

# Sensibilização de Pais e Professores para a Promoção da Saúde: *foco no estado nutricional e alimentação saudável, na cidade de Indaiatuba*

Parents and Teachers' Awareness for Health Promotion: *focus on nutritional status and healthy diet in the city of Indaiatuba*

## RESUMO

A infância e a adolescência são períodos extremamente relevantes na formação do ser humano, tanto no que tange ao aspecto biológico, quanto no emocional, psicológico e social. Nesta fase, os indivíduos são mais vulneráveis a algumas ameaças, dependendo do estilo de vida que adotam. Neste sentido, o presente estudo propõe apresentar um processo de sensibilização a pais e professores, na cidade de Indaiatuba, acerca da qualidade de vida de crianças e adolescentes que participam do *Programa de Recreação, Incentivo e Aperfeiçoamento (PRIA)* da Prefeitura de Indaiatuba, bem como aos alunos da rede de escolas municipais e estaduais, sobre os aspectos do estado nutricional e hábitos alimentares. O processo de sensibilizar famílias, mestres e educadores, visa focar para a importância da promoção da saúde infanto-juvenil, no âmbito da qualidade de vida e se dará por meio de material didático, orientações, palestras e ainda, projetar o delineamento para as próximas atividades de extensão a serem desenvolvidas para melhoria da qualidade de vida, por meio da promoção da saúde, dessa comunidade.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida. Políticas Públicas. Estado Nutricional. Crianças. Adolescentes.

## ABSTRACT

Childhood and adolescence are periods extremely relevant in the formation of the human, both in terms of biological aspect, the emotional, psychological and social. In these periods, individuals are more vulnerable to some of the biggest threats to the lifestyle they adopt. In this sense, this study aims to present the process of sensitization of parents and teachers in community of Indaiatuba, about the quality of life children and adolescents who participate in the *Recreation Program, Incentive and Improvement (PRIA)* in the city, and also students of municipal and state schools on aspects of nutritional status and dietary habits. The process of sensitizing families

MARIA APARECIDA DA  
CRUZ CONSTANTINO  
E FRANCISCO BAPTISTA  
ASSUMPTÃO JR.

Universidade de São Paulo.  
Instituto de Psicologia, São  
Paulo, Brasil

JEMIMA GIRON, JULIA  
GUIMARÃES ARANHA  
E CINTHIA ROMAN  
MONTEIRO

Universidade de São Paulo.  
PRONUT, São Paulo, Brasil

DENISE CAVALLINI  
CYRILLO

Universidade de São Paulo.  
Faculdade de Economia, Ad-  
ministração e Contabilidade,  
São Paulo, Brasil

and teachers to the importance of the promotion of children's health in the context of quality of life will be through educational material, guidelines and lectures, in addition to the project the outreach activities to be developed in next years to improve the quality of life through health promotion will be defined.

**Keywords:** Public Policy. Nutritional Status. Quality of Life. Children. Adolescents.

## INTRODUÇÃO

**Grande parte dos problemas relacionados à saúde associa-se a estilos de vida** que envolvem situações que deveriam ser evitadas ou corrigidas. Entre esses, a epidemia global de obesidade [6], em particular a infanto-juvenil, que se destaca não apenas por suas implicações diretas, mas também, por se constituir fator de risco para outras doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, que oneram os custos do sistema de saúde. Diretamente relacionada ao modo de viver na atualidade, a obesidade tem entre seus determinantes a grande variedade de bens e serviços, viabilizada pela economia contemporânea, envolvendo elevada densidade calórica e baixo gasto energético [5], ao mesmo tempo símbolos de bem-estar e felicidade: o lanche mais saboroso, o game mais extraordinário!

Muita informação está disponível para a população, na internet, na mídia, entretanto a mudança de comportamento necessária não está acontecendo. Para que pais e filhos percebam os problemas e as falhas, talvez um pré-requisito seja promover um conhecimento integrado e operacional, que viabilize a conscientização acerca das necessidades básicas do corpo minimizando influências advindas do objetivo econômico das empresas. Para tanto, a investigação do estilo de vida das pessoas pode ser uma forma de identificar e observar comportamentos de risco à saúde (emocionais, nutricionais) fornecendo elementos para o desenvolvimento de ações transformadoras desse modo de viver [3].

