

**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COORDENADORIA DE INTEGRAÇÃO DE POLÍTICA DE EDUCAÇÃO A
DISTANCIA
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

EVA APARECIDA LUCAS CUNHA

ANÁLISE DO CONSUMO DE ALIMENTOS POUCO SAUDÁVEIS ENTRE
ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL CAUSANDO OBESIDADE –
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

SÃO MANOEL DO PARANÁ
2011

EVA APARECIDA LUCAS CUNHA

ANÁLISE DO CONSUMO DE ALIMENTOS POUCO SAUDÁVEIS ENTRE
ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL CAUSANDO OBESIDADE –
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Monografia apresentada ao Módulo IV – Práticas de Educação em Saúde II como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em saúde para professores do ensino fundamental e médio, Universidade Federal do Paraná Trabalho, Núcleo de Educação a Distância.

Orientadora: Prof^a Ms. Hellen Roehrs.

SÃO MANOEL DO PARANÁ
2011

Dedicatória

Dedico a toda minha família, aos amigos, aos professores e pessoas que de alguma forma contribuíram para a conclusão desse novo projeto.

CUNHA, E. **Análise do consumo de alimentos pouco saudáveis entre estudantes do ensino fundamental causando obesidade – uma proposta de intervenção.** 2011. Monografia (Especialização em saúde para professores do ensino fundamental e médio). Universidade Federal do Paraná, Núcleo de Educação a Distância.

RESUMO

A obesidade é uma doença de difícil controle, com alto percentual de insucesso terapêutico e de recidivas, podendo apresentar, na sua evolução, sérias repercussões orgânicas e psicossociais. O objetivo do trabalho está fundamentado em promover hábitos de alimentação saudável em crianças entre 10 e 12 anos em período escolar, evidenciando vários aspectos que influenciam na alimentação deste grupo. Trata-se de um projeto de intervenção, desenvolvido em um Colégio Estadual no Município de São Manoel do Paraná – PR, tendo como sujeitos 30 alunos na faixa etária entre dez e doze anos, que estudam na 5ª série, no período matutino, selecionados de modo intencional. A intervenção foi realizada em um período de dois meses, em três momentos: no primeiro momento realizou-se a apresentação do projeto aos alunos. No segundo, os alunos foram introduzidos no projeto através de atividades lúdicas voltadas a saúde alimentar, confeccionando cartazes sobre alimentação e grupos alimentares e no terceiro momento, os alunos leram uma obra de Tarsila do Amaral e assistiram a vídeos sobre alimentação saudável e métodos alimentares. Como resultado foi possível identificar a preocupação e o interesse dos alunos em adquirirem hábitos alimentares saudáveis e principalmente em dividirem com os familiares o que aprenderam vendo a necessidade de mudança em algumas questões voltadas à alimentação. Foi possível concluir que a mídia televisiva é considerada fator principal da má alimentação, induzindo as crianças a se alimentarem de forma errada, consumindo alimentos ricos em açúcar, gordura e sal. Verificou-se que é possível reverter esse quadro a partir de um trabalho positivo na escola, em casa e com apoio do Estado e da sociedade.

Palavras-Chave: obesidade; nutrição; estratégias; alimentos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 JUSTIFICATIVA	8
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1 Objetivo Geral	9
1.2.2 Objetivos Específicos	9
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
2.1 A OBESIDADE HUMANA.....	10
2.2 HÁBITOS ALIMENTARES E INFLUÊNCIAS SÓCIO-CULTURAIS	13
2.3 QUALIDADE NA ALIMENTAÇÃO DE ESCOLARES	15
2.4 DIFICULDADE NAS ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS QUANTO A ORIENTAÇÃO NO CONSUMO ALIMENTAR DE ESCOLARES	18
2.5 ABORDAGEM E RECOMENDAÇÕES NO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS NAS ESCOLAS.....	20
3 METODOLOGIA	25
3.1 CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	25
3.1.1 Histórico do Colégio	25
3.2 SUJEITOS.....	27
3.3 ETAPAS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	28
4 RESULTADOS	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERENCIAS	34
APÊNDICES	37
ANEXOS	45

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é um dos mais importantes fatores associados ao aumento da pressão arterial em adultos. Há vários estudos investigando a relação de obesidade e hipertensão em adolescentes, porém são menos comuns os estudos que buscam avaliar essa associação em crianças na idade escolar. A obesidade se associa a outras comorbidades, como resistência periférica à insulina e aumento na taxa de colesterol e de triglicérides séricos, que em conjunto representam maior risco de doenças crônicas na vida adulta.

Embora muitos recursos financeiros venham sendo investidos em pesquisas e campanhas de conscientização da população para a prevenção e controle da obesidade, as perspectivas não são nada promissoras, visto que a epidemia da obesidade tem crescido assustadoramente em diferentes populações (crianças, adolescentes, adultos e idosos). Esse fenômeno tem se alastrado além dos países desenvolvidos, atingindo um contingente cada vez maior, também, dos países em desenvolvimento, como o Brasil.

Atualmente, o aumento da prevalência de sobrepeso em graus variados na população infantil é observado em diversas partes do mundo e tem repercussões sobre a situação da saúde e qualidade de vida das crianças. No Brasil, nota-se a presença de transição nutricional, caracterizada pela redução na prevalência dos déficits nutricionais e ocorrência mais expressiva de sobrepeso e obesidade não só na população adulta, mas também em crianças e adolescentes. Dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição indicam a presença de cerca de 1,5 milhões de crianças obesas, com maior prevalência em meninas, sendo, nas regiões Sul e Sudeste, sua ocorrência o dobro da região Nordeste. Há maior prevalência de obesidade nas faixas de renda intermediária e alta (BRASIL, 2007).

