

FORMAÇÃO DE PROFESSORES SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

TEACHER TRAINING ABOUT CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

Renata Godinho Soares 

Universidade Federal do Pampa, UNIPAMPA
Uruguaiana, RS, Brasil
renatasg2006@yahoo.com.br

Amanda Machado Teixeira 

Universidade Federal do Pampa, UNIPAMPA
Uruguaiana, RS, Brasil
amandateixeira.m@gmail.com

Jaqueline Copetti 

Universidade Federal do Pampa, UNIPAMPA
Uruguaiana, RS, Brasil
jaqueline.copetti@gmail.com

Resumo. O presente estudo teve por objetivo, identificar o conhecimento sobre doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e nível de Atividade Física de professores de Educação Física das três maiores escolas estaduais de Alegrete-RS, como também sugerir uma proposta de metodologia ativa para trabalhar com o tema em sala de aula. No estudo foi utilizado um questionário para avaliar o conhecimento sobre a associação entre fatores de risco e DCNT. A média de idade dos investigados foi de 45 anos, sendo quatro homens e cinco mulheres e a maioria foi considerada ativa fisicamente. Quando questionados sobre Hipertensão Arterial, Infarto Agudo do Miocárdio e Obesidade, a maioria respondeu afirmativamente sobre os quatro fatores de risco estarem associados; quanto a Diabetes Mellitus, a maioria afirmou ser causada por sedentarismo e má alimentação, havendo dúvida quanto ao álcool e negando que o fumo pudesse ser fator de risco; a maior divergência de acordo com a literatura foi relacionada as doenças crônicas: Câncer de Pulmão, Depressão e Cirrose, e os fatores de risco Tabagismo e Consumo Abusivo de Álcool. Considerando a literatura científica, é possível inferir que existe necessidade de formação continuada a respeito das questões referentes ao fumo e ao consumo abusivo de álcool e sua associação com DCNT. Desta forma, instigar o professor a buscar um conhecimento mais aprofundado e embasado cientificamente, auxiliará ao mesmo tenha condições de orientar e auxiliar na prevenção e promoção da saúde dos adolescentes/alunos.

Palavras chave: doenças crônicas; fatores de risco; formação de professores.

Abstract. The objective of this study was to identify the knowledge about chronic noncommunicable diseases (DCNT) and Physical Activity level of physical education teachers from the three largest state schools in Alegrete, RS, as well as to suggest a proposal for an active methodology to work with the theme in the classroom. In the study, a questionnaire was used to evaluate knowledge about the association between risk factors and CNCD. The mean age of the investigated individuals was 45 years, being four men and five women and the majority was considered physically active. When asked about Arterial Hypertension, Acute Myocardial Infarction and Obesity, most answered affirmatively about the four risk factors being associated; as for Diabetes Mellitus, the majority claimed to be caused by sedentary lifestyle and poor diet, with doubts about alcohol and denying that smoking could be a risk factor; the greatest divergence according to the literature was related to chronic diseases: Lung Cancer, Depression and Cirrhosis, and the risk factors Smoking and Abusive Alcohol Consumption. Considering the scientific literature, it is possible to infer that there is a need for continuous training regarding issues related to smoking and alcohol abuse and its association with DCNT. In this way, instigating the teacher to seek a more in-depth knowledge and scientific basis, will help him to be able to guide and assist in the prevention and promotion of adolescent / student health.

Keywords: chronic diseases; risk factors; teacher training.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) caracterizam-se por ter uma etiologia múltipla, muitos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e também por associarem-se a deficiências e incapacidades funcionais. Sua ocorrência é muito influenciada pelas condições de vida, pelas desigualdades sociais, não sendo resultado apenas dos estilos de vida e, requerem ainda, uma abordagem sistemática para o tratamento, exigindo novas estratégias dos serviços de saúde (WHO, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui como DCNT as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares, cardiovasculares), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes mellitus (WHO, 2005 *apud* MALTA; MERHY, 2010). Essas doenças têm em comum um conjunto de fatores de risco modificáveis como o tabagismo, a inatividade física, a alimentação inadequada, a obesidade, a dislipidemia e o consumo abusivo de álcool. O compartilhamento de fatores de risco, somado à urgência de deter o crescimento das DCNT no país, justificam a adoção de estratégias integradas e sustentáveis de

prevenção e controle dessas doenças assentadas nos seus principais fatores de risco modificáveis (BRASIL, 2006).

