o que sexo mais frequente é o sexo masculino, conforme demonstrado na tabela 01.

Tabela 01 - Análise das variáveis de idade e sexo das crianças participantes da pesquisa, Santo Amaro da Imperatriz, Santa Catarina, Brasil, 2018.

Variável	n = 51 (100%) n (%)	Média (n = 51) (100%)
Idade		7,17647
6 anos	9 (17,64%)	
7 anos	17 (33,33%)	
8 anos	23 (45,09 %)	
9 anos	2 (3,9%)	
Sexo		1,549019608
Feminino	23 (45,09%)	
Masculino	28 (54,90%)	

n = número total da amostra; dp = desvio padrão

Fonte: Banco de dados dos Autores

Relacionado as questões que foram abordadas nos questionários respondidos pelas famílias acerca dos seus hábitos e das crianças, os dados observados estão demonstrados na Tabela 02 e 03 abaixo:

Tabela 02 - Análise da frequência do consumo de frutas, verduras e prática de atividades físicas das famílias participantes da pesquisa no primeiro questionário (A), Santo Amaro da Imperatriz, Santa Catarina, Brasil, 2018.

Variável	Média (n = 51)	Moda (n = 51)	Mediana (n = 51)	χ^2 p
Atividade Física				
Pais	2,80392	3	3	0.157299 0,25 - 0,50
Crianças	3,31373	3	3	0.083264 0,10 - 0,25
Consumo de frutas				
Pais	4,01961	5	4	0.045500 0,05 - 0,10 *
Crianças	3,80392	4	4	0.083264 0,10 - 0,25
Consumo de Verduras e Legumes				

Pais	4,03922	4	4	0.045500 0,05 - 0,10 *
Crianças	3,35294	3	3	0.083264 0,10 - 0,25

χ^2 = Qui Quadrado; p = nível de significância: * $p \leq 0,05$; n = número total da amostra;
Fonte: Banco de dados dos Autores

Com as respostas do primeiro questionário, pode-se observar que relacionado as atividades físicas, têm-se pela média do cálculo que as crianças possuem o hábito de praticá-las mais vezes durante a semana do que os pais, por sua vez, quando compara-se a moda e a mediana observa-se valores idênticos.

Quanto a questão do consumo de frutas, observa-se que a frequência do consumo é maior nos pais do que nas crianças. Esta questão é demonstrada também no que se refere ao valor da moda da variável.

Por sua vez, na variável voltada ao consumo de verduras, têm-se novamente que os pais possuem o hábito de alimentar-se com estes tipos de alimento com mais frequência na semana do que as crianças, porém, os valores de média e mediana encontram-se diferentes.

Quanto ao valor de significância das variáveis demonstradas na Tabela 02, pode-se observar que para este estudo, devido ao teste de Qui-quadrado realizado, destaca-se como importante as variáveis sobre consumos de frutas e verduras somente quando relacionados a frequência de consumos dos pais.

Já os dados obtidos através da aplicação do segundo questionário podem ser observados na Tabela 03 abaixo:

Tabela 03 - Análise da frequência do consumo de frutas, verduras e prática de atividades físicas das famílias participantes da pesquisa no segundo questionário (B), Santo Amaro da Imperatriz Santa Catarina, Brasil, 2018.

Variável	Média (n = 51)	Moda (n = 51)	Mediana (n = 51)	χ^2 p
Atividade Física				
Pais	2,78431	3	3	0.157299 0,25 - 0,50
Crianças	3,17647	3	3	0.083264 0,10 - 0,25
Consumo de frutas				

Pais	3,96078	4	4	0.083264 0,10 - 0,25
Crianças	3,76471	4	4	0.083264 0,10 - 0,25
Consumo de Verduras e Legumes				
Pais	4,17647	4	4	0.045500 0,05 - 0,10*
Crianças	3,5098	4	4	0.083264 0,10 - 0,25

χ^2 = Qui-Quadrado; p = nível de significância: * $p \leq 0,05$; n = número total da amostra

Fonte: Banco de dados dos Autores

Já no questionário aplicado após as atividades, ou seja, o segundo questionário, conforme demonstrado na Tabela 03 pode-se observar que nas questões relacionadas a prática de atividade física, assim como no primeiro questionário, observa-se que as crianças possuem maior hábito de realizar estas atividades, porém em comparação com o primeiro questionário houve uma leve queda nos valores da média, porém, os valores de moda e mediana continuam os mesmos encontrados no primeiro questionário.

Voltado ao consumo de frutas, assim como no primeiro questionário, a frequência do hábito dos pais foi maior que o das crianças, porém os valores de moda e mediana encontram-se iguais, o que não ocorreu no primeiro questionário, mas observa-se uma leve queda nos valores da média do consumo tanto dos pais quanto das crianças se comparado aos dados obtidos no primeiro questionário.

A última variável, que se relaciona com o consumo de verduras, novamente encontra-se que os pais possuem o hábito de consumi-las mais do que as crianças, e é possível observar um pequeno aumento nos valores da média do consumo destes tipos de alimentos quando comparado as respostas apresentadas no primeiro questionário, porém, os valores de média e mediana encontram-se iguais.

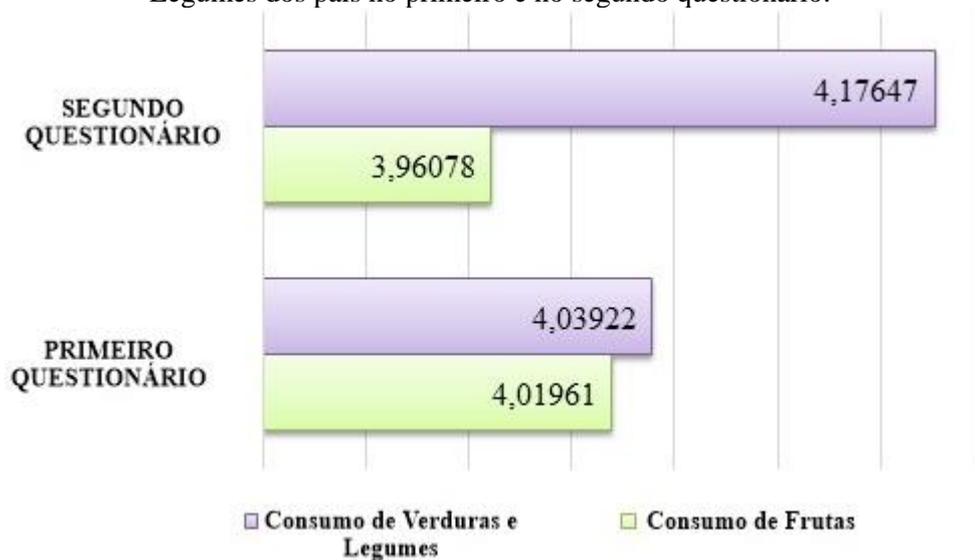
No segundo questionário, relacionado ao valor de significância das variáveis demonstradas na Tabela 03, pode-se observar que para este estudo, devido ao teste de Qui quadrado realizado, destaca-se como importante somente a variável sobre o consumo verduras quando relacionados a frequência de consumos dos pais.

Por fim, de forma geral pode-se observar certas modificações nos hábitos das famílias após a realização das atividades. Referente a prática de atividades físicas, em ambos os questionários a sua prática foram mais frequentes nas crianças do que nos pais. Voltado ao

consumo de frutas encontrou-se que os pais possuem maior hábito de consumir estes alimentos do que as crianças, onde seu consumo praticamente não se alterou após as realizações das atividades. Por sua vez, relacionado ao consumo de verduras, observou-se que os pais possuem maior hábito de consumir estes alimentos do que as crianças, mas que houve um pequeno aumento no consumo de verdura por ambas as populações estudadas após a realização das atividades educativas na escola.

A figura abaixo demonstra o gráfico com comparação da média do consumo de frutas e o consumo de verduras e legumes dos pais. Ressalta-se que o gráfico foi realizado somente desta população e destas variáveis devido ao valor de significância obtido a partir da realização do teste de *Qui-quadrado*, os quais podem ser observados nas tabelas 02 e 03.

Figura 02 - Gráfico comparativo entre as variáveis de Consumo de Frutas e Consumo de Verduras e Legumes dos pais no primeiro e no segundo questionário.



Fonte: Banco de dados dos Autores

DISCUSSÃO

Ressalta-se que só serão discutidos os dados referente as variáveis que obtiveram nível de significância $p \leq 0,05$ a partir do teste de qui quadrado realizado.

Quando se comparam as respostas do primeiro e segundo questionários isoladamente observa-se que não houve uma mudança significativa dos hábitos dos pais e das crianças após as realizações das atividades sobre as temáticas, porém a análise das variáveis de forma separadas possibilita a realização de diversas considerações importantes.

Os dados encontrados, tanto na tabela 02 quanto na tabela 03, nos permitem observar que as famílias possuem, em frequências de consumo diferentes nos pais e nas crianças, o

hábito de alimentar-se com alimentos saudáveis em seu cotidiano, isso vai de encontro as informações obtidas no Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2014a), que demonstram que a população brasileira, apesar do aumento no consumo de produtos e alimentos processados, ainda tem como base de sua alimentação o consumo de alimentos *in natura* ou os minimamente processados, sendo que os alimentos *in natura* e suas preparações culinárias correspondem a em média 85% do total das calorias que a população brasileira consome por dia.

Além disso, uma alimentação saudável favorece a qualidade de vida em adultos e nas crianças, atuando principalmente na prevenção do desenvolvimento de doenças, principalmente as chamadas doenças crônicas não transmissíveis, como a Diabetes, Hipertensão e a obesidade, desta forma, sabe-se que uma alimentação saudável na infância tem grande importância para um crescimento e desenvolvimento adequado e de qualidade (BRASIL, 2013; PORTUGAL, 2015).

Em contrapartida estudos vêm demonstrando um baixo consumo de alimentos como frutas e verduras, sendo consumidos valores menores do que 400g/dia de frutas e hortaliças, o que equivale ao consumo de 5 porções destes alimentos por dia, aliado a isso, tem-se também um aumento no consumo de alimentos de industrializados como sucos e refrigerantes (JAIME et al., 2015; SILVA, 2016).

Através do presente estudo pode-se observar que as famílias, apesar de consumirem frutas e verduras, não possuíam o hábito de alimentarem-se todos os dias da semana com estas classes de alimentos, isto pode estar associado ao aumento no consumo de alimentos industrializados, que vem sendo evidenciado pelos modelos de padrões alimentares voltados ao consumismo e praticidade, este aumento no consumo de alimentos processados ocorre também devido a facilidade e comodidade que oferecem, principalmente na vida moderna e corriqueira das famílias, sendo assim este tipo de alimento são consumidos em maior escala devido a facilidade que promovem na hora do preparo das refeições (SILVA, 2016; COSTA, 2016b; BORJES; TASCA; ZAMPROGNA, 2014).

Relacionado a frequência do ato de consumir frutas e verduras, pode-se visualizar que os pais possuem este hábito inserido de forma mais constante do que quando comparado as crianças, conforme evidenciado principalmente tabela 02, neste sentido, o estudo de Massarani e colaboradores (2015) sugere que os hábitos alimentares da família possuem influência nos hábitos alimentares das pessoas futuramente, portanto, a prática de realizar refeições em família, além de contribuir para a convivência familiar, pode auxiliar na

obtenção de práticas alimentares mais saudáveis, assim, elenca-se que a alimentação dos pais com estes tipos de alimentos e próximo aos filhos, demonstrando e ensinando sobre a temática pode influenciar o hábito das crianças de forma positiva.

Segundo Rica e colaboradores (2018), reforça em seu estudo que os hábitos dos pais possuem influência nos hábitos das crianças, isto ocorre principalmente porque a família é o primeiro modelo de comportamento que as pessoas possuem em suas vidas, e, neste contexto, esta informação possui grande relevância para a criação de estratégias dentro das famílias, para que sejam desenvolvidas ações que visem a manutenção de uma vida saudável. Em complemento a esta informação, têm-se a existência do controle dos pais na alimentação das crianças, principalmente as mães, porém, também é possível observar a presença dos pais na educação alimentar das crianças, além disso, destaca-se como importante conhecer a situação familiar da criança, pois dependendo da forma de estruturação da família os hábitos de alimentação podem ser influenciados ou não (COELHO, AFONSO, OLIVEIRA; 2017).

O fato das crianças alimentarem-se de frutas e verduras com menos frequência que seus pais pode estar relacionados a questão do marketing que é utilizado para a divulgação dos alimentos principalmente na televisão, estudos demonstram que as crianças acabam passando bastante tempo ociosas em frente a este tipo de aparelho eletrônico, e desta forma, tornam-se o público principal das empresas, empresas estas que possuem como principal objetivo o aumento de suas vendas, desta forma, acabam utilizando personagens infantis fazendo com que as crianças demonstrem interesse pelo seu produto, que diversas vezes, são alimentos com altos teores de gorduras e açúcares (COSTA, 2016b; SANTANA; OLIVEIRA; CLEMENTE, 2016; CONSTANTINO et al., 2016).