A obesidade é uma doença de difícil controle, com alto percentual de insucesso terapêutico e de recidivas, podendo apresentar na sua evolução, sérias repercussões orgânicas e psicossociais. Os pilares fundamentais no tratamento da obesidade são as modificações de comportamento e de hábitos de vida, que incluem mudanças no plano alimentar e na atividade física (VEIGA *et al*, 2004).

Crianças obesas têm maior probabilidade de se tornarem adultos obesos. Segundo Gamba e Barros Júnior (1999), o controle da obesidade em adultos tem se mostrado pouco eficaz, parecendo mais adequado identificar as crianças de risco e procurar fazer a profilaxia do distúrbio nutricional.

O diagnóstico precoce e as intervenções no período crítico do desenvolvimento da obesidade (infância e adolescência) têm sido recomendados para evitar desfechos desfavoráveis na idade adulta (MORETTI, *et al*, 2000).

Sob estas perspectivas, através da literatura, evidenciou-se pesquisas já realizadas por diversos autores, procurando verificar várias análises sobre a alimentação de crianças em idade de ensino fundamental, buscando saber sobre sua alimentação e a prevalência da obesidade nessa faixa etária.

Para formular a intervenção, examinaram-se algumas variáveis como: a faixa etária mencionada contribui para a incidência da obesidade? Aspectos como nível sócio econômico e sócio cultural contribuem para a alimentação exagerada e errônea dessas crianças? O sedentarismo e maus hábitos alimentares fazem parte do dia-a-dia da maioria das escolas brasileiras? Como seria possível controlar os métodos alimentares ricos em guloseimas para crianças na faixa etária entre 10 e 12 anos?

1.1 Justificativa

A pesquisa se justifica pela importância em apresentar uma intervenção pedagógica voltada a questão da obesidade infantil, uma vez que a prevalência mundial desta patologia vem apresentando um rápido aumento nas últimas décadas, sendo caracterizada como uma verdadeira epidemia mundial.

Este fato é bastante preocupante, pois a associação da obesidade com alterações metabólicas, como a dislipidemia, a hipertensão e a intolerância à glicose, considerados fatores de risco para o diabetes melitus tipo 2 e as doenças cardiovasculares até alguns anos atrás, eram mais evidentes em adultos; no entanto, hoje já podem ser observadas freqüentemente na faixa etária mais jovem (OLIVEIRA, FISBERG, 2003).

Além disso, alguns estudos sugerem que o tempo de duração da obesidade está diretamente associado a morbimortalidade por doenças cardiovasculares, além de haver diretamente uma relação da obesidade infantil com obesidade na vida adulta, onde diversos autores mencionam que crianças obesas com idade de 6 a 9 anos apresentam 55% de chances de se tornarem adultos obesos, o que representa um risco 10 vezes maior em comparação ao de crianças com peso normal (OLIVEIRA, FISBERG, 2003).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo do trabalho está fundamentado em promover uma intervenção preventiva e educativa em crianças entre 10 e 12 anos em período escolar, envolvendo hábitos de alimentação saudável.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Apresentar um projeto de intervenção visando orientar essas crianças em relação à obesidade e ao consumo errado e exagerado de alimentos inadequados;

- Falar sobre a importância de uma alimentação saudável, explicando sobre nutrientes, grupos de alimentos e lanches saudáveis;

- Introduzir conceitos de alimentação saudável através da pirâmide dos alimentos;

- Intervir através de atividades lúdicas voltadas à saúde alimentar.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os próximos tópicos apresentam questões norteadoras sobre a obesidade e suas conseqüências. A prevalência mundial da obesidade infantil vem apresentando um rápido aumento nas últimas décadas, sendo caracterizada como uma verdadeira epidemia mundial. Este fato é bastante preocupante, pois a associação da obesidade com alterações metabólicas, como a dislipidemia, a hipertensão e a intolerância à glicose, considerados fatores de risco para o diabetes melitus tipo 2 e as doenças cardiovasculares até alguns anos atrás, eram mais evidentes em adultos; no entanto, hoje já podem ser observadas freqüentemente na faixa etária mais jovem.

2.1 A Obesidade Humana

Autores como Sabia et al (2004) definem a obesidade sendo um acúmulo excessivo de gordura em regiões específicas ou no corpo como um todo. Mas, o que se sabe é que a obesidade, principalmente a infantil, vem sendo um fator preocupante para a Saúde Pública mundial, pois, é uma doença de etiologia complexa e multifatorial que envolve a interação de fatores fisiológicos, comportamentais e sociais.

Outros autores corroboram com essa idéia afirmando que estudos recentes têm mostrado que a prevalência de sobrepeso e obesidade compromete a saúde desde a infância, estendendo-se pela adolescência e idade adulta (MARTINS e CARVALHO, 2008).

Também Zlochevsky (2006) contribui afirmando que a obesidade na infância e adolescência tende a continuar na fase adulta, se não for convenientemente controlada, levando ao aumento da morbimortalidade e diminuição da expectativa de vida.

Estima-se que no Brasil, em 1989, cerca de um milhão e meio de crianças com idade inferior a dez anos eram obesas, sendo esta prevalência de 2,5% a 8,0% nas famílias de menor e maior renda, respectivamente, e maior entre meninas nas regiões Sul e Sudeste (SOTELO et al, 2004)

Ainda Sotelo et al (2004), demonstraram que nos Estados Unidos, a prevalência de sobrepeso entre crianças de 4 a 5 anos tem dobrado desde 1970, e este aumento é maior entre meninas.

Para Monteiro (2001) é possível considerar um indivíduo obeso quando a quantidade de gordura se iguala ou excede 30% em mulheres e 25% em homens, enquanto o excesso de 40% para mulheres e de 35% para homens caracteriza a obesidade grave.