Considerando que as DCNT são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, tendo como estimativas da OMS, a afirmação de serem responsáveis por 68% de um total de 38 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2012 (WHO, 2014). E no Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2011, por 68,3% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (30,4%), as neoplasias (16,4%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5,3%) (MALTA *et al.*, 2014).

Para tanto, entende-se que as principais formas de evitar o avanço das DCNT são através da vigilância e da promoção da saúde, constituindo-se como questões fundamentais para a construção de intervenções que atuem nos fatores de risco e proteção (COPETTI *et al.*, 2013). Consequentemente, promover modos de viver mais saudáveis, significa priorizar medidas que reduzam a vulnerabilidade em saúde por meio de intervenções sobre os condicionantes e determinantes sociais e econômicos do processo saúde-doença.

Nesse sentido, poucos são os estudos que tratam do conhecimento da população sobre doenças e agravos não transmissíveis. Essa mesma carência se verifica em relação ao conhecimento de professores sobre as doenças crônicas, notadamente quanto a prevenção dos agravos, sendo que os estudos encontrados limitam-se a considerar determinado agravo ou comportamento de risco, os quais não permitem concluir de forma abrangente sobre a efetividade dessa ação escolar (MALCON *et al.*, 2011). Ainda, nessa perspectiva, sabe-se que a escola é um ambiente de grande influência na formação do indivíduo, cuja vivência é crucial para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Portanto, constitui lócus privilegiado para o monitoramento de fatores de risco e proteção dos escolares (GROWING, 2016).

Tendo como base a escola na vida social do aluno, e os professores como agentes que desempenham um importante papel nesse contexto, por estarem atuando diretamente com escolares em processo de formação intelectual e desenvolvimento de condutas, percebe-se que é necessário capacitar os professores para que possam trabalhar a promoção da saúde como conteúdo escolar, proporcionando oportunidades de aprendizado aos alunos desde a infância e adolescência (COPETTI *et al.*, 2012).

Muitos projetos e programas realizados na comunidade escolar tem a participação efetiva dos professores de educação física. Em suma, os mesmos podem contribuir para a educação e a promoção da saúde. Ao utilizar os dados antropométricos e outras mensurações, podem detectar a prevalência das enfermidades hipocinéticas e, a partir daí, orientar os alunos nas aulas de educação física sobre a prática regular de atividades físicas, assim como sobre outras noções básicas de saúde. Neste sentido, a educação física escolar é a disciplina que reúne as melhores condições para proposição de estratégias de intervenção em saúde na escola (PINHÃO; MARTINS, 2012).

Para tanto, evidencia-se a necessidade de conhecimentos sobre DCNT por parte do professor, para a conscientização do mesmo, utilizando a escola como um forte agente promotor de saúde, e suas aulas como forma de fomentar a prevenção de doenças e estímulos a hábitos de vida saudáveis, como a prática de atividade física (AF) regular. A partir disso, este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento de professores de Educação Física sobre doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco associados; e, ainda, propor uma formação continuada aos professores por meio de metodologia ativa.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, com o caráter descritivo na análise dos seus dados. De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Com relação ao público alvo, o estudo conta com a participação de professores de Educação Física de três escolas estaduais da cidade de Alegrete-RS, que concordaram em responder os questionários de forma voluntária. A escolha das escolas seguiu o caráter geográfico, sendo uma da região leste, outra central e a terceira da região oeste do município. Ainda, estas escolas possuem o maior número de alunos matriculados neste nível de ensino.

Inicialmente foi realizado contato com a direção das escolas, para apresentar o projeto e ter, assim, seu consentimento para a aplicabilidade do mesmo. Devidamente autorizado, o projeto de pesquisa foi apresentado aos professores das três escolas envolvidas, para apreciação dos objetivos de pesquisa e discussão sobre a viabilidade de execução da mesma. Num segundo momento, foi solicitada à coordenação pedagógica de cada escola uma reunião dos pesquisadores com os professores para apresentação dos objetivos do estudo e dos procedimentos para a realização deste. Neste momento, foram entregues aos

mesmos os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para assinarem, estando assim aptos para o início da execução do projeto.