Quando realiza-se a comparação dos dados obtidos na tabela 01 e na tabela 02, observa-se que neste estudo não foi possível visualizar de forma numerosa a modificação dos hábitos das famílias após a realização das atividades, porém destaca-se a importância do ensino de uma alimentação saudável para que alcance mudanças mais expressivas e visíveis no padrão de consumo e conseqüente transformações dos hábitos das famílias, para tanto, elenca-se como necessário a realização de atividades de forma contínua, que incluam a família, escola e comunidade tendo em vista que hábitos e conhecimentos são difíceis de serem modificados e até mesmo incorporados em um curto espaço de tempo, atividades voltadas a temática de alimentação e prática de atividades físicas devem ser realizadas como forma de facilitar e promover a promoção da saúde, facilitando a adesão aos hábitos de vida

saudáveis e também a prevenção de doenças (TEIXEIRA, 2013; PEREIRA; PEREIRA; ANGELIS-PEREIRA, 2017).

Tendo em vista que a alimentação das famílias influenciam diretamente na formação e manutenção da alimentação das crianças, conforme são demonstrados nos estudos de Rica et al. (2018) e Machado et al. (2014), destaca-se como essencial a realização de atividades educativas em conjunto para familiares e crianças, com o intuito de orientação, as quais abordem temáticas como comportamento alimentar, doenças crônicas, e a elaboração de estratégias que proporcionem uma melhora na qualidade de vida de ambos, tanto das crianças quanto das famílias, tendo sempre como foco a promoção da saúde (PINTO, 2016; SILVA, 2016).

Ressalta-se ainda a importância da construção de hábitos saudáveis já nos primeiros estágios de desenvolvimento das crianças, portanto, os pais devem ser orientados quanto as consequências da perpetuação de maus hábitos, principalmente para o futuro das crianças, e para tanto, a participação deles deve dar-se de forma efetiva na condução das crianças para uma vida mais saudável (PINTO, 2016; SILVA, 2016).

Por sua vez, apesar deste estudo ter apresentado resultados satisfatórios, destaca-se que estudos quantitativos podem não mensurar de forma completa e com detalhes as questões da ingestão alimentar das pessoas. Para tanto, existem outros métodos para isto, como por exemplo a realização de uma história alimentar e o registro do consumo de alimentos (BASAGLIA; FREITAS, 2015).

Portanto, tendo em vista que hábitos são construídos aos poucos, elenca-se como importante o seu ensino desde os primeiros anos de vida.

CONCLUSÃO

O papel do enfermeiro como educador é de extrema importância para o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e também como colaborador na mudança de hábitos das famílias, principalmente das crianças. O ambiente escolar é um local propício para a atuação do enfermeiro, pois neste local, as crianças estão em busca de novos aprendizados, e isso potencializa o ensino de temas voltados a saúde e sua consequente adesão na vida cotidiana dos mesmos.

A realização de parcerias entre a escola e a Atenção Primária em Saúde como fator significativo para o desenvolvimento de atividades relacionadas a saúde das crianças e suas famílias.

Destaca-se, a participação ativa das crianças em todas as atividades e discussões realizadas e a disponibilidade dos pais e/ou responsáveis em responderem os questionários.

Como limitação deste estudo o fato de que os questionários foram respondidos em casa, não tendo à pesquisadora estado com os participantes no momento de responderem os mesmos, impossibilitando assim a retirada de dúvidas as quais possam ter surgido no momento.

Entretanto, não foi possível observar grandes mudanças nos padrões de hábitos das famílias, este fator pode estar associado ao curto tempo em que as atividades foram realizadas. Porém mesmo em pouco tempo e com o número de atividades desenvolvidas observou-se uma discreta mudança nos hábitos, principalmente das crianças, onde as mesmas relataram durante o período das atividades a vivência de experimentarem alimentos diferentes, que não haviam conhecimento anteriormente.

Portanto, ressalta-se a importância de atividades deste tipo serem realizadas de forma contínua no ambiente escolar, promovendo assim uma reflexão prolongada sobre os hábitos de saúde voltadas a alimentação e prática de atividades físicas na contribuição de uma vida mais saudável.

Por fim, indica-se mais estudos acerca desta temática e as mudanças que as atividades educativas podem promover nos hábitos de alimentação e prática de atividades físicas das famílias.

REFERÊNCIAS

BASAGLIA, Poliana; FREITAS, Ériton Aparecido de. UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR (QFA) PARA AVERIGUAÇÃO DOS HÁBITOS E PREFERÊNCIAS ALIMENTARES DE FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DA REDE ESTADUAL DE ENSINO DOS MUNICÍPIOS DE TUIUTI - SP E MORUNGABA – SP.

Saúde em Foco, Teresina, v. 7, n. 1, p.139-150, 2015.

BORJES, Lúcia Chaise; TASCA, Fernan Junior; ZAMPROGNA, Patrícia Eliza. Alimentos industrializados fontes de sódio utilizados no preparo de refeições em restaurantes comerciais de Chapecó-SC. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 9, p.83-97, jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **DOCUMENTO ORIENTADOR: INDICADORES E PADRÕES DE AVALIAÇÃO- PSE CICLO 2017/2018**. Brasília: Ministério da saúde, 2017. 25p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 32 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 86 p.

COELHO, Carolina; AFONSO, Lisa; OLIVEIRA, Andreia. Práticas parentais de controle alimentar: relação com o peso da criança. **Acta Port Nutr**, Porto , n. 9, p. 6-11, jun. 2017 .

CONSTANTINO, Maria Aparecida da Cruz et al. Sensibilização de Pais e Professores para a Promoção da saúde: Foco no estado nutricional e alimentação saudável, na cidade de Indaiatuba. **Rev. Cult. e Ext**, São Paulo, v. 15, p.65-74, set. 2016.

COSTA, Juliana Chaves. A promoção da saúde familiar no cotidiano da atenção primária: uma revisão integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. , p.156-163, dez. 2016a.

COSTA, Mídia Ribeiro. **A INFLUÊNCIA DA MÍDIA TELEVISIVA NAS ESCOLHAS ALIMENTARES DAS CRIANÇAS E NA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA**. 2016. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Faculdade de Ciências e Educação em Saúde, Brasília, 2016b.

JAIME, Patricia Constante et al. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p.267-276, jun. 2015.

MACHADO, Isabel Kasper et al. Repercussões do cenário contemporâneo no ato de compartilhar refeições em família. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 32, n. 76, p.117-127, mar. 2014.

MASSARANI, Fábila Albernaz et al. Gregação familiar e padrões alimentares na população brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p.2535-2545, dez. 2015.

NASSAR, S. M. et al. SEstatNET- Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. 2011. Disponível em: Acesso em: 03 jul. 2018

OLIVEIRA, Pâmela Roberta de. **O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO EDUCATIVO EM SAÚDE NA EDUCAÇÃO INFANTIL: CONCEPÇÕES DE EDUCADORES E ENFERMEIROS**. 2013. 98 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2013.

PEREIRA, Tamara de Souza; PEREIRA, Rafaela Corrêa; ANGELIS-PEREIRA, Michel Cardoso de. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e

nutrição de adolescentes de uma escola pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 427-435, fev. 2017.

PINTO, Luisa Pereira. **Conhecimento dos Pais sobre alimentação Infantil**: relação com as características sociodemográficas e estado nutricional das crianças. 2016. 142 f. Tese (Doutorado) - Curso de Iv Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Infantil e Pediatria, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, 2017.

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde. Direção de Serviços de Informação e Análise. Alimentação Saudável em números. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2015. 100p.

RICA, Roberta Luksevicius et al. Fatores associados ao comportamento em relação ao nível de atividade física de adolescentes e pais com alto nível sócioeconômico. **Motricidade**, Ribeira de Pena, v. 14, n. 1, p.294-299, 2018.

RODRIGUES, Jeíse Pereira et al. Nutritional status and the effects of health education for pre-school children: a literature integrative review. **Rev Enferm Ufpi**, Piaui, v. 5, n. 2, p.53-59, jun. 2016.

SANTANA, Marília Karla Laurentino; OLIVEIRA, Claudia Martins de; CLEMENTE, Heleni Aires. INFLUÊNCIA DA PUBLICIDADE DE ALIMENTOS DIRECIONADA AO PÚBLICO INFANTIL NA FORMAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES. **Revista Uni-rn**, Natal, v. 14, n. 1/2, p.126-136, dez. 2016.

SANTOS, Carlos Dhyonatas Silva dos et al. TECNOLOGIAS DE PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA REDUÇÃO DO VETOR DA DENGUE. **Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem**, Quixadá, v. 2, n. 2, p.1-4, dez. 2016.

SILVA, Gleyson Morais da. **HÁBITOS ALIMENTARES, MISTURA DE FARELOS (MULTIMISTURA) E FARINHA DE FOLHAS DE Moringa oleifera Lam., À MESA DOS BRASILEIROS**. 2016. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa Regional de Pós-graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente, Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

SMELTZER, Suzanne C. et al (Ed.). Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 1 v.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p.1781-1790, 2017.

TEIXEIRA, Priscila Dryelle Sousa et al . Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 347-356, fev. 2013.

6.2 MANUSCRITO 2: OPINIÃO DOS PAIS SOBRE AS ATIVIDADES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS COM AS CRIANÇAS NA ESCOLA ABORDANDO HÁBITOS SAUDÁVEIS.

RESUMO: Uma vida saudável pode contribuir de inúmeras formas na saúde dos indivíduos. Uma forma de ter uma vida saudável é por meio do consumo de alimentos saudáveis e a prática regular de atividades físicas. A inserção destes hábitos no cotidiano desde a infância pode contribuir para uma vida adulta com mais saúde. Este estudo teve como objetivo conhecer a opinião dos pais sobre as atividades realizadas na escola sobre alimentação saudável e prática de atividades físicas. Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, realizado com 51 pais e/ou responsáveis e seus respectivos filhos. Nos relatos os pais abordaram questões como a mudança de hábitos visualizados em seus filhos após a realização de atividades na escola, assim como deram opiniões sobre o ensino da temática na escola e formas de debater estes temas no ambiente escolar. Por fim, as atividades de abordagem lúdica possuem significados singular para as crianças no ensino de hábitos saudáveis no ambiente escolar.

Palavras-chave: Educação em saúde. Relações Familiares. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Os hábitos saudáveis permeiam as questões de saúde da população e estão diretamente ligados com o fato do ser ou não saudável, além de estar associada ao surgimento de doenças crônicas. Como forma de manter hábitos saudáveis, cita-se o consumo de uma alimentação saudável e a prática regular de atividades físicas (TOLEDO; ABREU; LOPES, 2013).

Neste sentido, uma alimentação para ser classificada como saudável, além de ir ao encontro com os aspectos biológicos e socioculturais de cada indivíduo, deve estar associada ao uso sustentável do meio ambiente, ser consoante com as necessidades de cada fase da vida dos indivíduos, embasada na cultura alimentar, e, por fim deve ser acessível na perspectiva financeira, harmônica em quantidade e qualidade (BRASIL, 2013).

O hábito do consumo de uma alimentação pode promover influência tanto na prevenção como também no desenvolvimento de doenças, neste sentido, a manutenção de uma vida saudável, por meio do consumo de alimentos saudáveis associada a prática regular de atividades físicas auxiliam na redução da prevalência das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) na população (SOUZA, 2010; SILVA et al., 2017; BEZERRA et al., 2016).

Aliada a uma alimentação adequada, a prática de atividades físicas também possui extrema importância para a manutenção da saúde. Praticar atividades físicas regulares, com frequência de em média de 30 a 60 minutos por dia na maioria dos dias da semana auxilia na redução de peso e dos fatores de risco para a mortalidade por doenças cardiovasculares (NUNES et al., 2006).

Os hábitos saudáveis, alimentação e atividades físicas precisam ser estimuladas nas crianças dentro do ambiente escolar, pois a escola é um local onde as crianças estão receptivas para novos aprendizados, podendo assim, as atividades influenciarem de modo positivo no estilo de vida das mesmas (BERNARDI; MACIEL; BARATTO, 2017; RIBEIRO; SILVA, 2013).

Diante disto, o estudo têm como pergunta de pesquisa: Quais as opiniões dos pais sobre as atividades educativas desenvolvidas com as crianças na escola abordando hábitos saudáveis?

Este estudo teve como objetivo conhecer a opinião dos pais sobre as atividades educativas desenvolvidas com as crianças na escola abordando hábitos saudáveis

MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em uma escola da rede pública de educação em um município da grande Florianópolis - Santa Catarina nos meses de março a junho de 2018 com 51 crianças na faixa etária de seis a nove anos de idade e suas respectivas famílias.

Foram realizadas atividades educativas com as crianças que contemplavam aspectos de alimentação saudável e prática de atividades físicas. Ao todo foram realizadas cinco atividades com periodicidade quinzenal.

Antes do início das atividades, foi realizado uma reunião acerca do projeto, assim como a especificação das atividades durante uma reunião escolar a qual contava com a presença dos pais.