Autores como Meirelles e Gomes (2006) após efetuarem vários estudos inerentes à obesidade, concluíram que a causa primária desta, está ligada a um desequilíbrio crônico entre a ingestão alimentar e o gasto energético. Este desequilíbrio resulta de um elevado consumo calórico e pouca atividade física.

A associação de exercício físico e dieta com emagrecimento é uma cultura difundida em todos os países, mas está intimamente ligado à obediência e disciplina alimentar. Se esses dois fatores não andarem juntos, o emagrecimento ou manter-se magro cai por terra (RECH, et al, 2007).

Pimenta e Palma (2001) após estudos, concluíram que nas últimas décadas, as crianças evoluíram para uma tendência de serem menos ativas, incentivadas pelo uso do computador, televisão e vídeo-game. Esses autores afirmam ainda que o controle de peso na infância e adolescência é de suma importância, uma vez que a obesidade não só acelera problemas relacionados à saúde num todo, mas, está associada também a uma série de outros fatores de risco para doença aterosclerótica.

Além disso, existem outros fatores que implicam a qualidade de vida da criança obesa. Ao ser analisada a questão social da obesidade infantil, depara-se com a questão da insatisfação corporal quando estas se tornam adolescentes. A imposição da mídia criando um estereótipo do corpo magro relacionado com a beleza, faz com que cada vez mais os adolescentes busquem para si essa imagem de perfeição.

Conforme já citado, e referenciado por Zlochevsky (2006), a obesidade infantil tende a prosseguir na adolescência. Quando isso acontece, o fator imposição de magreza trás problemas de ordem social, psicológica e afetiva, pois a insatisfação corporal desencadeia angústia, vergonha, rejeição, entre outros sentimentos. Dessa maneira, crianças e adolescentes que se deparam

com a obesidade têm muitos problemas em relação à aceitação de sua auto-estima e a valorização de seu próprio corpo.

Percebe-se segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) que divulgou em 2008, o seu quinto levantamento HSBC sobre o comportamento relacionado à saúde de 120 mil adolescentes entre 11 e 15 anos de idade de 28 países, o qual indicou que as prevalências observadas quanto a condição de sobrepeso e obesidade neste estudo estão de acordo com inquérito domiciliar representativo da população de adolescentes brasileiros, que é menor do que a esperada, tomando como referência os adolescentes dos países mais industrializados (BRASIL, 2009).

A maior proporção de sobrepeso e obesidade entre adolescentes de escolas privadas, comparadas à de escolas públicas, também foi observado em escolas da cidade do Rio de Janeiro (BRASIL, 2009).

Pesquisas mais próximas referenciadas por Leite et al (2003) como a na cidade de Curitiba, em 2003, avaliando-se 1265 escolares (entre 10 e 16 anos de idade) da rede pública, pôde observar que 16,8% desses alunos apresentavam sobrepeso ou obesidade, sendo essas percentagens maiores nos meninos acima de 13 anos.

Percebe-se claramente que os hábitos de vida diários se modificaram nos ambientes familiares, escolares e profissionais em todos os países, desenvolvidos ou não, incluindo as mudanças do meio rural para o urbano, a industrialização, o tipo e a quantidade de alimentos ingeridos e a diminuição do gasto energético nas tarefas diárias e nos deslocamentos. Essas modificações no estilo de vida potencializaram o aumento da obesidade em todas as faixas etárias (SIMONEAU, KELLEY, 2003).

É possível salientar que as atividades físicas regulares aliadas a uma orientação nutricional devem fazer parte do hábito diário das famílias. Estas ações são consideradas terapêuticas para diminuir a obesidade e suas comorbidades (SALBE, RAVUSSIN, 2003).

2.2 Hábitos Alimentares e Influências Sócio-culturais

Em termos substanciais, tem-se a família como sendo a responsável pelos hábitos alimentares e pela formação do comportamento alimentar da criança por meio da aprendizagem social (RAMOS; STEIN, 2000). Mas, o grande número de comerciais e apelos da mídia em torno do setor de alimentação, incluindo os considerados pouco saudáveis, fez com que estas se tornassem menos dependentes de seus pais. Essa teoria vem sendo estudada aproximadamente desde 1970, quando começaram a aparecer os primeiros referenciais teóricos tratando especificamente do comportamento do consumidor infantil.

Fiates (2006) afirma que mais recentemente, por volta da década de 90, estas passaram a consumir cada vez mais produtos e serviços com seu próprio dinheiro, proveniente de mesada ou de outras fontes.

Outro autor que aponta para essa questão é Fischer (2005), ao afirmar que a TV aberta é a maior fonte de lazer e informação da maioria da população, moldando a visão de nós mesmos e da vida à nossa volta. Segundo esse autor “como fonte de informação, a TV goza de “fé pública”, o que acaba por revestir os comerciais e as informações, mesmo incorretas e contraditórias, de uma confiança da qual não são merecedores” (p. 102).

Hawkes (2004) aponta a televisão como sendo a mídia mais popular de propaganda e grande propulsora da má alimentação infantil, uma vez que o grande volume de anúncios de alimentos está direcionado as crianças e pautado principalmente em cereais matinais, refrigerantes, salgadinhos e doces, além do *fast food*.

Karsaklian (2004) corrobora com este autor ao afirmar que a exposição excessiva à publicidade pode induzir à compra e consumo dos alimentos anunciados. Essa questão levou a propaganda televisiva a ser objeto de debate entre autoridades e ONGs responsáveis, uma vez que seus efeitos sobre os hábitos alimentares de crianças tornou-se um problema de saúde pública (ARNAS, 2006).