A coleta de dados foi realizada com os professores respondendo ao instrumento adaptado de Borges *et al.* (2009) que avalia o conhecimento sobre a influência de quatro fatores de risco (sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool e alimentação inadequada) sobre sete doenças (diabetes, hipertensão arterial, câncer de pulmão, depressão, cirrose hepática, infarto agudo do miocárdio (IAM) e obesidade). Para definição de certo ou errado para cada associação investigada, também, baseou-se no referido estudo, o que pode ser conferido no quadro 1.

Quadro 1. Associações entre fatores de risco e morbidades conforme a literatura científica.

Morbidade	Sedentarismo	Tabagismo	Consumo Ab. Álcool	Má alimentação
Diabetes	Sim	Sim	Sim	Sim
Hipertensão	Sim	Sim	Sim	Sim
Câncer de Pulmão	Sim	Sim	Sim	Sim
Depressão	Sim	Não	Sim	Sim
Cirrose	Não	Não	Sim	Não
Infarto Agudo do Miocárdio	Sim	Sim	Sim	Sim
Obesidade	Sim	Não	Sim	Sim

Fonte: adaptado de Borges et al, 2009

*IAM = Infarto Agudo do Miocárdio

Para avaliar o nível de AF, foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), que verifica o nível de atividade semanal em adultos em diferentes dimensões (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa), foi utilizada a versão curta do Questionário Internacional de Atividades Físicas (MATSUDO *et al.*, 2001), para a classificação do nível de AF foi considerada a recomendação internacional da OMS (2011), onde: adultos com idade entre 18 e 64 anos devem fazer pelo menos 150 minutos de intensidade moderada de AF aeróbica ao longo da semana ou fazer pelo menos 75 minutos de AF aeróbica de intensidade vigorosa ao longo da semana ou combinação equivalente de atividade de intensidade moderada e vigorosa. Segundo a recomendação, a atividade aeróbica deve ser realizada em períodos de pelo menos 10 minutos de duração.

Os questionários depois de revisados e codificados, foram digitados utilizando uma planilha utilizando-se o *Excel* 2010, onde foi criado um banco de dados. Foram realizadas duas digitações a fim de que possíveis erros fossem detectados e corrigidos. Para interpretação dos resultados, foi desenvolvida uma análise descritiva para caracterizar a amostra e calcular a frequência de respostas corretas conforme o quadro de referência da literatura da área (Quadro 1). As análises foram realizadas de forma descritiva, apresentando a prevalência de respostas incorretas nas questões investigadas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra incluiu nove professores de Educação Física das três maiores escolas estaduais do município de Alegrete-RS. A média de idade dos professores foi de 45 anos, sendo cinco do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A maioria dos professores foi classificado como ativo segundo avaliação, conforme a recomendação da OMS (2011). Ainda, 44% da amostra considerou que três dias na semana e 45 minutos de AF por dia como suficiente para se obter benefícios para a saúde, estes resultados podem ser observados na tabela 1.

Tabela 1. Descrição das variáveis de sexo, idade, classificação do nível de AF e a percepção de dias na semana e tempo de AF para obter saúde.

	Variáveis	N (total)	%
Sexo	Masculino	04	44%
	Feminino	05	56%
Idade	Mínima	33 anos	-
	Máxima	54 anos	-
	Média	45 anos	-

Nível AF	Ativo	07	78%
	Inativo	02	22%
Dias AF	02	02	22%
	03	04	44%
	04	01	11%
	05	01	11%
	07	01	11%
Tempo AF/Diário	30 min	02	23%
	45 min	04	44%
	60 min	03	33%

Fonte: Elaborado pelas autoras.

*AF = Atividade Física

Em conformidade com os resultados deste estudo, outros autores que utilizaram o IPAQ como instrumento de avaliação do nível de AF, também observaram elevadas prevalências de indivíduos ativos, como por exemplo, no estudo desenvolvido por Afonso *et al.* (2017), na cidade de Ubá-MG, onde o nível de AF de profissionais de Educação Física foi considerado alto, uma vez que 51,6% dos participantes foram classificados como muito ativos. E, ainda, no estudo desenvolvido por Brito *et al.* (2012), com professores de São Paulo, onde observaram que 53% dos docentes apresentavam níveis suficientes de AF. Ainda, como afirmam Mota Júnior *et al.* (2017) indivíduos que cumprem a recomendação mínima de AF semanal, tem um menor risco para o desenvolvimento de diversas doenças, e são considerados aliados importantes da saúde pública.