Nesse contexto, a avaliação da qualidade de vida, uma perspectiva subjetiva, abrangendo as dimensões biológica, psicológica e social, é de fácil aplicação, tanto em termos práticos como financeiros, e fornece um diagnóstico como subsídios para a criação de ações que contribuam para a melhoria das condições de saúde e de vida [13].

Araújo e Araújo [1] destacam que “a saúde é um *continuum* com polos positivos e negativos. Os polos positivos são associados à capacidade das pessoas de aproveitar a vida e de superar desafios e não apenas ausência de enfermidades, enquanto o polo negativo é associado com a morbidade e, em seu extremo, com a mortalidade (...)”. Sob essa visão, pode-se interpretar a capacidade de aproveitar a vida e de superar desafios como o sentido a ser atribuído a uma boa qualidade de vida, sentido passível de observação nas mais variadas atividades, como no trabalho, na escola, na família, em atividades culturais e esportivas, ou ainda no âmbito de programas públicos ou privados.

Por outro lado, autores como Assumpção *et al.* [2] associam a qualidade de vida à sensação subjetiva de bem-estar, enquanto outros ainda a relacionam com “a posse de recursos necessários para a satisfação das necessidades e dos desejos

individuais, participação em atividades que permitem o desenvolvimento pessoal, a auto realização e uma comparação satisfatória entre si mesmo e os outros” [12].

Nessa conjuntura, ao lado de uma alimentação equilibrada, a atividade física tem sido defendida como uma prática altamente saudável e desejável não apenas por seus efeitos diretos sobre a estrutura fisiológica e gasto energético, mas também, pela liberação de hormônios que afetam positivamente o humor, e assim a “felicidade” do indivíduo [10]. Do mesmo modo, segundo Machado *et al.* [8], o modelo esportivo, ao enfatizar a competitividade, leva ao autoconhecimento e novas relações de amizade reiterando a contribuição dessa atividade para a melhoria do bem-estar psicológico e para a qualidade de vida em geral.

Buscando investigar a inter-relação entre atividade física, estado nutricional e qualidade de vida, está em andamento um estudo comparativo entre crianças participantes e não participantes de um programa público de iniciativa esportiva, da Secretaria de Esportes da Prefeitura de Indaiatuba-SP. Com base nos dados arrolados por meio dos diagnósticos realizados, foi desenvolvido e distribuído material didático visando aprofundar e discutir com pais e professores as questões nutricionais dos grupos estudados. Assim, o objetivo deste artigo é apresentar as ações de extensão e o material desenvolvido e aplicado, e ainda, delinear as próximas atividades a serem desenvolvidas para essa comunidade.

## METODOLOGIA

Foi realizado em abril de 2012 um estudo piloto, a fim de coletar dados relativos ao estado nutricional e qualidade de vida de dois grupos de crianças e adolescentes da cidade de Indaiatuba-SP, para diagnóstico. O primeiro grupo foi composto por crianças e adolescentes que participavam do *Programa de Recreação, Iniciação e Aperfeiçoamento* (PRIA), oferecido pela Secretaria de Esportes; e o segundo grupo, composto por estudantes matriculados em Escolas Municipais e Estaduais e que não participavam do PRIA, nem de atividades esportivas fora da escola. Ao total participaram do estudo 126 crianças de 7 anos completos a 11 anos completos, e adolescentes de 12 anos completos a 17 anos completos.

Nestes dois grupos foram investigados aspectos relacionados ao nível socioeconômico, estado nutricional e índices de qualidade de vida. Os aspectos socioeconômicos foram obtidos por meio de questionário auto preenchido e encaminhado aos pais e o estado nutricional foi investigado por meio dos parâmetros antropométricos de peso e altura, permitindo o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), utilizando-se a classificação segundo as curvas propostas pela Organização Mundial da Saúde [9].