Também em outros países tem sido realizadas pesquisas sobre o consumo infantil. Na América do Norte e da Europa Ocidental, por exemplo,

houve o pioneirismo nessas pesquisas. Um estudo conduzido no Chile concluiu que sempre que os estudantes dispunham de dinheiro para comprar comida, eles adquiriam batatas fritas, chocolates, biscoitos e outros produtos doces e salgados ricos em gordura, refrigerantes, iogurtes e *fast food* (OLIVARES *et al*, 2003).

Bower e Sandall (2002) efetuaram um estudo na Escócia, voltado para o consumidor escolar na faixa etária entre sete e oito anos. Essa pesquisa evidenciou que a preferência dessas crianças estava voltada para os doces. Por outro lado, em trabalho realizado na Turquia, Özgen (2003) efetuou um estudo tentando evidenciar a relação de consumo de crianças na mesma faixa etária e verificou que os itens que elas mais adquiriam com seu próprio dinheiro eram roupas, livros e revistas; comprar comida não foi um hábito observado naquela amostra de crianças turcas, podendo-se observar a questão cultural nessa disparidade de hábitos.

No Brasil, efetuou-se uma pesquisa de agosto de 1998 a março de 2000, buscando informações sobre as propagandas veiculadas em diferentes horários na televisão. O estudo evidenciou que os alimentos são os principais produtos anunciados. Entre eles, 57,8% estavam no grupo de gorduras, óleos, açúcares e doces, e 21,2% eram do grupo de pães, cereais, arroz e massas. No período da pesquisa não foi veiculada nenhuma propaganda sobre frutas e vegetais (ALMEIDA, NASCIMENTO, QUAIOTI, 2002).

Considerado o vilão do consumo dos alimentos de baixo valor nutricional, o preço irrisório desses alimentos, torna-se fator atrativo para as crianças. Um estudo realizado por Almeida *et al* (2002) confirma que compras feitas por adolescentes estão diretamente relacionadas aos preços das mercadorias. Segundo esses autores, a relação entre preço e consumo é fator chave para as empresas diminuírem o custo de alimentos pouco saudáveis, aumentando assim o seu consumo.

Novamente em 2005, Almeida *et al* (2002), efetuaram novo estudo corroborando com (ALMEIDA, NASCIMENTO, QUAIOTI, 2002). Esta pesquisa teve como resultado fatores bem parecidos com os achados dos autores citados, pois através da gravação da programação matutina, vespertina e noturna de 3 canais abertos durante 30 dias, foi constatado que do total de 840 propagandas de alimentos veiculadas nesse período, 47,3% pertenciam ao

grupo dos açúcares e doces, seguido por óleos e gorduras (19,3%), pães, cereais, raízes e tubérculos (7,9%), leite e derivados (7,3%), e carnes (1,8%). Novamente, não foi veiculada nenhuma propaganda sobre frutas e vegetais. Esse estudo teve ainda por objetivo verificar a que público tais anúncios eram direcionados, e o resultado mostrou que a maioria se dirigia a crianças, e, em segundo lugar, a adolescentes.

Desta forma, aponta-se no tópico seguinte para a qualidade na alimentação de escolares em diversos níveis sócio-econômicos.

2.3 Qualidade na Alimentação de Escolares

A Organização Panamericana de Saúde, consciente da necessidade de esforços para melhorar as condições e qualidade de vida dos escolares, vem apoiando o desenvolvimento das Escolas Promotoras da Saúde como uma estratégia efetiva de Promoção da Saúde no âmbito Escolar (OPAS, 2004).

Segundo Boccaletto e Mendes (2009, p.27),

Quando pretende-se discutir o tema “alimentação”, compreender o fenômeno alimentar em sua complexidade e ter suas habilidades pessoais e consciência crítica desenvolvidas é fundamental para o melhor aproveitamento de momentos privilegiados do cotidiano escolar: a cantina, os lanches trazidos de casa, a própria alimentação doméstica e a merenda escolar, que merece destaque por dar aos alunos a oportunidade de consumir alimentos saudáveis, constituindo um espaço pedagógico para discussão de vários temas de ensino do qual podem participar, além dos professores, os pais, as merendeiras e os próprios alunos.

Segundo Moyses e Lima (2002) dois ambientes são promotores dos hábitos das crianças: a própria família e a escola. Levando-se em consideração que ambas as partes deveriam estar em constante diálogo, seria interessante se a escola assumisse a tarefa pedagógica de conservar hábitos saudáveis, seja por relação aos alunos, seja com relação ao ambiente, aos professores e aos funcionários. Assim, esta questão leva ao fato da escola lidar com a merenda, a cantina, a atividade física, o lazer, a expressividade através do lúdico, das artes, a convivência pacífica e a construção dos comportamentos solidários.

Segundo Lima (2003) o controle de qualidade do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) consiste em um conjunto de atividades que visam à garantia da manutenção das características próprias do alimento (de acordo com os Padrões de Qualidade e Identidade — PIQs) e assegurem que, ao ser consumido, este produto não cause dano à saúde da população escolar atendida.

Outro autor que explora essa questão é Magalhães (2006) ao afirmar que o programa de alimentação escolar deve instruir as crianças nas escolhas dos alimentos, efetuando palestras explicativas sobre os efeitos que cada tipo de alimento pode causar ao organismo. A merenda hipercalórica e monótona presente na maioria das escolas, e a existência de cantinas em que as crianças têm acesso a alimentos pouco adequados, contribuem para a aquisição de hábitos alimentares deletérios. Portanto, alimentos de baixo ou nenhum valor nutritivo não devem ser oferecidos no ambiente escolar, quer seja durante a merenda, pelas cantinas ou em festas e eventos realizados na escola.

Conforme explicam Acciolly *et al* (2005, p. 42),

Os professores e funcionários, enquanto modelos para os alunos devem evitar o consumo de alimentos de baixo ou nenhum valor nutritivo na escola, já que possuem um papel fundamental para a formação de hábitos saudáveis. O ambiente escolar é um local ideal para estimular o consumo de alimentos saudáveis por meio da implementação de programas voltados à educação para a saúde, com ênfase nos aspectos alimentares e nutricionais.