A primeira atividade realizada com as crianças foi o jogo da memória, o objetivo desta atividade foi o reconhecimento dos alimentos, o qual foi desenvolvido a partir de imagens de frutas e verduras impressas da *internet*. Para a segunda atividade foi construída uma Pirâmide dos Alimentos, como este assunto já havia sido tratado durante as aulas das crianças, definiu-se que seria uma boa forma das crianças relembrem a temática. A terceira atividade intitulada “Recriando Pratos lúdicos” a qual tinha como objetivo a reprodução de pratos a

partir de fotos de animais e paisagens como leão e flores utilizando frutas e verduras in natura para que as crianças manipulassem os alimentos. A quarta atividade denominada “Caixa Misteriosa”, tinha como intuito a degustação de alimentos as cegas, a caixa utilizada na atividade possui uma abertura redonda que faz ligação com a sua parte posterior, transformando assim em uma canal de comunicação, assim, a parte frontal fica voltada às crianças, as quais não visualizam o que possui na parte posterior, que por sua vez, possui os alimentos devidamente higienizados e cortados. Nesta atividade, os participantes com os olhos fechados, devem colocar uma das mãos através da abertura da caixa, pegar um alimento que está sendo oferecido pelo outro lado e através do seus sentidos como olfato, tato e paladar tentava descobrir que alimento estava degustando. Por fim, como quinta atividade foi prática de exercícios físicos chamada “Pega Bandeira”, as turmas foram divididas em dois grupos, e após a divisão cada uma das equipes ganhou um bandeira a qual era representada por um pedaço de tecido colorido (Vermelho e Laranja) e cada equipe tinha o objetivo de capturar a bandeira da equipe oposta ao mesmo tempo em que defendia a sua.

Após a realização das atividades, foi enviado aos pais através das crianças um questionário estruturado que continha questões fechadas e abertas e essas abordavam as opiniões dos pais quanto as atividades que foram realizadas na escola com seus filhos sobre alimentação saudável e a prática de atividades físicas.

A análise dos dados ocorreu por meio da proposta da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que tem como objetivo a categorização dos dados para melhor interpretação dos achados no estudo. A análise de conteúdos segundo Bardin pode ser compreendida em três fases: a pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011).

Foram respeitados todos os aspectos éticos descritos na resolução 466/2012 e houve a aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, através do Parecer: Nº 2.190.570.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS

A partir da análise de conteúdos proposta por Bardin (2011) surgiram três categorias: Mudanças observadas nos hábitos cotidianos e discurso das crianças; O ensino dos hábitos saudáveis no ambiente escolar; e Formas de abordar a temática na escola.

Mudanças observadas nos hábitos cotidianos e discursos das crianças

Os pais perceberam algumas mudanças tanto comportamentais quanto nas falas das crianças, pois os mesmos compartilhavam com suas famílias as novidades que aprendiam durante as atividades na escola.

Alguns pais relataram que os filhos passaram a realizar mais atividades físicas, como por exemplo andar de bicicleta e até mesmo realizar atividades juntos aos pais, como demonstrado abaixo:

“Meu filho está comendo mais frutas e verduras, também está andando mais de bicicleta.” (F26)

“Ele faz os exercícios localizado com a mãe exercício e faz caminhada.” (F29)

“[...] sobre atividades físicas também ficou mais disposta.” (F36)

“[...]comendo mais frutas e andando de bicicleta.” (F42)

“Ele tem praticado mais exercícios comigo em casa, como pular corda, salto em distância.” (F48)

Em outras falas, os pais comentaram sobre as crianças demonstrarem interesse em experimentar alimentos diferentes antes não provados, e ingerirem mais frutas e verduras, como exemplificadas nos relatos abaixo:

“Ela passou a consumir mais frutas. Aumentou a sua aceitação em experimentar o que não conhece.” (F1)

“[...] têm 7 anos e nunca provou uma fruta e começou a aceita-los desde então.” (F3)

“Agora come algumas verduras que não comia antes.” (F5)

“A experimentar frutas que antes não comia.” (F7)

“[...] antes ela não conhecia o kiwi, agora ela gosta e pede pra comprar.” (F15)

“[...] é uma criança bem ativa e a gente mora em sítio então ela come bastante, brinca, corre, acorda cedo. A alimentação dela é de “lua” As vezes quer, as vezes não. Mas agora ela aceita experimentar.” (F39)

“Ele descobriu o gosto por outros alimentos que ainda era resistente à experimentar.” (F50)

“[...] experimentou alimentos diferentes, sendo que ela é muito resistente a frutas e verduras.” (F51)

O ensino de hábitos saudáveis no ambiente escolar

Os pais trouxeram em suas respostas opiniões acerca do ensino dos hábitos saudáveis no ambiente escolar.

Surgiram falas que relacionam o ensino da saúde na escola e a sua importância para o desenvolvimento e manutenção da saúde das crianças.

“Excelente, pois está formando conceitos e padrões de comportamento que geram saúde e bem estar físico e emocional.” (F4)

“Acho muito bom e importante para o futuro deles em questão de saúde. Com certeza no futuro irão se lembrar o que foi falado na escola.” (F5)

“Acho bom porque os incentiva a se alimentar melhor e os incentiva também a praticar esportes.” (F6)

“Para as crianças que não tem hábitos alimentares saudáveis, tudo o que for apresentado a elas de maneira interessante pode se transformar em curiosidade e a partir daí virar costume se alimentar bem e questionar o que faz mal a saúde.” (F23)

“Isso é importante para a saúde da criança e seu próprio desenvolvimento.” (F24)

“Eu acho muito importante ele já ter o conhecimento dentro da escola e saber que a alimentação saudável é muito importante. E as atividades físicas também, pois em casa tento mostrar as melhores maneiras pra ele.” (F26)

“[...] porque assim eles aprendem que os alimentos saudáveis fazem bem para a saúde e que a atividade física também é bom.” (F37)

“Acho de super importância o incentivo desde a infância, assim crescerão com bons hábitos saudáveis e serão prevenidas de problemas futuros, como a obesidade infantil que tem aumentado consideravelmente nos últimos anos.” (F48)

Alguns pais trouxeram como relevante o fato de a criança estar no ambiente com os seus colegas os estimula a experimentarem novos alimentos, como demonstradas abaixo:

“É muito importante, pois o fato de estar entre os amiguinhos, motiva mais a criança a aderir o que é proposto.” (F1)

“Bom, porque assim ela vê outras querendo e aceitando outros alimentos e também tem vontade de experimentar, o mesmo se diz as atividades esportivas.” (F39)

“É muito interessante, principalmente na alimentação porque ele vendo outras crianças comendo ele também se interessa.” (F46)

“Sou completamente a favor, pois ele vendo seus amigos provando facilitará para o seu consumo.” (F3)

Outros pais relataram a importância da continuidade do ensino da temática dentro do ambiente escolar.

“Se for de forma contínua (todo o ano letivo) acho que faria alguma diferença sim, aprender mais sobre verduras, frutas e saladas e os benefícios delas, despertaria a curiosidade da criança em experimentar.” (F19)

“É de muita importância, porém acho que deve ser um trabalho contínuo incluindo todas as séries.” (F28)

“[...] eu como mãe acho muito bom e devia continuar, porque a [...] é muito alérgica e o médico pediu para ser mais saudável.” (F40)

Formas de abordar os hábitos saudáveis no ambiente escolar

Nesta categoria, os pais relataram suas opiniões sobre a forma com que a temática podeira ser abordada no ambiente escolar. Alguns pais elencaram como fator essencial o ensino da temática através de brincadeiras, atividades recreativas e conversas. Algumas opiniões estão exemplificadas abaixo:

“Estimulando as crianças a comer o que nunca provaram, e oferecendo sempre uma fruta depois do lanche, como: banana, maçã ou laranja. Importante também oferecer frutas da época, como esse mês em nossa região encontra-se em abundância a bergamota e a laranja.” (F15)

“Incluindo aulas de culinária, promovendo lanche saudável, introduzir o dia da fruta, disponibilizar aulas de vôlei e futebol mais vezes na semana no contra turno.” (F17)

“Ofertando alimentos saudáveis, oferecendo palestras aos pais e alunos e proporcionando atividades físicas que tenham a participação da família.” (F23)

“Através de trabalhos e brincadeiras envolvendo as crianças, como oficinas feitas na cozinha, pequeniques nas turmas ou 1 dia por semana trabalhar essa alimentação.” (F35)

“Incentivando eles a experimentarem coisas diferentes e fazendo brincadeiras diferentes para incentivar eles.” (F37)

“Na questão da alimentação, talvez poderiam ter aulas práticas com o contato da criança no alimento. Trazer mais modalidades de esportes para despertar algo que se identifiquem e talvez tenham o dom, mas por falta do conhecimento muitas vezes passa despercebido.” (F48)

DISCUSSÃO

Tratar de temas voltados a saúde nas escolas, incluindo a alimentação saudável e a prática de atividades físicas, contribui para a reflexão das crianças sobre seus próprios hábitos e para a inserção de mudanças no seu cotidiano, para tanto, é de extrema importância que haja um incentivo a estas práticas no ambiente escolar, principalmente através de intervenções voltadas ao lúdico, porém, para que as intervenções sejam efetivas, ressalta-se a importância da temática ser abordada de forma transversal no currículo das escolas (SILVA et al., 2017; SILVA; SMITH-MENEZES; DUARTE, 2016).

Os estudos de Kaufmann-Sacchetto e colaboradores (2011) e Ferreira (2016) trazem que a realização de atividades lúdicas com crianças, é uma maneira de promover o aprendizado de uma forma facilitada e diferenciada, pois o aprender através de brincadeiras possibilita a aquisição de conhecimentos de forma mais leve e dinâmica, ressalta-se que o lúdico chama a atenção dos alunos e os estimula a participar, instigando neles a curiosidade e o desejo de aprender mais sobre os conhecimentos que estão sendo repassados no ambiente escolar e em suas vidas.

Percebeu-se que os resultados deste estudo apresentam semelhanças com o estudo de Lopes e Della Líbera (2017) traz que a abordagem dos temas relacionados à saúde através de atividades lúdicas e realizadas de forma divertida possuem grande eficácia na divulgação de conhecimentos, principalmente sobre alimentação saudável e a prática de atividades físicas, além de auxiliar na adesão e manutenção dos bons hábitos devido ao maior envolvimento das crianças nas atividades.

Em complemento, o estudo de Souza Neto (2014) traz que o lúdico sendo utilizado como ferramenta principal no ensino de temas voltados à saúde possui grandes benefícios, pois torna o processo de ensino e aprendizagem mais leve, e mostra que é possível o aprender brincando, destaca ainda, o papel do enfermeiro como educador em saúde, exaltando a

importância do saber popular em saúde junto ao saber profissional, para que juntos seja possível a realização uma construção de conhecimento que integre a todos.

Sob outra perspectiva, apesar das falas demonstrarem que as crianças, mesmo que de forma sutil, passaram a comer mais alimentos saudáveis e a praticarem mais atividades físicas, sabe-se que o aumento no consumo de alimentos industrializados e multiprocessados é uma realidade atualmente e encontra-se relatado em diversos estudos, concomitante a isto, estudos também demonstram uma queda no consumo dos alimentos considerados saudáveis, dentre eles as frutas e verduras (SANTANA; OLIVEIRA; CLEMENTE, 2015).

Os pais demonstraram em suas opiniões quanto a questões de saúde dos seus filhos e o desenvolvimento de doenças, como a obesidade, ressalta-se que esta preocupação é válida, pois pode-se observar que a prevalência das DCNT estão aumentando de forma considerável nas últimas décadas, dentre elas destaca-se a obesidade, a qual têm sua prevalência em ascensão principalmente nos países ocidentais (NUNES et al., 2006).

Os elevados índices de inatividade físicas, aliado a uma alimentação rica em alimentos gordurosos, as quais possuem alta densidade energética, porém baixa concentração de nutrientes, possuem relação direta com os valores do aumento da obesidade e outras doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e outras doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013; SILVA; TEIXEIRA, FERREIRA, 2014).

Como fator significativo para o aumento das doenças crônicas, a alta no consumo dos alimentos industrializados e multiprocessados, os quais possuem em sua composições grande quantidades de açúcares, gorduras e outros ingredientes prejudiciais a saúde, os quais podem contribuir para o desenvolvimento das chamadas doenças crônicas não transmissíveis, ressalta-se ainda que o alto consumo destes tipos de alimentos aliados a inatividade física, vem ocorrendo principalmente em decorrência do estilo de vida atual, onde a falta de tempo das famílias para realizarem refeições completas, leva ao aumento no consumo de alimentos industrializados que possuem um modo de preparo mais rápido e que facilita o dia a dia das famílias (LOUZADA et al., 2015; CLARO et al., 2015).

Outra questão que contribui para o aumento do consumo de alimentos industrializados, pode ser associada a questão da mídia e do marketing destes alimentos, as empresas buscam vender cada vez mais produtos e, para tanto, fazem uso do lúdico, utilizando bonecos e outros personagens infantis, tendo assim influência direta nos hábitos alimentares principalmente das crianças, as quais acabam tendo uma alimentação rica em açúcares e gorduras (SANTANA; OLIVEIRA; CLEMENTE, 2015).

Mais especificamente sobre a alimentação de escolares, pode-se observar que a alimentação desta faixa etária possui níveis significantes de de açúcar e sódio, o que pode gerar determinados impactos e repercussões para suas vidas adultas (FISBERG et al., 2016).

Desta forma, sabe-se que a manutenção de uma alimentação saudável em conjunto com a prática de atividades físicas regulares contribuem de forma efetiva para a promoção da saúde, incluindo a diminuição nos números da prevalência da obesidade e de outras DCNT (STRINGHETA et al., 2007).