Para a avaliação da Qualidade de Vida das crianças foi aplicado o questionário “Escala de Avaliação de Qualidade de Vida – AUQEI”, instrumento validado por Assumpção *et al.* [2] que propõe investigar o estado subjetivo de satisfação infanto-juvenil. Composto por 26 afirmações que “exploram relações familiares, sociais, atividades, saúde, funções corporais e separação”. Esse instrumento permite que cada criança se manifeste quanto ao grau de satisfação que a situação lhe proporciona. O

questionário se inicia com quatro questões, a fim de que a criança correlacione o grau de satisfação com fatos vividos por ela. A criança tem ainda, no questionário, o auxílio de quatro figuras que representam graus de satisfação, pontuados de 0 a 3: Muito Infeliz (0), Infeliz (1), Feliz (2) e Muito Feliz (3). O *score* do instrumento varia entre 0 e 78 pontos, sendo 78 pontos a pontuação máxima para uma boa qualidade de vida, e a pontuação abaixo de 43 é considerada baixa qualidade de vida.

A aferição de qualidade de vida dos adolescentes foi investigada por meio do instrumento “Avaliação do Estilo de Vida – Adolescente”, em processo de desenvolvimento e validação durante a realização da pesquisa. O questionário investiga as dimensões biopsicossociais: Hábitos Alimentares; Atividade Física; Sono e Repouso; Bem-Estar Pessoal; Comportamento Preventivo; Controle do Stress; Lazer e Diversão; Relacionamento Social, em uma escala de 0 a 3 pontos [4].

Para as atividades de sensibilização, empreendeu-se uma revisão da literatura para atualização e preparação de material didático simples e objetivo, a ser distribuído para a comunidade. Tais materiais foram desenvolvidos com base nos resultados do estudo diagnóstico.

## ESTUDO DIAGNÓSTICO

Ao final do estudo diagnóstico foi verificado que, em relação ao “estado nutricional”, 58,3% das crianças que participavam do PRIA eram eutróficas e 41,7% tinham excesso de peso. Já no grupo das Escolas Municipais, 57,1% eram eutróficos, 33,3% com excesso de peso e 9,59%, com baixo peso. No caso dos adolescentes, 67,7% dos que participavam do projeto de esportes eram eutróficos, 29% apresentavam excesso de peso e 3,2% estavam com baixo peso. Já no grupo das Escolas Estaduais, 70,8% eram eutróficos e 29,2% com excesso de peso.

Para a análise da “qualidade de vida” das crianças, o *score* médio geral obtido no grupo de participantes do PRIA foi de 54,14 pontos e, no grupo das escolas, o *score* médio geral foi de 53,51 pontos. Ao avaliar a “qualidade de vida” dos adolescentes, na dimensão dos “Hábitos Alimentares”, os participantes do PRIA apresentam hábitos entre bom (38,7%) e regular (38,7%) e 54,2% do grupo escolar como boa alimentação. Na esfera da avaliação da “Atividade Física”, 83,3% dos adolescentes, que não são do PRIA, declararam realizar algum tipo de atividade física.

Em se tratando da questão “Sono e Repouso”, ambos os grupos (participantes e não participantes) apresentaram em sua maioria bons hábitos de sono e repouso (77,4% e 66,7%, respectivamente). A mesma relação foi encontrada para o domínio “Bem-Estar Pessoal”, uma vez que 83,9% dos participantes e 66,7% dos não participantes, mostraram resultados classificados como bons. Quando se analisou a dimensão relativa ao “Lazer e Diversão”, também se verificou nos dois grupos bons índices, sendo 83,9% e 75%, respectivamente, PRIA e não PRIA. Do mesmo modo, em relação ao “Controle de Estresse”, os índices foram bons para os dois grupos (83,3% contra 80,6% do grupo PRIA).