Segundo Fiates (2006) a cantina é um espaço que permite uma orientação direcionada sobre os gêneros alimentícios, analisando as razões que levam os alunos a optarem por determinados alimentos em detrimento de outros, buscando compreender os fatores vinculados a hábitos alimentares de cada aluno. Assim como, pensando na coletividade, é possível também conhecer melhor os fatores que influenciam no comportamento alimentar dos jovens, podendo levar a intervenções eficazes na redução da morbidade e mortalidade causadas por doenças crônicas e a obesidade.

Segundo Magalhães (2006), vários fatores acompanham a má alimentação e inúmeras são as patologias decorrentes do processo de ingestão de alimentos pobres em fibras, vitaminas, ferro, cálcio, entre outros, entre elas a desnutrição por insuficiência energética; anemia (em média 50% das crianças

entre 6 meses e 2 anos são anêmicas); cáries; constipação intestinal; colicistite; sobrepeso e obesidade ainda quando criança.

Esse mesmo autor afirma ainda que

Atualmente, estamos vivendo uma epidemia mundial de sobrepeso e obesidade. Frente a essa realidade, inúmeros estudos surgem com o objetivo de conseguir uma fórmula mágica que solucione esse problema, mas muitas vezes esquecem que a obesidade é uma doença comportamental complexa, que deve ser evitada na infância, através do desenvolvimento de hábitos saudáveis (2006, p. 13).

Ribeiro *et al.* (2000), efetuou uma pesquisa visando salientar os fatores de risco para a obesidade em crianças de 7 – 10 anos de escolas públicas da cidade de São Paulo. Este estudo possibilitou ressaltar que as condições de vida dessas crianças colaboram e muito para a aquisição ou não de hábitos alimentares e de vida saudáveis.

Andrade *et al.* (2003) efetuaram outra pesquisa buscando avaliar o consumo alimentar de adolescentes do ensino público da cidade do Rio de Janeiro e encontraram um maior consumo de alimentos com alto teor energético entre os meninos com sobrepeso e baixo consumo de feijões e carnes.

Sicheri *et al* (1997) afirma que hábitos alimentares considerados prejudiciais à saúde quando ocorrem na vida precoce, tem como fator determinante as alterações nos sistemas anabólicos e catabólicos que levarão a um acúmulo de tecido adiposo mediante modificações pequenas no consumo energético.

Desta forma, considera-se que a ciência da nutrição, juntamente com os profissionais da educação, pode colaborar com a formação de hábitos saudáveis de alimentação nas crianças do ensino público e particular. Mas também é preciso levar em consideração que muitas ações voltadas para esse fim, não surtem efeito, pois encontram obstáculos diversos tanto por parte do fornecimento de merenda, como a não aceitação por parte da criança em querer mudar sua alimentação.

2.4 Dificuldade nas Estratégias Pedagógicas quanto a Orientação no Consumo Alimentar de Escolares

A sensibilização dos escolares sobre a importância da alimentação saudável é uma das estratégias necessárias nas escolas. O trabalho voltado às práticas alimentares dentro da escola é árduo, exige dedicação, força de vontade e criatividade. Este trabalho deve ser interdisciplinar, deixando que as crianças interajam e participem das atividades num todo, coletando e trocando experiências e realidades com os colegas, a fim de que o trabalho de educação nutricional seja contextualizado, reflexivo e não meramente prescritivo (LIMA, 2003).

Miotto e Oliveira (2006) realizaram um estudo em Cascavel/PR com crianças de 7 a 10 anos de idade de uma escola pública, visando avaliar a interferência da mídia na alimentação dessas crianças. Constataram que 64% das crianças tinham desejo pelos alimentos veiculados nas propagandas e apesar da população ser de baixa renda, 95% das mães sempre que podiam procuravam atender aos pedidos dos filhos.

Em 26 de janeiro de 1999 foi criada no Brasil a ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que em 2008 apresentou uma proposta de Regulamento Técnico sobre a divulgação ou promoção de alimentos e bebidas com quantidades elevadas de açúcar, gordura saturada, gordura trans e sódio e baixo teor nutricional, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação. Com essa regulamentação, a veiculação de propagandas de tais alimentos foi vedada a utilização de imagens, personalidades ou personagens que possam induzir o consumo de tal. O horário permitido para veiculação desse material deve ser entre 21 e 6 horas.

Fiates (2008) explica ainda que no Brasil, o hábito escolar é diferente da Europa e EUA onde as crianças permanecem na escola em período integral. Aqui, as crianças frequentam a escola durante apenas meio período diariamente, portanto, dispõem de muito tempo para dedicar a atividades de lazer, tais como assistir televisão. Esse processo leva a um risco adicional à saúde, pois deixa esses menores a mercê da mídia influenciando seus hábitos

alimentares, conduzindo a uma vida adulta com sobrepeso, obesidade, diabetes, hipercolesterolemia, baixo condicionamento físico e hábito de fumar.

Almeida *et al* (2002) apontam para o estabelecimento de hábitos, preferências e aversão das crianças, fatores que são estabelecidos nos primeiros anos de vida e acompanham o indivíduo para a fase adulta. É nessa fase que as mudanças alimentares e novos hábitos, provavelmente mais saudáveis, encontram resistência. Desta forma, induzir os pequenos a se alimentarem de forma mais saudável, ingerindo frutas, verduras e legumes é apostar em um futuro mais saudável e assegurar a essa criança a capacidade de escolher melhor seu próprio alimento, uma vez que o excesso de oferta de alimentos poucos saudáveis continuará a fazer parte da sociedade moderna.