Os hábitos que os indivíduos levam para suas vidas adultas, em sua maioria são criados na infância, por isso, o costume e o conhecimento acerca da importância de manter uma alimentação saudável principalmente no combate as doenças crônicas deve estar presente na vida cotidiana desde a primeira infância (SILVEIRA, 2017).

Neste contexto, reforça-se o ensino e o aconselhamento sobre a relação entre saúde e a prática de exercícios físicos, juntamente com o hábito de possuir uma alimentação saudável, como forma de prevenir doenças e de promover saúde, tendo em vista que o conhecimento através deste aconselhamento pode auxiliar na promoção da saúde da população em geral, e principalmente, em crianças (LOPES et al., 2014).

Por sua vez, as crianças estão inseridas em um contexto familiar, portanto a família deve promover uma interação das crianças com os alimentos, neste contexto, ressalta-se a alimentação responsável como forma de os pais e/ou responsáveis, os quais devem cuidar e promover uma alimentação saudável para as crianças (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

Portanto, faz-se necessário também a inclusão das famílias nestas atividades, na construção do aprendizado, e na consequente formação de hábitos das crianças, pois o ambiente familiar possui grande influência no desenvolvimento das crianças (RIBEIRO; SILVA, 2013).

Para tanto, o ambiente escolar é considerado um lugar propício para a disseminação de informações e também para o estímulo de práticas saudáveis, contribuindo assim para a promoção da saúde em longo prazo, diminuindo as chances do desenvolvimento de DCNT tanto na infância quanto da vida adulta (LOPES; DELLA LÍBERA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível analisar as opiniões que os pais e/ou responsáveis tiveram após as atividades que foram realizadas com as crianças sobre alimentação saudável e prática de atividades físicas.

De modo geral, pode-se observar que os pais perceberam mudanças, por mais que fossem sutis, nos hábitos alimentares das crianças, onde relataram que seus filhos, após as atividades realizadas, demonstraram maior interesse em experimentar novos alimentos e também aumentaram o seu consumo de frutas e verduras, assim como passaram a praticar mais atividades físicas.

Alguns pais reforçaram a importância do ensino desta temática na escola para a promoção da saúde das crianças, com isso, pode-se concluir que os mesmos percebem como importante a manutenção de bons hábitos nas crianças para a prevenção de doenças na vida adulta.

Desta forma, pode-se concluir que a realização de atividades lúdicas são efetivas para o incentivo de mudanças nos hábitos cotidianos das crianças.

Como limitações deste estudo encontra-se o fato de que foram realizadas apenas cinco atividades com as crianças, as quais não foram suficientes para promover mudanças possíveis de serem observadas em todas as famílias.

Para tanto, indica-se a realização de novos estudos nesta temática com metodologias semelhantes, para que seja possível observar maiores mudanças nos hábitos das crianças.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. 5ª Ed. São Paulo: Almedina, 2011. 280 p.

BERNARDI, Ana Paula; MACIEL, Manuela Avila; BARATTO, Indiomara. Educação nutricional e alimentação saudável para alunos da Universidade Aberta a Terceira Idade (UNATI). **Rbone - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 11, n. 64, p.224-231, ago. 2017.

BEZERRA, Ilana Nogueira et al. ALIMENTAÇÃO FORA DE CASA E EXCESSO DE PESO: UMA ANÁLISE DOS MECANISMOS EXPLICATIVOS. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 3, p.455-461, set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

CLARO, Rafael Moreira et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p.257-265, jun. 2015.

FERREIRA, Mayara Lourdes Silva. **A BRINCADEIRA E O APRENDER: UM OLHAR PSICOPEDAGÓGICO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM INFANTIL**. 2016. 32 f.

TCC (Graduação) - Curso de Pedagogia, Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

FISBERG, Mauro et al. Hábito alimentar nos lanches intermediários de crianças escolares brasileiras de 7 a 11 anos: estudo em amostra nacional representativa. **International Journal Of Nutrology**, Belo Horizonte, v. 9, n. 4, p.225-236, dez. 2016.

KAUFMANN-SACCHETTO, Karen et al. O AMBIENTE LÚDICO COMO FATOR MOTIVACIONAL NA APRENDIZAGEM ESCOLAR. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 11, n. 1, p.28-36, 2011.

LOPES, Aline Cristine Souza et al. Condições de saúde e aconselhamento sobre alimentação e atividade física na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte-MG. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p.475-486, set. 2014.

LOPES, Millena Moreira Dias; DELLA LÍBERA, Beatriz. EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA INFÂNCIA. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p.201-210, jun. 2017.

LOUZADA, Maria Laura da Costa et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 38, p.1-6, jul. 2015.

NUNES, Maria Angélica et al. **Transtornos Alimentares e Obezidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 416 p.

RIBEIRO, Gisele Naiara Matos; SILVA, João Batista Lopes da. A ALIMENTAÇÃO NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM. **Revista Eventos Pedagógicos**, Mato Grosso, v. 4, n. 2, p.77-85, dez. 2013.

SANTANA, Marília Karla Laurentino; OLIVEIRA, Claudia Martins de; CLEMENTE, Heleni Aires. INFLUÊNCIA DA PUBLICIDADE DE ALIMENTOS DIRECIONADA AO PÚBLICO INFANTIL NA FORMAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES. **Revista Uni-rn**, Natal, v. 14, n. 1/2, p.125-136, dez. 2015.

SILVA, Aline Daniela da Cruz e et al. HÁBITOS ALIMENTARES E SEDENTARISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE NA ADMISSÃO DO PROGRAMA DE OBESIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 11, n. 61, p.39-46, fev. 2017.

SILVA, Fabiana Medeiros de Almeida; SMITH-MENEZES, Aldemir; DUARTE, Maria de Fátima da Silva. Consumo de frutas e vegetais associado a outros comportamentos de risco em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 3, p.309-315, abr. 2016. Disponível em

SILVA, Giselia A.p.; COSTA, Karla A.o.; GIUGLIANI, Elsa R.j.. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p.1-6, mar. 2016.

SILVA, Julyana Gall da; TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; FERREIRA, Márcia de Assunção. Eating during adolescence and its relations with adolescent health. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1095-1103, dez. 2014.

SILVEIRA, Maria das Graças Garcez. **Prevenção da obesidade e de doenças do adulto na infância**. Petrópolis: Vozes, 2017. 1 v.

SOUZA NETO, Vinicius Lino de. AÇÕES LÚDICAS COMO FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO DA OBESIDADE DO PRÉ- ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Rev Enferm Ufsm**, Santa Maria, v. 4, n. 4, p.850-857, dez. 2014.

SOUZA, Elton Bicalho de. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos Unifoa**, Volta Redonda, v. 3, n. 0, p.49-53, ago. 2010.

STRINGHETA, Paulo César et al. Políticas de saúde e alegações de propriedades funcionais e de saúde para alimentos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 43, n. 2, p.181-194, jun. 2007.

TOLEDO, Mariana Tâmara Teixeira de; ABREU, Mery Natali; LOPESI, Aline Cristine Souza. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, p.540-548, 2013.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo trazem como destaques o papel do Enfermeiro como educador no ambiente escolar na promoção da saúde das crianças e famílias, pois o ensino de hábitos alimentares saudáveis e de atividade física na escola deve ser prática desde os primeiros anos de vida escolar, para que sejam mantidos por toda a vida dos escolares.

A inserção da temática de maneira transversal no currículo, de formas diferentes e na maioria dos conteúdos é necessário, tendo em vista que a incorporação de hábitos se dá de forma lenta e constante, então, quanto maior for o contato das crianças com os hábitos saudáveis maiores são as chances delas os manterem na vida adulta.

Sabe-se que os hábitos das crianças em sua maioria, advém dos hábitos das famílias, portanto, é de extrema importância a conscientização dos familiares e a sua inclusão nas atividades voltadas ao tema, para que seja possível a disseminação de informações e a promoção de uma reflexão acerca dos hábitos saudáveis da família num contexto geral.

Apesar de quantitativamente não se ter observado mudanças expressivas nos hábitos das crianças ou de seus familiares, qualitativamente pode-se perceber através dos relatos dos pais que as crianças apresentaram algumas mudanças em seus hábitos cotidianos. Destaca-se como um importante resultado para este estudo a opinião positiva das famílias sobre o ensino dos hábitos saudáveis na escola, o qual estava presente na grande maioria dos relatos. Diversas famílias registraram o uso de estratégias diferentes, dentre elas as atividades lúdicas como maneira ideal para a abordagem da temática na escola com as crianças.

A escola é um ambiente propício para a disseminação de informações relevantes tanto para a educação quanto para a saúde das crianças e suas famílias, por tanto, recomenda-se o desenvolvimento de atividades nas escolas, principalmente atividades de caráter lúdico, onde durante a realização deste trabalho pode-se observar o interesse das crianças em manusear os alimentos e experimentá-los, além claro da sua participação na atividade voltada a prática de exercícios físicos.

Através deste estudo foi possível observar a importância da família no contexto dos hábitos saudáveis, tendo em vista que os pais, na maioria das vezes, possuem o controle dos alimentos comprados para as refeições da família, neste sentido, se reforça a necessidade de estudos e atividades que incluam os pais e/ou responsáveis.

Espera-se que este Trabalho de Conclusão de Curso possa auxiliar na propagação de conhecimentos acerca da importância da manutenção dos hábitos saudáveis em todas as fases

de vida das pessoas e que a construção de um hábito precisa ser pensado, refletido e ter um significado.

Como limitações para este estudo, coloca-se o fato de o questionário ter sido respondido pelas famílias sem possibilidades de retirada de dúvidas caso os participantes do estudo viessem a tê-las.

Destaca-se a escassez de estudos sobre a temática, principalmente nas questões de relação entre a família, os pais e/ou responsáveis e as crianças.

Recomenda-se a realização de novos estudos sobre esta temática com metodologias semelhantes, para que a promoção de uma alimentação saudável e a prática de atividades físicas sejam divulgadas para um quantitativo maior de pessoas e para que, neste contexto, haja um aumento no número do consumo dos alimentos considerados saudáveis e também na frequência da prática de atividades físicas das crianças e suas famílias.

Para a área da enfermagem, se ressalta a importância da realização de estudos sobre a temática com ações práticas, levando em consideração que a enfermagem permeia os cuidados aos indivíduos desde promoção da saúde até a prevenção de agravos e doenças.

REFERÊNCIAS

- BANKOFF, Antonia dalla Pria et al. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: HISTÓRIA FAMILIAR, HÁBITOS ALIMENTARES E SEDENTARISMO EM ALUNOS DE GRADUAÇÃO DE AMBOS OS SEXOS. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, Três Lagoas, v. 5, n. 2, p. 37-56, dez. 2017.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. 5ª Ed. São Paulo: Almedina, 2011. 280 p.
- BASAGLIA, Poliana; FREITAS, Ériton Aparecido de. UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR (QFA) PARA AVERIGUAÇÃO DOS HÁBITOS E PREFERÊNCIAS ALIMENTARES DE FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DA REDE ESTADUAL DE ENSINO DOS MUNICÍPIOS DE TUIUTI - SP E MORUNGABA – SP. **Saúde em Foco**, Teresina, v. 7, n. 1, p.139-150, 2015.
- BERNARDI, Ana Paula; MACIEL, Manuela Avila; BARATTO, Indiomara. Educação nutricional e alimentação saudável para alunos da Universidade Aberta a Terceira Idade (UNATI). **Rbone - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 11, n. 64, p.224-231, ago. 2017.
- BEZERRA, Ilana Nogueira et al. ALIMENTAÇÃO FORA DE CASA E EXCESSO DE PESO: UMA ANÁLISE DOS MECANISMOS EXPLICATIVOS. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 3, p.455-461, set. 2016.
- BORJES, Lúcia Chaise; TASCIA, Fernan Junior; ZAMPROGNA, Patrícia Eliza. Alimentos industrializados fontes de sódio utilizados no preparo de refeições em restaurantes comerciais de Chapecó-SC. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 9, p.83-97, jan. 2014.
- BRASIL. Congresso. Senado. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
- _____. Constituição (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990.
- _____. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Brasília, 25 out. 2010a.
- _____. DOENÇA CRÔNICA: **Obesidade cresce 60% em dez anos no Brasil**. 2017b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/04/obesidade-cresce-60-em-dez-anos-no-brasil>>. Acesso em: 07 set. 2018.

_____. Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Brasília, 04 fev. 2010b.

_____. Lei nº 11.349, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, 15 set. 2006.

_____. Ministério da saúde. Ministério da educação. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Educação Básica. Departamento de Atenção Básica. Diretoria Currículos e Educação Integral. **Programa de Saúde na Escola. CADERNO TEMÁTICO SAN E PAAS.** Brasília, 2015a

_____. Ministério da saúde. Ministério da educação. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Educação Básica. Departamento de Atenção Básica. Diretoria Currículos e Educação Integral. **Programa de Saúde na Escola. Caderno Temático Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer: Versão Preliminar.** Brasília, 2015b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. 156 p.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Saúde na Escola. **DOCUMENTO ORIENTADOR: INDICADORES E PADRÕES DE AVALIAÇÃO- PSE CICLO 2017/2018.** Brasília: 2017a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde.** Brasília: 2014e.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 32 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 86 p.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Datasus. Informações de Saúde. **Relatório do Estado Nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice.** Brasília: 2018. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/relatoriopublico/index>>. Acesso em 19 set. 2018.