De acordo com Lima *et al.* (2015), algumas entidades como o Departamento de Saúde dos Estados Unidos, a OMS, a Fundação Britânica do Coração e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, afirmam que é aceitável seguir esta recomendação, no entanto a consideram muito específica. Dessa forma, orientam que as pessoas acumulem 150 minutos por semana de várias maneiras, com isto, não fixam a frequência semanal. Muito embora as diretrizes explicitem que as atividades devem ser “preferencialmente” distribuídas ao longo da semana, mas, também consideram a prática em uma única sessão semanal, desde que alcancem a duração recomendada. Sobre isto, ainda não se pode afirmar que 5 sessões de 30 minutos por semana, são mais eficientes do que 3 sessões de 50 minutos, porém esforço concentrado em uma única sessão pode desencadear efeitos indesejáveis à saúde como lesões, desgastes e exaustão (LIMA *et al.*, 2015).

Com relação ao conhecimento sobre doenças crônicas e seus fatores de risco, foram analisados neste estudo quatro fatores de risco modificáveis relacionando-os com sete DCNT, o que pode ser observado na tabela 2, onde são apresentados os percentuais de respostas consideradas divergentes com relação à literatura científica.

Tabela 2. Descrição de respostas divergentes com a literatura científica para associação entre Fatores de Risco e Doenças Crônicas.

Morbidades	Fatores de Risco			
	Sedentarismo	Tabagismo	Cons. Ab. Álcool	Má Alimentação
Diabetes	11%	78%	55%	-
Hipertensão	11%	11%	33%	11%
Câncer de Pulmão	78%	-	89%	100%
Depressão	22%	55%	22%	67%
Cirrose	11%	67%	-	67%
Infarto Agudo do Miocárdio	11%	-	22%	-
Obesidade	-	22%	22%	-

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quando verificadas as doenças relacionadas ao fator de risco sedentarismo, os participantes deste estudo apresentaram maior percentual de divergência com relação ao Câncer de Pulmão (78%). Tal divergência também foi encontrada no estudo de Rombaldi *et al.* (2012), onde os autores destacam o baixo conhecimento sobre sedentarismo e câncer de pulmão apresentado pela amostra estudada (14,7%), apesar

da existência de estudos demonstrando o efeito protetor da AF sobre esse tipo de câncer, o qual é um dos mais prevalentes na população (FRIEDENREICH; NEILSON; LYNCH, 2010). Resultados semelhantes foram encontrados por Borges *et al.* (2009), em estudo de base populacional, no qual verificaram que apenas 16,7% da amostra estudada reportou conhecimento a respeito dessa associação. No Brasil, a inatividade física se relaciona com 3 a 5% das principais DCNT e com 5,31% das mortes por todas as causas ocorridas em 2008 (REZENDE *et al.*, 2015). Ainda, a falta da prática regular de AF está associada à doença cardiovascular, à diabetes mellitus tipo 2, à obesidade, a alguns tipos de câncer e também à mortalidade por todas as causas (HALLAL *et al.*, 2012).

Analisando a tabela 2 é possível observar que no fator de risco tabagismo, os participantes deste estudo apresentaram maior divergência com a literatura científica em relação a Diabetes (78%), Depressão (55%), Cirrose (67%) e Obesidade (22%). Cabe ressaltar que, para essas três últimas disfunções, os professores apontaram o hábito de fumar como fator de risco, o que não é evidenciado de forma direta na literatura científica.

Em relação à Diabetes, 78% dos participantes deste estudo não considerou haver associação com o tabagismo, o que vem ao encontro dos resultados apresentados por Copetti *et al.* (2012), em estudo realizado com professores de Educação Física, onde 10 dos 14 professores investigados, responderam não haver associação entre o tabagismo e a diabetes, resposta esta em desacordo com a literatura científica. Rombaldi *et al.* (2012) também encontraram baixo conhecimento dos professores de Educação Física sobre a associação entre o hábito tabagista e a Diabetes, onde menos de 10% dos entrevistados consideraram essa associação. Ainda, no estudo de Borges *et al.* (2009), este conhecimento não atingia um terço da amostra estudada.