Molina (2003) também se manifesta neste sentido afirmando que uma alimentação rica em alimentos industrializados e pobre em frutas e verduras, têm sido a principal causa de agravos à saúde, obesidade, diabetes e pressão arterial.

Arnas (2006) corrobora com este autor afirmando que o valor nutritivo das refeições pode ser comprometido quando os hábitos alimentares adquiridos condicionam o aumento da inclusão de alimentos industrializados em detrimento do consumo de alimentos *in natura*, como vegetais e frutas.

Acciolly *et al* (2005) atenta para a dificuldade em incutir nas crianças uma boa alimentação pobre em gorduras, açúcares e grande quantidade de sal, pois os alimentos com alta densidade calórica geralmente são mais saborosos e proporcionam prazer quando ingeridos. Salgadinhos fritos, recheios, cremes, biscoitos, sorvetes, batata frita são alimentos que agradam o paladar das crianças, mas escondem um nutriente que quando ingerido em excesso proporciona um aumento de peso corporal, aumento de lipídeos sanguíneos e um possível comprometimento da saúde cardiovascular.

Meirelles (2006) afirma que a educação voltada para nutrição tanto na escola como em casa, deve ser menos formal e mais prática, levando-se em consideração o nível de desenvolvimento da criança. Envolver a criança no preparo dos alimentos faz com que ela interaja positivamente fortalecendo seu conhecimento nutricional, assim como, dá a ela a oportunidade de demonstrar seu aprendizado cognitivo.

Outro grande problema que envolve a obesidade infantil é o fato dos adultos lidarem com a questão alimentar de forma muito negligente. Os pais acostumam as crianças a comerem mesmo sem estarem com fome e sem horário definido, fornecendo todo tipo de guloseima como: doces, balas, bolos, refrigerantes, etc., apenas explorando o prazer de comer, criando uma “vontade de comer sem fome” (RAMOS, 2000).

2.5 Abordagem e Recomendações no Consumo Alimentar de Crianças nas Escolas

Um plano de intervenção como abordagem buscando melhorar o consumo alimentar em crianças ou adolescentes na escola deve evidenciar a manutenção do peso ou evitar o aumento do mesmo. Essa abordagem é diferente no adulto, quando o objetivo deve ser focado em redução de medidas e peso e quando esta se faz necessário.

A diminuição de peso em crianças menores, geralmente é fácil, pois estas estão em fase de crescimento rápido e nesse caso a simples redução do ganho de peso pode tirá-la da condição de obesa ou de sobrepeso. Já, na puberdade, a manutenção do peso existente pode ser mantida, aliada ao crescimento que adéqua a proporção peso para altura.

Quando diagnosticada a obesidade infantil, o procedimento correto é instituir um tratamento imediato, reorientando a alimentação, tornando-a adequada para a idade e para as condições socioeconômicas e culturais da família de cada indivíduo. Outro procedimento que deve ser posto em prática é o estímulo à execução de atividades físicas e apoio psicológico para um maior envolvimento da família e recuperação da auto-estima (RECH *et al* 2007).

Outras atitudes se tornam benéficas para a criança obesa como: definir e respeitar o horário das refeições; fazer as refeições se possível em família, e sempre na mesa; desligar a televisão; não discutir à mesa; reduzir a quantidade de alimentos e ingeri-los de forma lenta e progressiva; não repetir as porções; diminuir ingestão de líquidos nas refeições; diminuir a oferta de alimentos altamente calóricos (frituras, massas, doces, refrigerantes); aumentar a oferta de fibras; não estocar guloseimas no domicílio (RECH *et al* 2007).

A escola desenvolve papel fundamental para o controle da obesidade infantil interferindo na prevenção e cuidados básicos, pois é na escola, que a criança faz pelo menos uma refeição e neste ambiente é possível trabalhar de forma transversal noções de alimentação, tornando a criança um agente modificador na família (MAGALHÃES, 2006).

Visando o crescimento e desenvolvimento saudáveis para crianças e adolescentes, (LUCAS, 2002, p. 18 In: MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2002) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (2006) sugerem a adoção das seguintes recomendações:

- O esquema alimentar deve ser composto por cinco ou seis refeições diárias, com horários regulares: café da manhã; lanche da manhã; almoço; lanche da tarde; jantar e algumas vezes lanche antes de dormir;

- A criança não deve permanecer em jejum por longos períodos, pois está em fase de crescimento e necessita de energia e de nutrientes. Portanto, todas as refeições são fundamentais para o desenvolvimento das atividades físicas (ir à escola, brincar, correr, pular) e das atividades intelectuais (capacidade de concentração);

- Controlar a oferta de líquidos (suco, água e principalmente refrigerantes) nos horários das refeições, pois eles distendem o estômago, o que pode dar o estímulo de saciedade precocemente, diminuindo a ingestão de alimentos mais nutritivos. Oferecê-los após a refeição, de preferência água ou sucos naturais. Não proibir refrigerantes, oferecer apenas em ocasiões especiais;

- Proibir alimentos (salgadinhos, balas, doces, refrigerantes, etc) pode torná-los ainda mais atraentes; deve-se limitar o consumo e oferecê-los em horários adequados e em quantidades suficientes para não atrapalhar o apetite da próxima refeição. Ensinar a criança quais são os alimentos mais saudáveis e que devem ser consumidos com frequência, e limitar o consumo de outros menos saudáveis;

- Envolver a criança nas tarefas de realização da alimentação como participar do preparo de lanches, como por exemplo: gelatina com frutas, salada de frutas, barrinhas de cereais, sorvete de suco de frutas, iogurte batido com frutas e cereais, sanduíches de queijo branco com hortaliças;

- Limitar a ingestão de alimentos com excesso de gorduras *"trans"* e saturadas, sal e açúcar, pois são fatores de risco para as doenças crônicas no adulto;

- A criança em idade escolar não gosta de levar lanche para a escola, preferindo comprar a seu gosto, mas isso pode levar à criação de hábitos alimentares incorretos, portanto, é importante limitar os dias da semana em que a criança vai comprar o lanche e os dias em que ela o levará de casa;

- O ambiente na hora da refeição deve ser calmo e tranqüilo, sem a televisão ligada ou quaisquer outras distrações como brincadeiras e jogos. É importante também evitar atitudes negativas como, por exemplo: "Se você comer rápido ou comer tudo, terá sorvete"; "Se você não comer tudo não vai tomar suco".