_____. Projeto de Lei nº 7315, de 2014. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de ambulatórios para pronto atendimento de primeiros socorros, com a permanência mínima de um profissional da área de enfermagem em cada estabelecimento de ensino da educação básica. Brasília, 2014e.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1829-1838, junho 2016.

CARTA DE OTTAWA. In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá; 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf> Acesso em 20 out. 2018.

CHAVEIRO, Laine Gomes et al. Análise da temática sexualidade no contexto escolar com professores da educação básica. **Rev Rene**, Ceará, v. 16, n. 5, p. 690-698, set. 2015.

CLARO, Rafael Moreira et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p.257-265, jun. 2015.

COELHO, Carolina; AFONSO, Lisa; OLIVEIRA, Andreia. Práticas parentais de controle alimentar: relação com o peso da criança. **Acta Port Nutr**, Porto, n. 9, p. 6-11, jun. 2017.

CONSTANTINO, Maria Aparecida da Cruz et al. Sensibilização de Pais e Professores para a Promoção da saúde: Foco no estado nutricional e alimentação saudável, na cidade de Indaiatuba. **Rev. Cult. e Ext**, São Paulo, v. 15, p.65-74, set. 2016.

COSTA, Juliana Chaves. A promoção da saúde familiar no cotidiano da atenção primária: uma revisão integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. , p.156-163, dez. 2016a.

COSTA, Mídiã Ribeiro. **A INFLUÊNCIA DA MÍDIA TELEVISIVA NAS ESCOLHAS ALIMENTARES DAS CRIANÇAS E NA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA.** 2016. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Faculdade de Ciências e Educação em Saúde, Brasília, 2016b.

CRESWELL, Jonh. W.; CLARCK, Vicki L. Plano. Pesquisas de Métodos Mistos. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 288 p.

ELSEN, Ingrid; ALTHOFF, Coleta R.; MANFRINI, Gisele C.. SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS TEÓRICOS. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v. 2, n. 3, p.89-97, dez. 2001.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014.

FERREIRA, Mayara Lourdes Silva. **A BRINCADEIRA E O APRENDER: UM OLHAR PSICOPEDAGÓGICO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM INFANTIL**. 2016. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Pedagogia, Centro de Educação, Universidade Federal da Para, João Pessoa, 2016.

FISBERG, Mauro et al. Hábito alimentar nos lanches intermediários de crianças escolares brasileiras de 7 a 11 anos: estudo em amostra nacional representativa. **International Journal Of Nutrology**, Belo Horizonte, v. 9, n. 4, p.225-236, dez. 2016.

FLOR, Gisele. CORPO, MÍDIA E STATUS SOCIAL: reflexões sobre os padrões de beleza. **Rev. Estud. Comun**, Curitiba, v. 10, n. 2, p. 267-274, dez. 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto; GUEDES, Dartagnan Pinto. CARACTERÍSTICAS DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR. **Rev. Paul. Educ. Fis.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 49-62, jun. 1997.

JAIME, Patricia Constante et al. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p.267-276, jun. 2015.

KAUFMANN-SACCHETTO, Karen et al. O AMBIENTE LÚDICO COMO FATOR MOTIVACIONAL NA APRENDIZAGEM ESCOLAR. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 11, n. 1, p.28-36, 2011.

LOPES, Aline Cristine Souza et al. Condições de saúde e aconselhamento sobre alimentação e atividade física na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte-MG. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p.475-486, set. 2014.

LOPES, Millena Moreira Dias; DELLA LÍBERA, Beatriz. EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA INFÂNCIA. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p.201-210, jun. 2017.

LOUZADA, Maria Laura da Costa et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 38, p.1-6, jul. 2015.

MACHADO, Isabel Kasper et al. Repercussões do cenário contemporâneo no ato de compartilhar refeições em família. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 32, n. 76, p.117-127, mar. 2014.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, Online, v. 1, n. 19, p. 4301-4311, nov. 2014a.

_____. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**, Pelotas, v. 19, n. 3, p. 286-299, maio 2014b.

MARCIO C. MANCINI (Ed.). **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. 4. ed. São Paulo: Abeso, 2016. 188 p.

MASSARANI, Fábila Albernaz et al. Gregaço familiar e padrões alimentares na população brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p.2535-2545, dez. 2015.

MELO, Karen Muniz et al. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Escola Anna Ner**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-6, jan. 2017.

MENDONÇA, Rejane Teixeira. **Obesidade Infantil e na Adolescência**. São Paulo: Rideel, 2014. 230 p.

MONT'ALVERNE, Daniela Gardano Bucharles; CATRIB, Ana Maria Fontenele. PROMOÇÃO DA SAÚDE E AS ESCOLAS: COMO AVANÇAR. **Rev Bras Promoc Saude**, Fortaleza, v. 26, n. 3, p. 307-308, set. 2013.

NASSAR, S. M. et al. SEstatNET- Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. 2011. Disponível em: <http://sestatnet.ufsc.br/>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

NUNES, Maria Angélica et al. **Transtornos Alimentares e Obeidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 416 p.

OLIVEIRA, Genykléa Silva et al. OBESIDADE INFANTIL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO. **Revista Humano Ser - Unifacex**, Natal, v. 1, n. 1, p.1-12, 2016.

OLIVEIRA, Pâmela Roberta de. **O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO EDUCATIVO EM SAÚDE NA EDUCAÇÃO INFANTIL: CONCEPÇÕES DE EDUCADORES E ENFERMEIROS**. 2013. 98 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2013.

OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. **Blackbook: Enfermagem**. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016. 816 p.

ONIS, Mercedes de. Prevenção do sobrepeso e da obesidade infantis. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 91, n. 2, p. 105-107, abr. 2015.

OPAS; OMS. **Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas, revela novo estudo do Imperial College London e da OMS.** Brasília: 2017.

Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5527:obesidade-e-entre-criancas-e-adolescentes-aumentou-dez-vezes-em-quatro-decadas-revela-novo-estudo-do-imperial-college-london-e-da-oms&Itemid=820>. Acesso em: 07 set. 2018.

PASCHOAL, Simone; BOFF, Eva Teresinha de Oliveira. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PERÍODO ESCOLAR.** In: XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2017, Santa Cruz do Sul. **Relatório técnico-científico.** Santa Cruz do Sul: Unijuí, 2017. p. 1 - 6.

PEREIRA, Angela Beatris Araújo da Silva. **Agricultura Familiar Camponesa e Cultura Alimentar: Hábitos e Práticas alimentares das Famílias Rurais da Linha Simonetti - Ivorá/RS.** 2015. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestre em Extensão Rural., Pós-graduação em Extensão Rural, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015.

PEREIRA, Tamara de Souza; PEREIRA, Rafaela Corrêa; ANGELIS-PEREIRA, Michel Cardoso de. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 427-435, fev. 2017.

PINTO, Luisa Pereira. **Conhecimento dos Pais sobre alimentação Infantil:** relação com as características sociodemográficas e estado nutricional das crianças. 2016. 142 f. Tese (Doutorado) - Curso de Iv Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Infantil e Pediatria, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, 2017.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryal Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem:** Métodos, avaliação e utilização. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde. Direção de Serviços de Informação e Análise. **Alimentação Saudável em números.** Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2015. 100p.

PRADO, Tereza Cristina Mendes; LIMA, Álvaro Pereira. **Saúde Ocular: O Trabalho Preventivo do Enfermeiro no Programa de Saúde da Escola - PSE.** **Unopar Cient Ciênc Biol Saúde**, Londrina, v. 15, n. 4, p. 327-330, jun. 2013.

RIBEIRO, Gisele Naiara Matos; SILVA, João Batista Lopes da. **A ALIMENTAÇÃO NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM.** **Revista Eventos Pedagógicos**, Mato Grosso, v. 4, n. 2, p.77-85, dez. 2013.

RIBEIRO, Kaiomax Renato Assunção et al. **Ações da enfermagem no combate à obesidade infantil no período escolar.** **Revista Recien**, São Paulo, v. 5, n. 15, p. 11-18, nov. 2015.

RICA, Roberta Luksevicius et al. **Fatores associados ao comportamento em relação ao nível de atividade física de adolescentes e pais com alto nível sócioeconômico.** **Motricidade**, Ribeira de Pena, v. 14, n. 1, p.294-299, 2018.

- RODRIGUES, Jéise Pereira et al. Nutritional status and the effects of health education for pre-school children: a literature integrative review. **Rev Enferm Ufpi**, Piauí, v. 5, n. 2, p.53-59, jun. 2016.
- SANTA CATARINA (Estado). Lei nº 12.061, de 18 de dezembro de 2001. Dispõe sobre critérios de concessão de serviços de lanches e bebidas nas unidades educacionais, localizadas no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SANTA CATARINA, 18 dez. 2001.
- SANTANA, Marília Karla Laurentino; OLIVEIRA, Claudia Martins de; CLEMENTE, Heleni Aires. INFLUÊNCIA DA PUBLICIDADE DE ALIMENTOS DIRECIONADA AO PÚBLICO INFANTIL NA FORMAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES. **Revista Uni-rn**, Natal, v. 14, n. 1/2, p.126-136, dez. 2016.
- SANTANA, Renata Ferreira et al. Intervenções de Educação Alimentar e Nutricional Para Crianças de uma Fundação Pública em Vitória Da Conquista Ba: Construindo Novos Hábitos Alimentares. **Extendere**, Rio Grande do Norte, v. 3, n. 1, p. 8-19, jun. 2015.
- SANTOS, Carlos Dhyonatas Silva dos et al. TECNOLOGIAS DE PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA REDUÇÃO DO VETOR DA DENGUE. **Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem**, Quixadá, v. 2, n. 2, p.1-4, dez. 2016.
- SCHERER, Alessandra D'ávila; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo; CORADINI, Aline Orlandi. Obesidade, família e transgeracionalidade: uma revisão integrativa da literatura. **Nova perspect. sist.**, São Paulo, v. 26, n. 58, p. 17-37, ago. 2017.
- SCHLOSSER, Karolina Cunha et al. ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR PARA PRÉ-ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS. In: Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Anais do VII Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, Bagé: Universidade Federal do Pampa: v. 7, n. 3, 2016. p 1-2.
- SILVA, Aline Daniela da Cruz e et al. HÁBITOS ALIMENTARES E SEDENTARISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE NA ADMISSÃO DO PROGRAMA DE OBESIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 11, n. 61, p.39-46, fev. 2017.
- SILVA, Fabiana Medeiros de Almeida; SMITH-MENEZES, Aldemir; DUARTE, Maria de Fátima da Silva. Consumo de frutas e vegetais associado a outros comportamentos de risco em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 3, p.309-315, abr. 2016. Disponível em
- SILVA, Giselia A.p.; COSTA, Karla A.o.; GIUGLIANI, Elsa R.j.. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p.1-6, mar. 2016.
- SILVA, Gleyson Morais da. **HÁBITOS ALIMENTARES, MISTURA DE FARELOS (MULTIMISTURA) E FARINHA DE FOLHAS DE Moringa oleifera Lam., À MESA DOS BRASILEIROS**. 2016. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa Regional de Pós-graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente, Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

SILVA, Julyana Gall da; TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; FERREIRA, Márcia de Assunção. Eating during adolescence and its relations with adolescent health. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis , v. 23, n. 4, p. 1095-1103, dez. 2014.

SILVA, Katia da et al. Imagem corporal em adolescentes obesas: UMA REVISÃO. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 11, n. 64, p. 217-223, ago. 2017.

SILVA, Kênia Lara et al. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p.76-85, fev. 2014.

SILVA, Lidiane Cristina da; LACORDIA, Roberto Carlos. ATIVIDADE FÍSICA NA INFÂNCIA, SEUS BENEFÍCIOS E AS IMPLICAÇÕES NA VIDA ADULTA. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, Juiz de Fora, v. 21, n. 1, p.1-24, dez. 2016.

SILVEIRA, Maria das Graças Garcez. **Prevenção da obesidade e de doenças do adulto na infância**. Petrópolis: Vozes, 2017. 1 v.

SMELTZER, Suzanne C. et al (Ed.). Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 1 v.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p.1781-1790, 2017.

SOUZA NETO, Vinicius Lino de. AÇÕES LÚDICAS COMO FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO DA OBESIDADE DO PRÉ- ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Rev Enferm Ufsm**, Santa Maria, v. 4, n. 4, p.850-857, dez. 2014.

SOUZA, Elton Bicalho de. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos Unifoa**, Volta Redonda, v. 3, n. 0, p.49-53, ago. 2010.

SOUZA, Paulo Fernando Pereira de. OBESIDADE, FAMÍLIA E TRANSGERACIONALIDADE: DIÁLOGOS INTEGRATIVOS. **Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 59, p.114-116, dez. 2017.

STRINGHETA, Paulo César et al. Políticas de saúde e alegações de propriedades funcionais e de saúde para alimentos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 43, n. 2, p.181-194, jun. 2007.

TEIXEIRA, Priscila Dryelle Sousa et al . Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 347-356, fev. 2013.

TOLEDO, Mariana Tâmara Teixeira de; ABREU, Mery Natali; LOPESI, Aline Cristine Souza. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, p.540-548, 2013.

WHO. **Consultation on Obesity. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation.** Geneva, 1999. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/>. Acesso em 20 de set. de 2017.