Quanto ao consumo abusivo de álcool como fator de risco para DCNT, pode-se observar na tabela 2 respostas incoerentes com relação a Diabetes (55%), Hipertensão arterial (33%) e Câncer de pulmão (89%). No estudo de Borges *et al.* (2009), o consumo abusivo de álcool não foi identificado pela maioria dos respondentes como fator de risco para diabetes (49%) e Câncer de pulmão (31%). Os autores ainda acrescentam que uma possível explicação para esse achado é a abundante quantidade de informações referentes a cirrose e acidentes de trânsito como malefícios do álcool, sendo os outros agravos menos divulgados na mídia. Rombaldi *et al.* (2012) verificaram que o conhecimento dos professores estudados a respeito da associação entre Consumo Abusivo de Álcool com o câncer de pulmão também foi baixo (9,4%), e ainda complementa que valores inferiores aos encontrados em estudo populacional realizado no sul do Rio Grande do Sul, no qual aproximadamente 31% dos entrevistados, souberam responder corretamente sobre a existência da associação entre consumo abusivo de álcool e câncer de pulmão.

Com relação ao fator de risco alimentação inadequada, os participantes afirmaram não haver relação entre este hábito e o Câncer de Pulmão (100%) e a Depressão (67%). Ainda, responderam que a má alimentação pode ser considerada como fator de risco para Cirrose (67%), respostas essas em desacordo com a literatura científica, como pode ser observado no quadro 1.

Rombaldi *et al.* (2012) verificaram que o conhecimento dos professores estudados a respeito da associação entre a alimentação inadequada com o câncer de pulmão também foi baixo (14,7%), e ainda complementa que valores inferiores aos encontrados em estudo populacional realizado no sul do Rio Grande do Sul no qual, 24% dos entrevistados souberam responder corretamente sobre a associação do Câncer de pulmão com a alimentação inadequada (MALCON *et al.*, 2011). Vale ressaltar que cerca de 80% a 90% dos cânceres parecem estar relacionados com fatores ambientais e, cerca de 35% deles, possivelmente, relacionam-se com a dieta (GOSTTSCHALL; BUSNELLO, 2009).

Estudos relacionados diretamente a depressão afirmam que os alimentos de origem animal, vão assegurar um aporte adequado de zinco, vitamina B6 e B12, aminoácidos e ácidos gordos essenciais na prevenção à depressão (MAHAN *et al.*, 2008), o que complementa a afirmação de Ibarra *et al.* (2015), onde sugerem que as carências nutricionais podem estar relacionadas a depressão, apontando, assim, uma relação plausível entre esta doença e a alimentação. No estudo realizado por Rombaldi *et al.* (2012) em relação à alimentação, a população estudada pareceu estar bem ciente que esta é um fator de risco para o desenvolvimento de diabetes (96,6%), hipertensão arterial (93,7%) e osteoporose (93,7%). Porém, um dado preocupante foi a falta de conhecimento da relação entre alimentação e câncer de pulmão, já que apenas 14,7% das pessoas acertaram esta associação.

De forma geral, o estudo mostrou que os professores tem conhecimento de acordo com a literatura científica sobre a maioria das associações investigadas, principalmente com relação aos assuntos mais populares e vinculados à mídia; exceto em se tratando do tabagismo, onde a mídia e o próprio produto trazem, de inúmeras formas para o conhecimento da população em geral, os inúmeros malefícios causados

pelo consumo de cigarros. Outro ponto de reflexão é quanto ao consumo abusivo de álcool que também tem grande relação com a mídia, mas suas advertências são pautadas exclusivamente ao consumo abusivo do mesmo com o risco de acidentes causados pela embriaguez. Colaboram com essa questão os autores Borges *et al.* (2009), onde citam em seu estudo que uma possível explicação para esse achado é a abundante quantidade de informações referentes a cirrose e acidentes de trânsito como malefícios do álcool, sendo os outros agravos menos divulgados na mídia.

Ainda, é preciso refletir sobre a falta de conhecimento sobre fatores de risco para doenças cada vez mais recorrentes na população, como a Depressão, a Diabetes e o Câncer de Pulmão. Visto que as DCNT constituem um dos maiores problemas de saúde pública e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida (com alto grau de limitação e incapacidade para as atividades de vida diária), além de impactos econômicos para famílias, comunidades e a sociedade em geral (BRASIL, 2011).