- Algumas atitudes positivas podem estimular a criança a comer como: "Quem sabe você gostaria de comer salada hoje?"; "Eu não vou lhe dizer que comer verduras é importante para o seu crescimento, porque você é muito inteligente e já sabe disso";

- Um dos fatores que pode tirar o apetite e o interesse da criança pelo alimento é a monotonia alimentar, sem variações do tipo de alimento e de preparações, portanto, oferecer uma refeição com grande variedade de cores e texturas, pois a criança se fixa nas cores, na forma e no visual, condições importantes para a aceitação dos alimentos;

- Dar ênfase à ingestão de frutas e vegetais, produtos de grãos integrais, produtos de laticínios com baixo teor de gordura, leguminosas e carne magra, peixes e aves;

- As sobremesas e alimentos doces devem ser oferecidos com pouca frequência e incorporados nas refeições para reduzir sua cariogenicidade;

- As refeições em família ajudam a criança a reforçar os bons hábitos alimentares, portanto, procure fazer pelo menos uma refeição com toda a família reunida;

- Evite oferecer à criança bolachas recheadas ou amanteigadas, pois elas contêm muita gordura. Prefira biscoitos sem recheio, ricos em fibras, como os biscoitos de aveia, torradas integrais, entre outros;

- Evite adicionar açúcar aos achocolatados, pois eles já são adoçados o suficiente;

- Evite substituir refeições por lanches, mas quando for necessário, prefira alimentos saudáveis, que não sejam ricos em gorduras e açúcar;
- Quando as bolachas ou salgadinhos de pacote forem oferecidos, especialmente dos pacotes grandes, coloque uma pequena porção em uma tigela ou prato, nunca oferecer direto do pacote. Por conseguinte, ao se pensar uma merenda adequada à situação nutricional e ao hábito alimentar dos escolares de hoje, deve-se programá-la mais como um lanche do que como substituição a uma refeição.

Outros autores oferecem modelos de intervenção para a prevenção da obesidade junto a crianças e adolescentes, a partir de extensa revisão bibliográfica de artigos científicos voltados para a saúde e bem estar do menor. Sichieri e Souza (2008, p. 68) apresentam um modelo com estratégias que produziram efeitos positivos:

- As intervenções com duração mais longa proporcionam uma oportunidade maior para a apresentação da informação e mudanças no comportamento, mas a custos maiores e muitas vezes de implementação difícil. Nas escolas, por exemplo, competem com outras tarefas exercidas na sala de aula;
- Aparentemente, os programas de prevenção da obesidade são mais eficazes quando realizados nas escolas de Ensino Fundamental e Médio do que em escolas de educação infantil;
- Programas com adolescentes apresentam resultados positivos, pois além de serem mais capazes de assimilar o material da intervenção, administram melhor suas escolhas alimentares e de atividade física do que participantes mais novos;
- Programas focados em poucas ações foram mais efetivos do que aqueles com várias ações em diferentes focos;
- Os programas de prevenção da obesidade desenvolvidos na escola foram mais eficazes quando realizados por profissionais prioritariamente dedicado a propósito.

3 METODOLOGIA

A metodologia praticada para evolução do trabalho se deu através de busca de informações em artigos, livros, sites e todas as fontes inerentes ao assunto, buscando intermediar um projeto de intervenção que esteja adequado aos níveis sócio-econômicos geográficos e municipais pertinentes às escolas do município de São Manoel do Paraná.

3.1 Cenário do Projeto de Intervenção

O cenário do projeto de intervenção foi o Colégio Estadual Duque de Caxias Ensino Fundamental e Médio, que está situado à Rua dos Índios, nº 390 no Município de São Manoel do Paraná, Estado do Paraná e está jurisdicionado a 37 km do Núcleo Regional de Educação de Cianorte.

3.1.1 Histórico do Colégio

O Colégio Estadual Duque de Caxias Ensino Fundamental e Médio está situado à Rua dos Índios, nº 390 no Município de São Manoel do Paraná, Estado do Paraná e está jurisdicionada a 37 km do Núcleo Regional de Educação de Cianorte. Possui linha telefônica de propriedade da Secretaria de Estado da Educação do Estado do Paraná (44-3644-1272) e uma conta de e-mail (cedqcaxias@gmail.com). O Diretor em função – gestão 2009-2011 – é o senhor Maurílio Beraldo.

A Instituição é mantida pelo governo do Estado do Paraná e tem por finalidade, respeitando as normas e legislação vigentes, ministrar o ensino de 5ª a 8ª séries do Ensino Fundamental, 1ª a 3ª série do Ensino Médio e EJA (Educação de Jovens e Adultos).

Sua história começa a ser construída no ano de 1964, quando foi fundada pela Companhia Melhoramentos Norte do Paraná a “Escola São Manoel”.

Em 1965 passou a chamar-se “Casa Escolar Duque de Caxias” e até o ano de 1969 se restringindo a oferta do antigo Curso Primário.