_____. **Guideline: Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition.** Geneva: 2017. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259133/1/9789241550123-eng.pdf?ua=1>> Acesso em 08 nov. 2017.

_____. **Obesity and overweight. World Health Organization.** World Health Organization. Geneva: 2016a. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em 20 de set. de 2017.

_____. **Report of the commission on ending childhood obesity.** World Health Organization. Geneva: 2016b. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1&ua=1> Acesso em 17 ago. 2017.

APÊNDICE A – Questionário Aplicado Préviamente As Atividades



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



Nome do seu filho (a) _____ Turma: _____

PROMOÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA – Primeiro Questionário

Responda às questões abaixo considerando que:

- Nunca corresponde a nenhuma vez na semana;
- Raramente corresponde 1 vez na semana;
- As vezes corresponde a 2 à 3 vezes na semana;
- Frequentemente corresponde a 4 à 5 vezes na semana; e
- Sempre corresponde a 6 à 7 vezes na semana.

1) Com que frequência **os pais/responsáveis** costumam praticar atividades físicas? (Incluindo caminhadas, academia, natação, dança, futebol, vôlei, etc.)

- Nunca
 Raramente
 As vezes
 Frequentemente
 Sempre

2) **A (s) criança (s)** costuma praticar atividades físicas com que frequência? (Incluindo caminhadas, academia, natação, dança, futebol, vôlei, etc.)

- Nunca
 Raramente
 As vezes
 Frequentemente
 Sempre

3) Relacionado ao consumo de **frutas, os pais/responsáveis** costumam alimentar-se com estes alimentos com que frequência?

- Nunca

- Raramente
 As vezes
 Frequentemente
 Sempre

4) Relacionado ao consumo de **verduras, os pais/responsáveis** costumam alimentar-se com estes alimentos com que frequência?

- Nunca
 Raramente
 As vezes
 Frequentemente
 Sempre

5) Relacionado ao consumo **de frutas, a (s) criança (s)** costumam alimentar-se com estes alimentos com que frequência?

- Nunca
 Raramente
 As vezes
 Frequentemente
 Sempre

6) Relacionado ao consumo de **verduras**, **a (s) criança (s)** costumam alimentar-se com

estes alimentos com que frequência?

- Nunca
- Raramente
- As vezes
- Frequentemente
- Sempre

7) Quanto ao consumo de alimentos industrializados, aqueles de lanchonetes, e em *fast foods* (cachorro quente, hambúrgueres, comidas congeladas/industrializadas), com qual regularidade **a família** costuma comer?

- Nunca
- Raramente

- As vezes
- Frequentemente
- Sempre

8) Com qual frequência **a família** costuma consumir refrigerantes e sucos industrializados?

- Nunca
- Raramente
- As vezes
- Frequentemente
- Sempre

9) Seu filho (a) possui alergia à algum alimento/fruta/verdura?

- Sim. A que? _____
- Não

APÊNDICE B – Carta Convite

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTACATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



Ao Srs Pais ou Responsáveis

CARTA CONVITE

Convidamos seu/sua filho (a) e sua família a participar de uma pesquisa a ser realizada na Escola Básica Municipal Alvim Duarte da Silva, no primeiro e segundo bimestre de 2018.

A pesquisa desenvolvida é intitulada “APRENDER E (RE) APRENDER HÁBITOS SAUDÁVEIS NO COTIDIANO: UMA FORMA DE MINIMIZAR A OBESIDADE ENTRE AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES NAS ESCOLAS DA REDE BÁSICA DE EDUCAÇÃO”, e faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) para obtenção do título de enfermeira de Bárbara Mohr da Silveira, e busca identificar os hábitos alimentares e a prática de exercício físico das crianças.

As atividades serão desenvolvidas no durante o período de aula das crianças nas dependências da escola, e serão focadas na alimentação e prática de exercícios físicos.

Junto a esta carta convite, estamos enviando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual possui duas vias, uma deve ser assinada pelo Sr (a) e enviada pelo seu filho para a escola, onde estaremos recolhendo-a, e a outra, a qual encontra-se assinada pela pesquisadora, deverá ser guardada por você.

Estamos enviando também um questionário com perguntas relacionadas aos hábitos alimentares e de atividade físicas da sua família, este deve ser respondido caso o senhor (a) concorde em participar da pesquisa.

Lembramos que em nenhum momento o seu nome ou o de seu (s) filho (s) serão divulgados.

Contamos com a sua colaboração.

Florianópolis, 22 de fevereiro de 2018.

Bárbara Mohr da Silveira
Acadêmica de Enfermagem

APÊNDICE C – Segunda Carta Enviada

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTACATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**Ao Srs Pais ou Responsáveis**

Sabemos que sua vida deve ser atribulada, com o trabalho e os filhos, porém viemos através desta carta fortalecer a importância da sua participação e de seu filho na pesquisa que estamos desenvolvendo na Escola Básica Municipal Alvim Duarte da Silva.

Junto a esta carta, estamos enviando novamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual possui duas vias, uma deve ser assinada pelos pais ou responsáveis, e a outra, a qual encontra-se assinada pelas pesquisadoras, deverá ser guardada por você. Além disso, estamos enviando também um questionário com perguntas relacionadas aos hábitos alimentares e de atividade físicas da sua família, o qual é parte fundamental desta pesquisa. Caso o senhor (a) concorde em participar, deve enviar o TCLE assinado e o questionário respondido através do seu filho para a escola, que estaremos recolhendo-o.

Se mesmo assim, o senhor (a) não tiver interesse em participar, reforçamos que não haverá dano nenhum ao senhor (a) ou seu filho, porém, como as atividades serão realizadas na escola em horário de aula, não podemos e nem devemos excluir seu filho das atividades, tendo em vista que as mesmas serão lúdicas, e excluí-lo da sala durante as atividades pode tornar-se um trauma para ele, além disso, ele acabaria perdendo o aprendizado. Ressaltamos que não faremos uso de nenhum dado que ele possa nos repassar durante a realização das atividades.

Caso tenha alguma dúvida, o senhor (a) pode entrar em contato pelos números que encontram-se no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

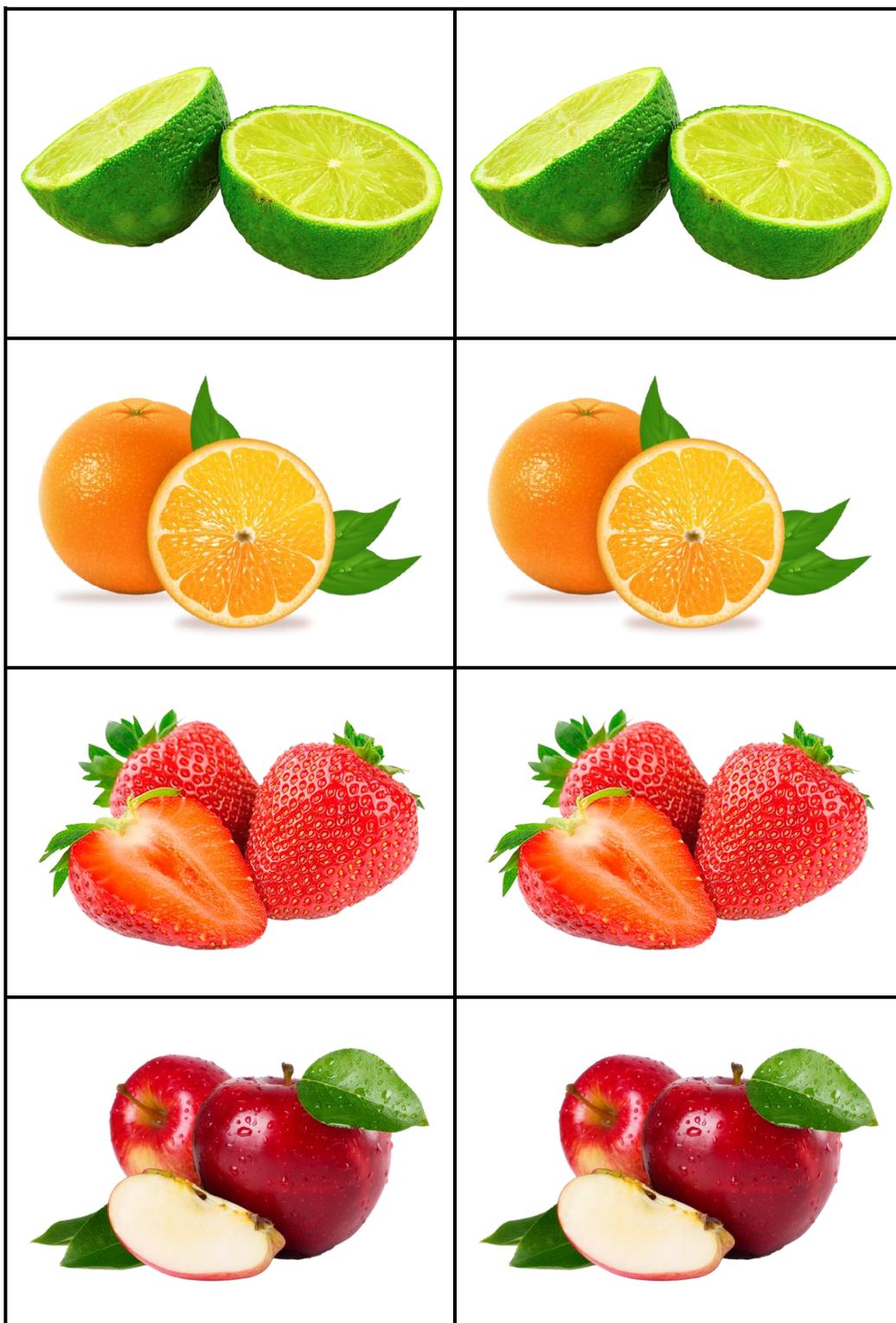
Contamos com a sua colaboração.

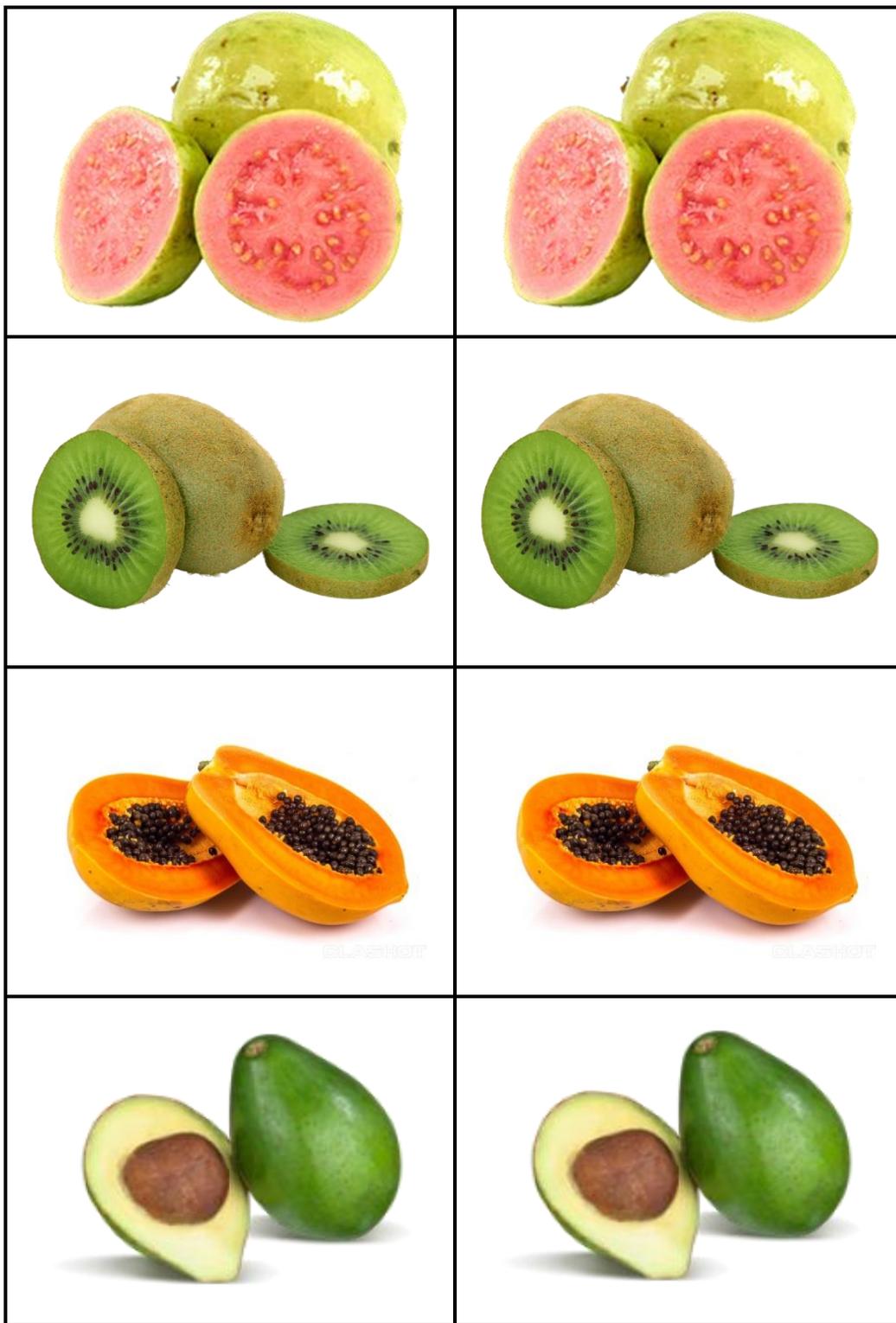
Bárbara Mohr da Silveira
Acadêmica de Enfermagem