Os fatores de risco para ocorrência das DCNT podem ser classificados em não modificáveis (sexo, idade, herança genética) e comportamentais (tabagismo, alimentação não saudável, sedentarismo, consumo de álcool e obesidade), sendo potencializados pelos aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais (SATO *et al.*, 2017). Com base nas evidências apontadas pela literatura científica sobre a necessidade de prevenção e conscientização da população por hábitos de vida mais saudáveis, pode-se considerar que se a população de forma geral tivesse conhecimento sobre as DCNT e seus principais fatores de risco modificáveis, a incidência destas poderia ser muito menor.

Faz-se necessário destacar como limitação neste estudo, o desafio metodológico encontrado para definição das associações entre os quatro fatores de risco e as DCNT investigadas, esta mesma dificuldade foi apontada por Rombaldi *et al.* (2012). Da mesma forma que neste estudo, onde optou-se por manter as definições utilizadas por Borges *et al.* (2009) como “certas ou erradas”, uma vez que estas associações foram baseadas na literatura científica. Entretanto, deve-se considerar que não podemos defini-las como verdades científicas absolutas, tendo em vista que algumas dessas associações estão bem evidentes na literatura como causadoras ou não da morbidade estudada e outras ainda estão sendo discutidas, sem haver consistência sobre o assunto (ROMBALDI *et al.*, 2012).

Outro desafio é encontrar estudos que verificam o conhecimento populacional sobre fatores de risco e morbidade, pois poucos são encontrados na literatura científica, porém, aqueles que existem tratam sobre o conhecimento de determinada morbidade em populações já acometidas pela doença (PACE *et al.*, 2006; SERAFIM; JESUS; PIERIN, 2010). E de forma mais específica, quando se pretende avaliar o conhecimento de professores, a escassez de estudos aumenta ainda mais, evidenciando a necessidade de novos estudos tendo como público alvo os professores, não apenas os de Educação Física, mas de forma geral, pois o espaço escolar pode ser fundamental para o trabalho de promoção e prevenção de DCNT, e para que esse processo se concretize é preciso que o professor sinta-se seguro e tenha confiança no seu conhecimento sobre estes temas.

Nessa perspectiva, e pensando em formas de proporcionar um maior conhecimento científico sobre os fatores de risco para DCNT entre os professores, público alvo deste estudo, apresenta-se uma proposta de curso de formação continuada, como uma alternativa para aproximar o conhecimento prévio e popular dos professores com o científico e, ainda, alternativas de abordagem desta temática na escola por meio.

PROPOSTA DE FORMAÇÃO CONTINUADA SOBRE DCNT COM BASE EM METODOLOGIAS ATIVAS

A proposta consiste na realização de oficinas pedagógicas visando a formação continuada dos professores envolvidos na pesquisa por meio de metodologias ativas e novas formas de abordagem em sala de aula sobre temas relacionados à DCNT, fatores de risco e prevenção e promoção de saúde, unindo o conhecimento prévio do aluno com o modo de aprendizado do mesmo, e a forma de como o professor pode ensinar, possibilitando a criação de uma nova forma de abordar estes temas na escola.

Nesse cenário, em que se visa à satisfação da demanda por novas formas de trabalhar com o conhecimento, surge a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como um método de aprendizagem inovador, contrapondo-se aos modelos didáticos de ensino apoiados em perspectivas ditas tradicionais, em que o professor é o centro do processo de transmissão de saberes para alunos que apenas recebem e memorizam o conhecimento transmitido (SOUZA; DOURADO, 2015).

Para tanto, inicialmente os professores serão consultados com relação ao melhor dia e horário para organização das oficinas, será destinada a escola de mais fácil acesso ao grupo como o local para a realização das oficinas e terão em média a duração de um turno cada. No primeiro encontro será discutido o conceito

de saúde, como é realizada a promoção de saúde na escola em que atua, e como vê a promoção de saúde em seu meio. No segundo encontro, a discussão será sobre DCNT e seus fatores de risco, e no terceiro e último encontro formativo, será proposto aos professores que criem formas dinâmicas para trabalhar com temas voltados a promoção da saúde e incentivo a prática de atividades físicas, como também, a prevenção de doenças crônicas em aula, por meio de atividades voltadas a aplicabilidade de conteúdos interdisciplinares que envolvam a promoção de saúde e o conhecimento sobre fatores de risco para DCNT, para isso será apresentada a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). O quadro 2 ilustra a distribuição das oficinas.