Em síntese, de acordo com esses dados apurou-se elevado índice de sobrepeso e

obesidade entre as crianças e adolescentes, nos dois grupos estudados e uma baixa qualidade da alimentação dos adolescentes, tendo em vista os *scores* da dimensão “Hábitos Alimentares” do instrumento que avaliou a percepção da qualidade de vida. Tais resultados sugeriram que essas crianças e adolescentes necessitam de maior orientação em relação ao hábito de vida saudável e a uma alimentação mais equilibrada, a fim de que possam alcançar níveis adequados de peso. Desta forma, é de fundamental importância dar subsídios sobre uma alimentação equilibrada e a relação desta com o estado nutricional, sensibilizando as famílias e professores para a promoção da saúde, visando assim o objetivo das atividades de extensão desenvolvidas no decorrer do semestre, na cidade de Indaiatuba.

## MATERIAL DIDÁTICO – DESENVOLVIDO E APLICADO

A “Pirâmide dos Alimentos” [11], apresentada na Figura 1 foi considerado o primeiro material a ser compartilhado com a comunidade em virtude de sua abrangência e clareza. Representa de forma gráfica a distribuição dos alimentos, com o objetivo de se educar as pessoas quanto à qualidade e à quantidade do que deve ser ingerido e oferece recomendações, para o perfil brasileiro, sobre como compor de forma adequada a alimentação diária. Isso se dá segundo os parâmetros:

- » *Base da Pirâmide*: alimentos ricos em carboidratos (cereais, tubérculos e raízes). Consumo de 5 a 9 porções diárias;
- » *2º nível*: alimentos ricos em fibras, sais minerais e água (alface, agrião, tomate, cenoura, maçã, pera), frutas e hortaliças. Consumo diário de frutas 3 a 5 porções e de hortaliças 4 a 5 porções;
- » *3º nível*: grupo do leite e derivados, rico em proteínas, cálcio, magnésio e vitamina B2. Consumo, por dia, de 3 porções;
- » Grupo das carnes e ovos, rico em proteínas, ferro, zinco e complexo B. Consumo, de 1 a 2 porções diárias;
- » Grupo das leguminosas, (feijão). Consumo de 1 porção/ dia;
- » *Topo da pirâmide*: alimentos ricos em gorduras e açúcares, devendo ser consumido com moderação, entre 1 a 2 porções/ dia.

---

1 Arte baseada na pirâmide alimentar adaptada à população brasileira – autora: Prof.ª Dr.ª Sonia Tucunduva Phillippi, da Faculdade de Saúde Pública e Nutrição da USP.

Figura 1 – Pirâmide dos Alimentos. Fonte: [11].



Dessa forma, em uma alimentação saudável, Philippi [11] afirma que todos esses alimentos são permitidos, desde que se tenha equilíbrio, disciplina, coma-se na quantidade certa e sejam feitas escolhas inteligentes.

Foi ainda desenvolvido um folheto contendo as informações de peso e altura do participante e a Pirâmide Alimentar, buscando com isso mostrar as possíveis combinações alimentares que contribuem para um estado nutricional adequado.

PRONUT – FCF/FEA/FSP-USP

Nome:
Sexo:
Escola:

Peso:	IMC:
Altura:	Classificação IMC:

**Tabela 1** – Tabela de Classificação do IMC

SITUAÇÃO	RESULTADO
Magreza severa	Menor que 12
Magreza	12 a 13
Normal	13 a 17
Sobrepeso	17 a 19
Obesidade	Acima de 19

**Alimentação Saudável pode ser resumida por três princípios:**

1. *Variedade*: é importante comer diferentes tipos de alimentos pertencentes aos diversos grupos da pirâmide;
2. *Moderação*: não se deve comer muito nem pouco;
3. *Equilíbrio*: a quantidade e qualidade são importantes.



Figuras 2 – Pirâmide Alimentar elaborada pelo projeto e contida no folheto.