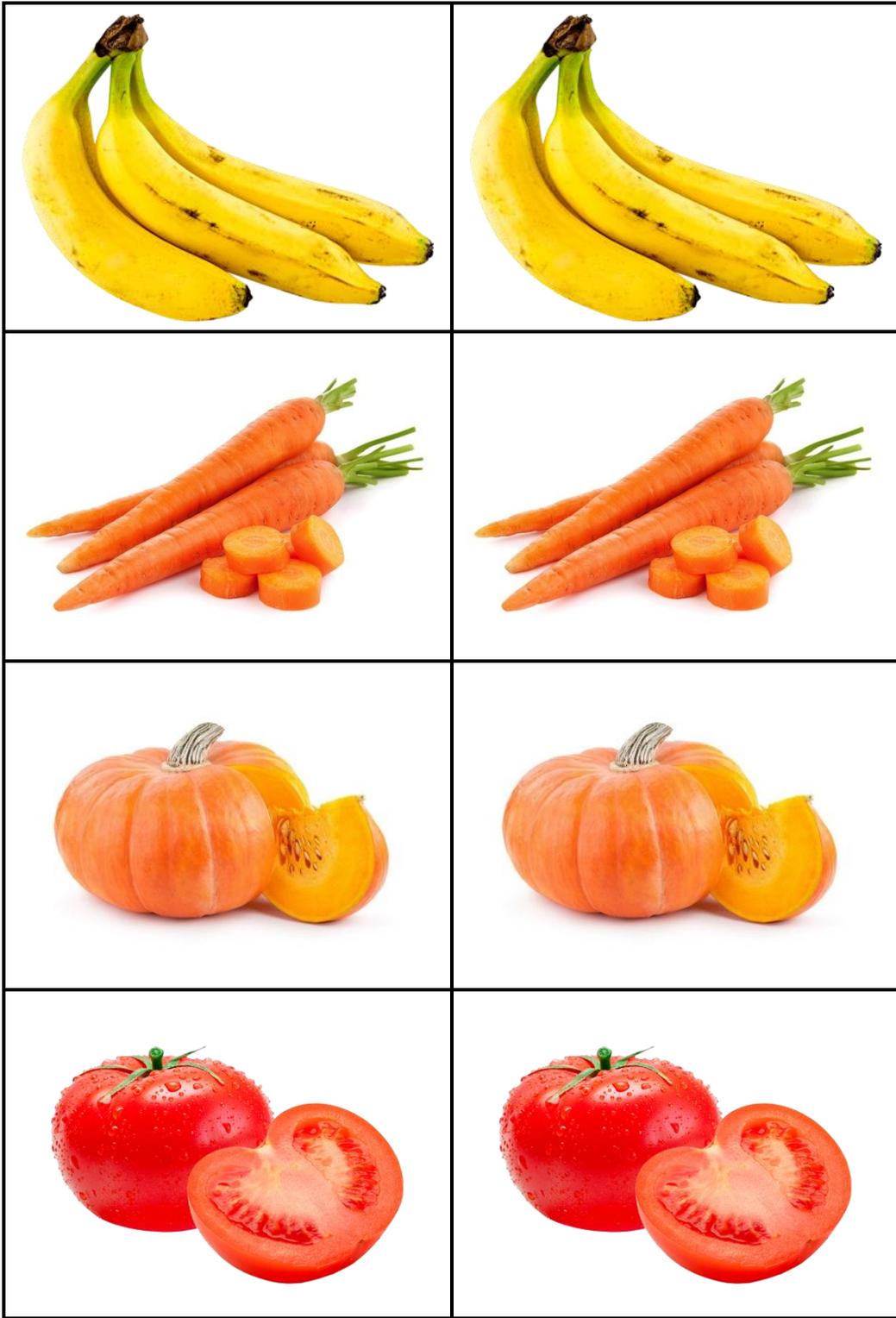
APÊNDICE D – Planejamento Das Atividades

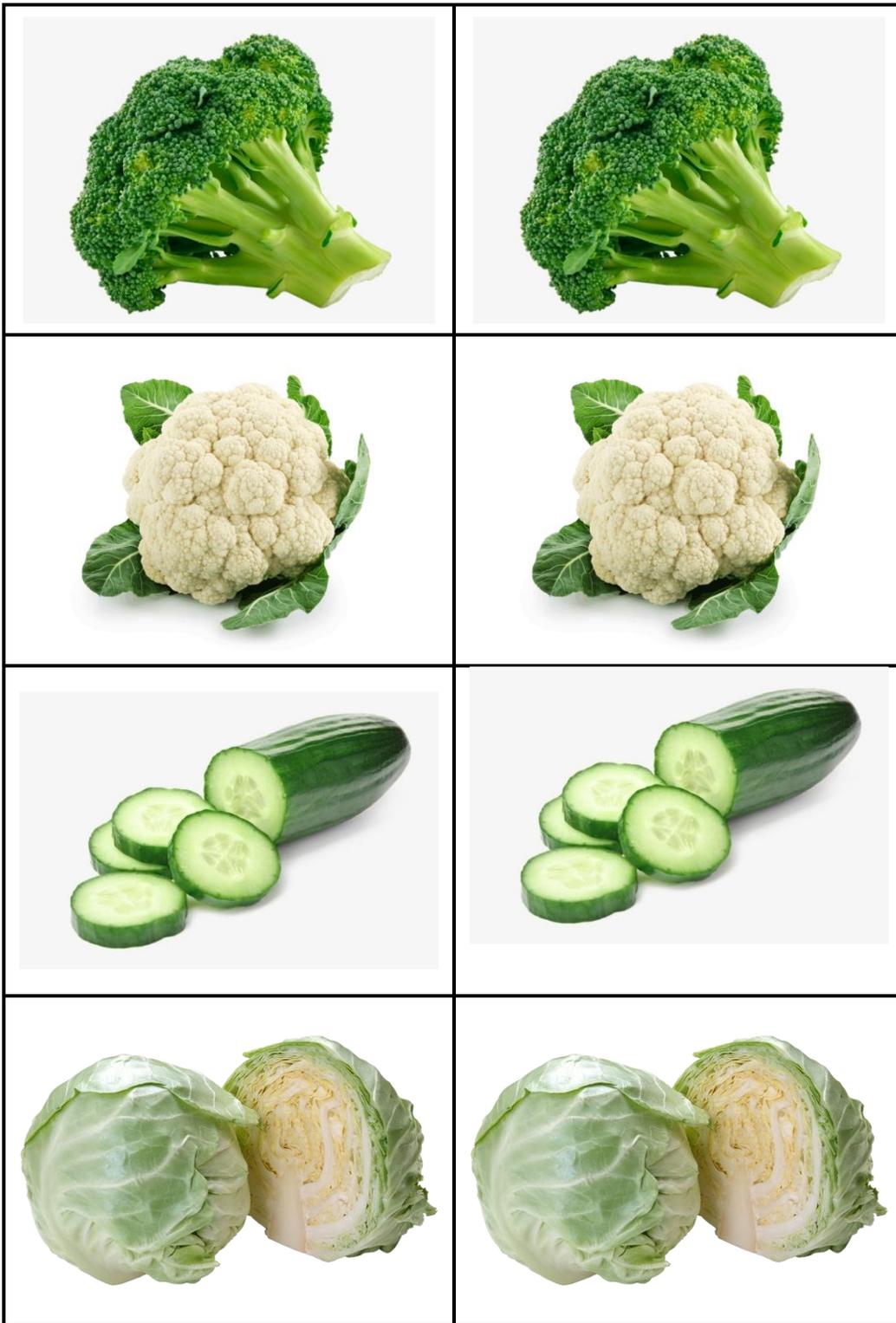
Tempo previsto	Atividade	Descrição da Atividade	Materiais Necessários	Objetivo proposto
45 min	Jogo da Memória	As turmas serão divididas em grupos, cada grupo terá um jogo da memória, e no tempo de aula, tentará resolver. A cada par feito, o aluno terá que dizer que alimento é aquele.	Fotos de frutas/verduras impressas; Papel Kraft; Papel <i>contact</i> transparente;	Promover a memória visual
45 min	Pirâmide dos alimentos	As crianças entrarão em contato com as frutas in natura e alimentos, além disso, colocarão cada alimento na sua área correspondente da pirâmide alimentar.	Papelão; Papel Kraft; Tinta em spray; Frutas e verduras; Caixa de leite, ovo;	Reabordar os conhecimentos dos alunos sobre a pirâmide dos alimentos, auxiliando assim no desenvolvimento neurológico
45 min	Master chef	A turma se dividirá em grupos, cada grupo terá que recriar um prato lúdico (vide fotos*) contendo alimentos saudáveis.	Frutas e verduras; Pratos plásticos; Potes para armazenamento das frutas; Bolsa Térmica;	Auxiliar no desenvolvimento da visão, tato, paladar e raciocínio lógico
45 min	Caixa Misteriosa	Um aluno por vez, com os olhos vendados, colocará a mão dentro de uma caixa de papelão que conterá um alimento saudável, terá que experimentar e dizer que alimento é aquele.	Frutas e verduras; Caixa de Papelão; Luvas descartáveis; Venda para os olhos;	Auxiliar no desenvolvimento do paladar, olfato e tato
45 min	Pega Bandeira	A turma será dividida em 2 grupos, cada grupo tem como objetivo defender sua bandeira enquanto ao mesmo tempo tenta pegar a bandeira do time adversário	Espaço físico adequado; Bandeiras;	Auxiliar na desenvolvimento motor

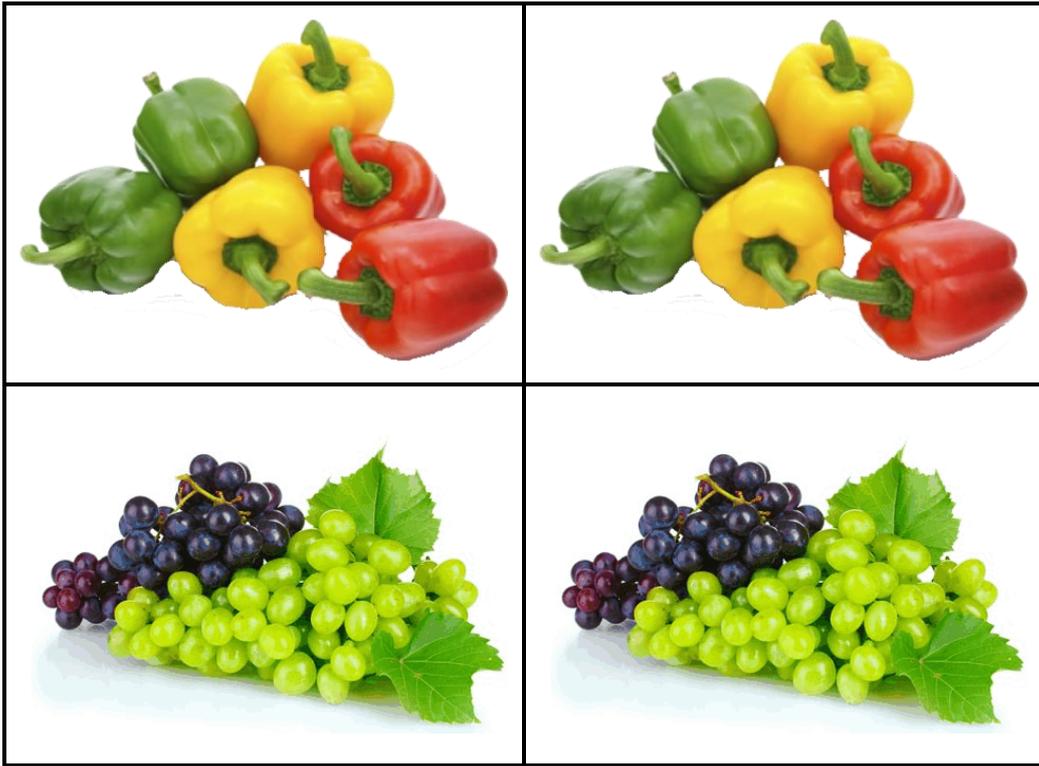
APÊNDICE E – Jogo Da Memória











APÊNDICE F – Pirâmide Dos Alimentos

APÊNDICE G – Questionário Aplicado Após A Realização Das Atividades



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTACATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



Nome do seu filho (a) _____ Turma: _____

PROMOÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA – Segundo Questionário

Responda às questões abaixo considerando que:

- Nunca corresponde a nenhuma vez na semana;
- Raramente corresponde 1 vez na semana;
- As vezes corresponde a 2 à 3 vezes na semana;
- Frequentemente corresponde a 4 à 5 vezes na semana; e
- Sempre corresponde a 6 à 7 vezes na semana.

1) Com que frequência os pais/responsáveis costumam praticar atividades físicas? (Incluindo caminhadas, academia, natação, dança, futebol, vôlei, etc.)