Quadro 2. Proposta de atividades a serem desenvolvidas no Encontro de Formação com os professores.

	Temas Propostos
1º Oficina	Discussão sobre Saúde e sua Promoção no Ambiente Escolar.
2º Oficina	Discussão sobre DCNT e seus Fatores de Risco.
3º Oficina	Metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Após a realização das oficinas, os professores serão convidados a aplicar o que aprenderam nesses três encontros dentro da sua sala de aula, tendo dois meses para realização da intervenção com os alunos, utilizando a metodologia da ABP. De acordo com Barrows (1986), a ABP representa um método de aprendizagem que tem por base a utilização de problemas como ponto de partida para a aquisição e integração de novos conhecimentos. Em essência, promove uma aprendizagem centrada no aluno, sendo os professores meros facilitadores do processo de produção do conhecimento. Nesse processo, os problemas são um estímulo para a aprendizagem e para o desenvolvimento das habilidades de resolução. Leite *et al.* (2005), ainda colaboram, definindo a ABP como um caminho que conduz o aluno para a aprendizagem. Nesse caminho, o aluno busca resolver problemas inerentes à sua área de conhecimento, com o foco na aprendizagem, tendo em vista desempenhar um papel ativo no processo de investigação, na análise e síntese do conhecimento investigado.

Assim, o professor deverá desenvolver a atividade durante dois meses, onde o aluno terá um tema a ser solucionado em aula, e por meio deste tema, deverá de forma autônoma criar atividades para ilustrar e/ou resolver os problemas relacionados. Após a conclusão da proposta, os resultados serão apresentados em forma de painel em cada escola, com a explanação de todo processo da pesquisa para toda comunidade escolar envolvida neste estudo.

CONCLUSÕES

Foi possível identificar no estudo que a maioria dos resultados esta de acordo com a literatura científica sobre o conhecimento de fatores de risco para doenças crônicas e, que o grupo de professores tem um bom nível de AF, sendo a maioria ativo. Chama-se atenção a alguns resultados, pois, há divergências de acordo com a literatura científica quando os mesmos são questionados sobre tabagismo e consumo abusivo de álcool, e também quanto a doenças como Câncer de pulmão, Depressão e Cirrose.

É preocupante tal conhecimento, embora a amostra tenha sido composta por apenas nove professores, os mesmos são educadores das três maiores escolas do município, e sabe-se que o conhecimento e a informação do professor é a principal ferramenta para um bom processo de ensino-aprendizagem do aluno, assim como influenciam no seu entorno social. Quando a isso, o professor deve estar preparado e amparado para com a literatura científica a fim de buscar o embasamento necessário para uma abordagem coerente de temas relacionados à promoção e prevenção de saúde na escola.

Nessa perspectiva, a busca pela formação continuada se faz necessária, a fim de proporcionar aos professores a atualização com relação aos estudos da área da saúde, bem como ao conhecimento de novos métodos de ensino, visando despertar o interesse e facilitar o engajamento e aprendizado dos educandos.

REFERÊNCIAS

AFONSO J. A., et al. Nível de Atividade Física dos professores de Educação Física nas academias de Ubá-MG. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, São Paulo. v.11. n.66. Maio/Jun. 2017, p.293-300.