A distribuição dos folhetos ocorreu durante palestras e encontros sobre alimentação saudável, escolha de bons alimentos e o benefício da prática da atividade física. Em 20 de maio 2014, participaram desse encontro 30 educadores físicos, 25 professores e 70 pais e responsáveis.

## SENSIBILIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS E PROFESSORES: EM PROCESSO

O tema aqui abordado – o aumento da obesidade infanto-juvenil – é de enorme relevância e propõe-se na interface entre Saúde e Educação. Neste enfoque, os objetivos do presente estudo indicam mudanças de hábitos, de comportamentos e de estilos de vida, mediante ações educativas e dirigidas. Seguindo nessa direção, recomenda-se para uma segunda etapa a realização de *workshops*, que retomem a discussão dos temas identificados, integrando os aspectos nutricionais, alimentares e atividade física, como também, outros de caráter emocional e psicológico, como: ansiedade e relacionamento familiar.

Entre essas atividades destaca-se ainda, a investigação do impacto das ações realizadas, por meio da avaliação da qualidade da alimentação das famílias, utilizando-se um Recordatório Alimentar de 24h. A análise dessas informações embasará o desenvolvimento de novas ações, envolvendo a elaboração de materiais didáticos e *workshops* interativos, bem como, o desenvolvimento de um site para disponibilização de informações sobre nutrição e alimentação saudável. O impacto de tais ações sobre os conhecimentos e a aplicação dos mesmos pela comunidade, deverão ser avaliadas por meio de testes e acompanhamento do estado nutricional das crianças e adolescente, no decorrer do *projeto*.

## CONCLUSÃO

As ações aqui delineadas são preliminares e permitem concluir que os resultados deste programa são promissores, verificando a influência positiva sobre a qualidade de vida em todas as esferas pesquisadas. Tratando-se de atuações preliminares, concluiu-se a necessidade de complementar a pesquisa junto ao *Programa PRLA*, com projetos que favoreçam a melhora da qualidade da alimentação, enquadrando-se às diretrizes básicas para a promoção de saúde e estilo de vida saudável.

É notório que a obesidade tem sido considerada um grande problema de saúde pública entre crianças e adolescentes e os conhecimentos aqui disseminados, por meio de palestras, *workshops* e material impresso podem ser grandes aliados em programas de prevenção e de promoção de saúde, voltados para melhorar o nível de conhecimento sobre alimentação saudável e a conscientização acerca da importância desta para uma boa qualidade de vida.

Todavia, apesar da relevância e pertinência de ações dessa natureza, estudos na área de Psicologia e Educação têm revelado que a conscientização, sensibilização, mediante o fornecimento de informações, esclarecimentos ou até mesmo de modelos e estilos de comportamento saudável podem não levar, muitas vezes, à mudança esperada, pois a questão é tratada como algo que diz respeito exclusivamente ao indivíduo, deixando de lado análises para a promoção das necessárias mudanças no contexto escolar, social, econômico e político que o produziu.

De tal modo, não é possível desconsiderar a ação da indústria de alimentos e seu



papel influenciador, lançando hábitos alimentares entre as crianças e adolescentes, principalmente por meio da mídia. Há ainda de se ponderar o extenso tempo de exposição em frente à televisão e que podem associar-se a comportamentos alimentares inadequados, como o consumo repetido de alimentos excessivamente calóricos, permitindo assim uma associação entre uma redução significativa de gasto energético e ganho excessivo de peso.

Neste contexto, juntamente com as ações de extensão aqui propostas, se faz necessário que outras medidas ainda sejam ponderadas, principalmente aquelas que visam enfatizar a criação de estratégias de regulamentação para a propaganda de alimentos, sobretudo direcionadas ao público infanto-juvenil e que poderiam tanto conter a quantidade de anúncios veiculados pela televisão quanto determinar a inserção de mensagens voltadas para o incentivo da prática de atividades físicas e hábitos alimentares saudáveis.