- Nunca
 Raramente
 As vezes
 Frequentemente
 Sempre

2) A (s) criança (s) costuma praticar atividades físicas com que frequência? (Incluindo caminhadas, academia, natação, dança, futebol, vôlei, etc.)

- Nunca
 Raramente
 As vezes
 Frequentemente
 Sempre

3) Relacionado ao consumo de frutas os pais/responsáveis costumam alimentar-se com estes alimentos com que frequência?

- Nunca

- Raramente
 As vezes
 Frequentemente
 Sempre

4) Relacionado ao consumo de verduras os pais/responsáveis costumam alimentar-se com estes alimentos com que frequência?

- Nunca
 Raramente
 As vezes
 Frequentemente
 Sempre

5) Relacionado ao consumo de frutas, a (s) criança (s) costumam alimentar-se com estes alimentos com que frequência?

- Nunca
 Raramente
 As vezes
 Frequentemente
 Sempre

6) Relacionado ao consumo de verduras, a (s) criança (s) costumam alimentar-se com

estes alimentos com que frequência?

- Nunca
 Raramente
 As vezes
 Frequentemente
 Sempre

- Raramente
 As vezes
 Frequentemente
 Sempre

7) Quanto ao consumo de alimentos industrializados, aqueles de lanchonetes, e em *fast foods* (cachorro quente, hambúrgueres, comidas congeladas/industrializadas), com qual regularidade a família costuma comer?

- Nunca

8) Com qual frequência a família costuma consumir refrigerantes e sucos industrializados?

- Nunca
 Raramente
 As vezes
 Frequentemente
 Sempre

9) Seu filho conversou com você sobre as atividades que foram desenvolvidas com ele na escola?

- Sim
 Não

10) Você percebeu que as atividades desenvolvidas com seu filho durante o desenvolvimento das atividades desta pesquisa o motivaram a realizar alguma mudança na sua alimentação e prática de atividades físicas? Quais?

- Sim
 Não

Se sim, quais?

11) O que você acha sobre abordar questões como alimentação saudável e atividades físicas com as crianças dentro da escola? Você acha que isso pode contribuir para um crescimento mais saudável?

APÊNDICE H – Carta De Agradecimento



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTACATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



Ao Srs Pais ou Responsáveis

CARTA DE AGRADECIMENTO

Venho através desta carta agradecer imensamente a sua colaboração na pesquisa, tenho certeza que os resultados obtidos serão de grande importância no meio da pesquisa científica.

Estou enviando a última etapa da pesquisa, o questionário de pós-teste, que tem perguntas exatamente iguais ao primeiro, ressalto que isto é proposital e de grande importância para a finalização da pesquisa. Aproveito para reforçar a importância de todas as questões serem respondidas.

Uma cópia dos resultados da pesquisa será entregue para a escola.

Agradeço mais uma vez a colaboração e participação, espero profundamente que as atividades realizadas possam promover alguma mudança em suas vidas.

Continuo a disposição para maiores informações através do número: (48) 991366444 ou do e-mail: barbaramohrs@gmail.com

Florianópolis, 22 de maio de 2017.

Bárbara Mohr da Silveira
Acadêmica de Enfermagem

ANEXO A – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Estamos convidamos seu filho a participar da pesquisa intitulada: “APRENDER E (RE) APRENDER HÁBITOS SAUDÁVEIS NO COTIDIANO: UMA FORMA DE MINIMIZAR A OBESIDADE ENTRE AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES NAS ESCOLAS DA REDE BÁSICA DE EDUCAÇÃO”. Esta pesquisa está sendo realizada por pesquisadores do Laboratório de Pesquisa em Tecnologias para o Cuidado de Saúde no Ambiente Médico-Cirúrgico (LAPETAC) da Universidade Federal de Santa Catarina. Está sob a coordenação da Prof^a Dra Luciara Fabiane Sebold¹. Tem como objetivo: Investigar de como a escola pode ser um espaço promotor da saúde na busca da minimização do sobrepeso e/ou obesidade em crianças/adolescentes e familiares. Através deste estudo pretende-se evidenciar práticas e estratégias de promoção da saúde realizadas nas escolas. Sua participação consistirá em responder alguns questionamentos que abordam os possíveis hábitos do cotidiano voltados para alimentação e prática de atividades. Ressalta-se que em nenhuma hipótese seu nome e de seu (s) filho (s) será divulgado. Preservaremos seu anonimato e o sigilo das informações. Queremos também deixar claro que sua participação bem como a de seu filho (s) é de seu livre-arbítrio, podendo recusar-se ou não permitir mais que seu filho participe em qualquer momento do estudo não tendo com isso nenhum prejuízo. A pesquisa não lhe trará nenhum ônus financeiro e, caso, comprovadamente exista, garantimos ressarcimento financeiro, bem como, diante de eventuais danos, comprovadamente decorrentes da pesquisa garantimos indenização. Ao participar da pesquisa, você estará colaborando para a identificação do papel da escola como promotora de saúde tendo o intuito de minimizar o sobrepeso/obesidade em crianças e adolescentes e familiares, sendo assim, com base nas suas informações e de seu (s) filho (s) pretendemos conhecer o papel que a escola tem na promoção da saúde. Nesse sentido vocês contribuirão na criação de estratégias para a minimização do sobrepeso/obesidade em crianças e adolescentes e familiares. Ao participar da pesquisa, informamos que existe a

¹ Prof^a Dr^a Luciara Fabiane Sebold. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. End. Rua das Roseiras, 685. São José. Santa Catarina. CEP: 88108-460. Fone: (48) 88369036.

possibilidade de ocorrer risco de constrangimento no fornecimento de informações sobre o cotidiano de seu (s) filho (s) e sua família, caso isso aconteça, a pesquisadora estará disponível para ouvir todas as suas necessidades e se assim você optar, poderá desistir da pesquisa e/ou não responder aos questionamentos, sem precisar se justificar. O senhor (a) terá a liberdade de esclarecer dúvidas acerca da pesquisa e outros assuntos relacionados em qualquer momento desta trajetória. Se o Senhor (a) ou seu filho se sentirem lesados de alguma forma podemos tentar resolver seus desacordos, disponibilizando apoio caso achar necessário. Após a conclusão do trabalho de campo, os dados serão analisados e publicados em literatura científica.

Caso tenha qualquer dúvida pode entrar em contato com a pesquisadora coordenadora da Pesquisa Dr^a Luciara Fabiane Sebold. (RG 3085604 SSP/SC e CPF 983.993.739-15). Fone: (48) 88369036/ 37213436. E-mail: fabiane.sebold@ufsc.br – Endereço: Rua das Roseiras, 685. Roçado – São José/SC – CEP: 88108460, podendo inclusive realizar a ligação a cobrar, caso necessite.

Ou ainda pode entrar em contato com a pesquisadora secundária da pesquisa, Acadêmica Bárbara Mor da Silveira (RG 5617528 SSP/SC e CPF 095.357.369-90). Fone (48) 991366444/ 32426398. E-mail: barbaramohrs@gmail.com – Endereço: Avenida Cláudio Zacchi, 155. Passa Vinte – Palhoça/SC – CEP: 88132060.

O Senhor (a) também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina que avaliou e liberou o desenvolvimento deste estudo, através do endereço Prédio Reitoria II - R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC. CEP 88.040-400. Contato: (48) 3721-6094. Email: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Registramos que este estudo segue as diretrizes para pesquisas com seres humanos no Brasil – Resolução 466/2012. O presente documento será assinado em duas vias, uma ficara à guarda da pesquisadora e a outra deverá ser guardada pelo Senhor (a).

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE.

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar bem como autorizo que meu filho participe, na pesquisa “APRENDER E (RE) APRENDER HÁBITOS SAUDÁVEIS NO COTIDIANO: UMA FORMA DE MINIMIZAR A OBESIDADE ENTRE AS CRIANÇAS E OS

ADOLESCENTES NAS ESCOLAS DA REDE BÁSICA DE EDUCAÇÃO”. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e de meu filho. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou prejuízo. Declaro ainda, que tenho conhecimento do apoio que deve ser prestado pelas pesquisadoras, caso eu tenha necessidades físicas, mentais ou emocionais. Autorizo uso de gravador para o registro da entrevista, registro fotográfico e autorizo a divulgação das imagens registradas, caso seja necessário e desde que seja mantido meu anonimato e de meu filho.

Santo Amaro da Imperatriz, ____ de _____ de 2018.

CPF: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

ANEXO B - Recriando Pratos Lúdicos



ANEXO C – Caixa Misteriosa



ANEXO D – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: APRENDER E (RE) APRENDER HÁBITOS SAUDÁVEIS NO COTIDIANO: UMA FORMA DE MINIMIZAR A OBESIDADE ENTRE AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES NAS ESCOLAS DA REDE BÁSICA DE EDUCAÇÃO

Pesquisador: Luciana Fabiane Sebold

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67485417.8.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.570

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa intitulado APRENDER E (RE) APRENDER HÁBITOS SAUDÁVEIS NO COTIDIANO: UMA FORMA DE MINIMIZAR A OBESIDADE ENTRE AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES NAS ESCOLAS DA REDE BÁSICA DE EDUCAÇÃO

O presente projeto integra a área temática de estudos sobre Promoção da saúde em ambiente de aprendizado como forma de minimizar o sobrepeso e obesidade. Insere-se na linha de pesquisa Modelos e Processos de organização do cuidado do Laboratório de Pesquisa em Tecnologias para o Cuidado de Saúde no Ambiente Médico-Cirúrgico (LAPETAC) do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Hipótese:

A escola pode ser um espaço promotor da saúde na busca da minimização do sobrepeso e/ou obesidade em crianças/adolescentes e familiares.

Tipo de Estudo

Estudo de método misto de pesquisa quanti-qualitativa

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Investigar de como a escola pode ser um espaço promotor da saúde na busca da minimização do

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.190.570

sobrepeso e/ou obesidade em crianças/adolescentes e familiares.

Objetivo Secundário:

1. Evidenciar de práticas de promoção da saúde realizadas em escolas na minimização do sobrepeso e/ou obesidade em crianças/adolescente por meio de uma revisão integrativa;
2. Identificar junto aos alunos, familiares e professores estratégias de promoção de hábitos saudáveis nas escolas;
3. Realizar de levantamento dos hábitos de vida saudáveis dos alunos através de instrumento elaborado sobre atividades físicas e dieta alimentar;
4. Verificar da incidência de sobrepeso e obesidade de acordo com a faixa etária dos alunos por meio do levantamento de dados antropométricos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos Esta pesquisa não acarreta riscos aos participantes. Você poderá sentir algum desconforto relacionado ao fato de ser questionado acerca de seu cotidiano escolar. Caso isso aconteça, a pesquisadora estará disponível para ouvir todas as suas necessidades e se assim você optar, poderá desistir da pesquisa e/ou não responder aos questionamentos, sem precisar se justificar.

Benefícios:

Ao participar da pesquisa você estará colaborando para a identificação do papel da escola na promoção da saúde tendo como intuito a minimização do sobrepeso/obesidade em crianças e adolescentes e seus respectivos familiares, sendo assim, com base nas suas informações pretendemos conhecer o papel que a escola tem na promoção da saúde. Neste sentido poderá contribuir para a elaboração de futuras estratégias promotoras de saúde no espaço escolar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Projeto demonstra fundamentação teórica e metodológica com condições de ser desenvolvido nas prática

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou a documentação exigida para submissão e avaliação do CEP SH UFSC tais como Relatório, Projeto, Folha de Rosto, Cronograma, Orçamento, Declaração Instituição, TCLEs.

Recomendações:

Continuar lendo e refletindo a Resolução 466/2012 MS/CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluo indicando aprovação pelo atendimento às pendências indicadas pelo relator.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Rectoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 2.190.570

Obs Pesquisador acrescentar no TCLE que as duas vias serão rubricadas

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_906691.pdf	29/06/2017 09:31:04		Acelto
Outros	CartarespostaAjustada.pdf	29/06/2017 09:30:26	Luciara Fabiane Sebold	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprofessoresAjustado.pdf	29/06/2017 09:29:36	Luciara Fabiane Sebold	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPaisajustado.pdf	29/06/2017 09:29:12	Luciara Fabiane Sebold	Acelto
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	24/04/2017 14:26:19	Luciara Fabiane Sebold	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclarEscola.jpg	24/04/2017 14:24:08	Luciara Fabiane Sebold	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projcompleto.pdf	24/04/2017 14:23:01	Luciara Fabiane Sebold	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 27 de Julho de 2017

Assinado por:
Yimar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE
CURSO

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna Bárbara Mohr da Silveira intitulado “Ações Educativas na Escola e sua contribuição para Promoção de hábitos alimentares saudáveis e práticas de atividades físicas na família”, a referida pesquisa merece destaque pelo ineditismo e relevância da área de conhecimento da Enfermagem para o cuidado, a promoção da saúde com escolares e suas famílias. Enfatiza-se o empenho, responsabilidade e dedicação, da acadêmica em todas as etapas do processo de pesquisa, a qual atingiu os objetivos propostos com êxito e mérito. Destacando o rigor metodológico realizado e a produção de dois manuscritos.

Florianópolis, 06 de novembro 2018.

Assinatura manuscrita em azul da Profª Drª Luciara Fabiane Sebold, sobre uma linha horizontal.

Profª Drª Luciara Fabiane Sebold