- BARROWS, H. S. A Taxonomy of Problem-Based Learning methods. **Medical Education**, v.20, 1986, p. 481-486.
- BORGES T. T., et al. Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**; v. 25, n. 7, 2009, p. 1511-1520.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento da Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2006**: uma análise da desigualdade em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://bit.ly/2KAgjn9>>. Acesso em: 13 jun. 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, MS; 2011. Disponível em: <<http://bit.ly/2ZD23NH>>. Acesso em: 14 mai. 2018.
- BRITO W. F., et al. Nível de atividade física em professores da rede estadual de ensino. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 104-109, Feb. 2012.
- COPETTI J., et al. Conhecimento dos professores de Educação Física para abordagem do tema saúde em suas aulas. **Rev. Bras. Ci. e Mov**; v. 20, n. 4, 2012, 26-33.
- COPETTI J., et al. Conhecimento de Adolescentes sobre Saúde e Fatores de Risco para Doenças e Agravos Não Transmissíveis: Sugestão de Abordagem Interdisciplinar. **Rev. Ciências e Ideias**, v.4, n.2, 2013, p. 123-142.
- FRIEDENREICH C. M., NEILSON H. K., LYNCH B. M. State of the epidemiological evidence on physical activity and cancer prevention. **Eur J Cancer**; 46 (14): 2593-604, 2010.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: **Atlas**, 2008.
- GOSTTSCHALL, C. B. A.; BUSNELLO, F. M. Nutrição e Síndrome Metabólica. São Paulo: **Atheneu**, 2009.
- GROWING up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: World Health Organization - WHO, **Regional Office for Europe**, 2016. 276 p. (Health policy for children and adolescents, n. 7. Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No7-Growing-up-unequal-full-report.pdf?ua=1>. Acesso em: mai. 2018.
- HALLAL P. C., et al; Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet Physical Activity Series Working Group**. Jul 21 2012; 380 p. 247-257.
- IBARRA O., et al. The Mediterranean diet and micronutrient levels in depressive patients. **Nutricion hospitalaria**; 2015; v. 31, n. 3, p. 1171-1175.
- LEITE, L.; ESTEVES, E. Ensino orientado para a Aprendizagem Baseada na Resolução de Problemas na Licenciatura em Ensino da Física e Química. In: Bento Silva e Leandro Almeida (Eds.). **Anais... VIII Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia**. Braga: CIED - Universidade do Minho, 2005, p. 1751-1768.
- LIMA, D. F.; LUIZ O. C. Atividade física na promoção da saúde: uma avaliação das diretrizes. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 2, jul./dez. 2015, p. 57-66.
- MAHAN L. K., ESCOTT-STUMP S. Krause's food & nutrition therapy. 12 ed. **St. Louis, Mo.**: Saunders/Elsevier, 2008.
- MALCON M. C., et al. Efetividade de uma intervenção educacional em tabagismo entre adolescentes escolares. **Rev Bras Epidemiol** 2011; v. 14 n.01, p. 63-72.
- MALTA D. C., MERHY E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 14, n. 34, Sept. 2010 p. 593-606.
- MALTA D. C. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o Suporte das Ações intersetoriais no seu enfrentamento. **Ciênc. saúde coletiva** vol.19, no.11, Rio de Janeiro, Nov. 2014, p. 4341-4350.

MATSUDO, S.; et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e produtibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, 2001, v.6, n. 2, p.5-18.

MOTA JÚNIOR, J. R.; et al. Level of physical activity in basic education teachers evaluated by two instruments. **Journal of Physical Education**, v. 28 e.2833, 2017.

PACE A. E., et al. Knowledge on diabetes mellitus in the self care process. **Rev Lat Am Enfermagem**; v. 14 n. 5, 2006, p. 728-734.

PINHÃO, F.; MARTINS, I. Diferentes abordagens sobre o tema saúde e ambiente: desafios para o ensino de ciências, **Ciência & Educação**, Bauru, v. 18, n. 4, 2012, p. 819-836.

REZENDE, L. F.; et al. Effect of Physical Inactivity on Major NonCommunicable Diseases and Life Expectancy in Brazil. **Journal of Physical Activity and Health, Champaign**, v. 12, n. 3, 2015, p. 299-306.

ROMBALDI A. J., et al. Conhecimento de professores de educação física sobre fatores de risco para doenças crônicas de uma cidade do sul do Brasil. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**; v. 14, n. 01, 2012, p. 61-72.

SATO, T.; et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis Em Usuários De Unidades De Saúde Da Família - Prevalência, Perfil Demográfico, Utilização De Serviços De Saúde E Necessidades Clínicas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. 2017, V. 21, N. 01, p. 35-42.

SERAFIM T. S., et al. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. **Acta Paul Enferm**; v. 23, n. 5, 2010, p. 658-664.

SOUZA S. C., DOURADO L. Aprendizagem Baseada Em Problemas. Aprendizagem Inovadora para o Ensino Educativo. **Holos**, Ano 31, Vol. 5, 2015, p. 182-200.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing chronic diseases: a vital investment**. Geneva: WHO; 2005. Disponível em: <<http://bit.ly/2Ep6jPs>>. Acesso em: 20 out. 2018.

_____. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: <<http://bit.ly/2MY3Z1O>>. Acesso em: 20 out. 2018.

_____. **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva, 2014. Disponível em: <<http://bit.ly/2FzRXt>>. Acesso em: 03 jan. 2018.