## REFERÊNCIAS

- [1] ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 6, out. 2000. DOI: 10.1590/S1517-86922000000500005.
- [2] ASSUMPÇÃO JR.; *et al.* Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (AUQEI - Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé). Validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. **Arq Neuropsiquiatr**, 2000.
- [3] BENINCASA, M.; CUSTODIO, E. M. Adolescência e Qualidade de Vida em São Paulo (Brasil). **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 1, n. 2, p. 23-39, jul/dez. 2010.
- [4] CONSTANTINO, M. A. C.; *et al.* Avaliação da Qualidade de Vida: validação de instrumento baseado em indicadores biopsicossociais. **Revista Científica JOPEF**. Curitiba: 2012; v. 13, n. 2, ano 9.
- [5] ELSANGEDY, M. H.; *et al.* Estado nutricional e associação do excesso de peso com gênero e idade de crianças e adolescentes. **Revista Brasileira Cineantropometria Desempenho Humano**, 2011. DOI: 10.5007/1980-0037.2012v13n1p29.
- [6] FRIEDMAN, R.; ALVES, B. S. Obesidade infantil. In: BANDEIRA, F.; GRAF, H. **Endocrinologia e diabetes**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2009.
- [7] INDAIATUBA. Prefeitura de Indaiatuba. Secretaria dos Esportes. 2011. Disponível em: <<http://www.indaiatuba.sp.gov.br/esportes/esporte/>>. Acesso em: 12 out. 2011.
- [8] MACHADO, P. X.; *et al.* O impacto de um projeto de educação pelo esporte no desenvolvimento infantil. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia e Educação (ABRAPEE)**, v. 2, jan/jun. 2007.
- [9] OMS – Organização Mundial de Saúde. **Growth reference data for 5-19 years**. 2007. Disponível em: [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/index.html](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html)>. Acesso em: 12 out. 2011.

- [10] PHILIPPI, S. T. **A dieta do bom humor**. São Paulo: Panda Books, 2006.
- [11] \_\_\_\_\_ . **Guia de Nutrição Clínica no Adulto**. São Paulo: Manole, 2002.
- [12] PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Família e Adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 2, p. 247-256, Maringá, maio/ago. 2007. DOI: 10.1590/S1413-73722007000200005.
- [13] SOARES, A. H. R; *et al.* Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 16, v. 7, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000800019.
- [14] World Health Organization (WHO). **Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents**. Bulletin of the World Health Organization, v. 85, p. 660-667, 2007. DOI: 10.2471/BLT.07.043497.

#### AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao apoio e colaboração das Secretarias Municipais de Esporte e Lazer e Educação, da Prefeitura Municipal da cidade de Indaiatuba, a Comissão e Extensão da Universidade de São Paulo, ao departamento de Economia da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo (FEA-USP) e ao Programa de Pós-Graduação Interunidades em Nutrição Humana Aplicada (PRONUT-USP).

**MARIA APARECIDA DA CRUZ CONSTANTINO** psicóloga, doutora pelo Programa de Pós-Graduação Interunidades em Nutrição Humana Aplicada (PRONUT-USP) e Pós-doutora pelo Instituto de Psicologia (IP-USP) – e-mail: constan@usp.br

**FRANCISCO BAPTISTA ASSUMPÇÃO JR.** médico psiquiatra, livre-docente pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e professor associado do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo (IP-USP) – e-mail: cassiterides@bol.com.br

**JEMIMA GIRON** psicóloga, mestre e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação Interunidades em Nutrição Humana Aplicada (PRONUT-USP) – e-mail: jemimagiron@usp.br

**JULIA GUIMARÃES ARANHA** economista, mestre pelo Programa de Pós-Graduação Interunidades em Nutrição Humana Aplicada (PRONUT-USP) – e-mail: jaranha@usp.br

**CINTHIA ROMAN MONTEIRO** nutricionista, mestre e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação Interunidades em Nutrição Humana Aplicada (PRONUT-USP) – e-mail: crmonteiro@usp.br

**DENISE CAVALLINI CYRILLO** economista, livre-docente pela Universidade de São Paulo e professora associada da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEA-USP) – e-mail: dccyrill@usp.br