No período de 1970 a 1980 abrigou a Extensão do Ginásio Estadual de Indianópolis, possibilitando aos seus alunos a continuidade dos estudos no Curso Ginásial. Este Curso só pode ser legalmente ofertado por este Estabelecimento em 1981, quando, pela Resolução Conjunta nº 11/81 foi criada a “Escola Duque de Caxias – Ensino de 1º Grau”.

Em 1982 passou a ofertar também o Curso Supletivo de 1º Grau – Fase I – Educação Integrada e através da Resolução nº 2460/82 fica denominada “Escola Duque de Caxias – Ensino de 1º Grau Regular e Supletivo.

Em 23/05/83, pela Resolução nº 1764/83 passa a denominar-se “Escola Estadual Duque de Caxias – Ensino de 1º Grau Regular e Supletivo” assim permanecendo até 1989 quando, com a cessação definitiva do curso de 1º Grau e Supletivo, através da Resolução nº 3241/89 fica denominada “Escola Estadual Duque de Caxias Ensino de 1º Grau, assim permanecendo até setembro de 1998, embora, em 1992 devido a municipalização do Ensino de 1ª a 4ª série, houve o desmembramento e a Escola Estadual Duque de Caxias Ensino de 1º Grau passa a ofertar apenas a 5ª, 6ª, 7ª e 8ª séries do 1º Grau.

A Resolução nº 3120/98, respeitando a Lei de Diretrizes e Bases nº 9394/96, altera a denominação do estabelecimento e ele passa a chamar-se “Escola Estadual Duque de Caxias Ensino Fundamental”. Com a Resolução 161/2002, que autoriza o funcionamento do Ensino Médio a escola passa a ser denominada “Colégio Estadual Duque de Caxias Ensino Fundamental e Médio”. O Ato de Aprovação do Regimento Escolar consta do Parecer nº 033/2004 do Núcleo Regional de Educação de Cianorte.

Neste ano de 2010, foi implantado no Colégio o Ensino Fundamental – Fase II E Ensino Médio na modalidade EJA (Educação de Jovens e Adultos), sendo atendidos os critérios definidos por meio do Ofício Circular nº 62/09 –

SEED/DET. O processo de elaboração para a implantação foi elaborado em dezembro de 2009. O Parecer Conjuntivo nº 107/2009 aprovou Adendo Regimental de Acréscimo referente a essa modalidade de ensino.

No que se refere ao prédio escolar houve também muitas mudanças. Suas instalações foram progressivamente melhoradas graças ao empenho de sua mantenedora e da Prefeitura Municipal, já que o prédio continuou a abrigar a Escola Municipal Monteiro Lobato Educação Infantil e Ensino Fundamental.

O Colégio Estadual Duque de Caxias Ensino Fundamental e Médio conta com 1 Diretor com 40 horas, 2 Pedagogas com 20 horas cada, 4 Técnicos Administrativos com 40 horas cada, dentre esses 4, um é do município por permuta, com 40 horas de carga horária, 2 auxiliares de Serviços Gerais de 40 horas PEAD e 1 auxiliar de Serviços Gerais READ com 40 horas.

Nossa escola tem 15 professores efetivos. Para o bom funcionamento do Colégio, isso é muito importante, pois os mesmos se dedicam com afinco, sabendo que no próximo ano, poderão dar andamento nos trabalhos iniciados em anos anteriores, já que conhecem a realidade da escola. Tem ainda 12 professores REPR nas disciplinas de: História, Geografia, Ciências, Biologia, Inglês, Português, Educação Física, Química, Física, Filosofia e Matemática e Sala de Apoio (Matemática e Português)

Visando um trabalho sério e voltado ao interesse da melhoria da qualidade do ensino em nosso estabelecimento e ao mesmo tempo, buscando uma maior integração entre os profissionais da educação: Direção, Corpo Docente, Equipe Pedagógica e comunidade escolar, realizam periodicamente reuniões com os vários setores da escola.

3.2 Sujeitos

Esse projeto de intervenção teve como sujeitos 30 alunos na faixa etária entre dez e doze anos, que estudam na 5ª série, no período matutino do Colégio Estadual Duque de Caxias Ensino Fundamental e Médio, no Município de São Manoel do Paraná.

Buscou-se promover uma intervenção preventiva e educativa em crianças entre 10 e 12 anos em período escolar, envolvendo hábitos de alimentação saudável.

3.3 Etapas do Projeto de Intervenção

O Projeto de intervenção contou com algumas etapas fundamentais para sua eficácia, entre eles, antes de tudo, informamos aos alunos a importância de uma alimentação saudável através de nutrientes, equilíbrio, grupos alimentares e lanches saudáveis. As atividades lúdicas fizeram parte do conteúdo que deteve a atenção dos alunos para nossa proposta. Vídeos explicativos; músicas interativas; lápis de cor, cartazes e papéis coloridos foram tomando forma de frutas, legumes, verduras e uma variedade de alimentos considerados de agora em diante “bons amigos”.

Recursos utilizados

- Livros sobre Alimentos
- Brincadeiras
- Cola
- Cartolina
- Papel colorido e sulfite
- Revistas
- DVDS sobre métodos alimentares e Aparelho de DVD
- Lápis de cor e giz de cera.

4 RESULTADOS

1ª etapa: Explicando o Projeto aos Alunos

Apresentamos o projeto aos alunos explicando a importância sobre a alimentação correta e seus benefícios, assim como, buscou-se evidenciar os problemas causados por uma má alimentação ou consumo exagerado de alimentos não saudáveis de uma boa dieta alimentar.

Foram trocadas informações sobre os tipos de alimentação que cada aluno tinha em casa e o que trazia de lanche, quando não se alimentava do lanche fornecido pela escola.

Os alunos falaram sobre a frequência de consumo de doces, refrigerantes, chocolates e achocolatados, bolachas, massas, pães e frituras.

A alimentação saudável e a alimentação errada foram identificadas em cartazes que mostravam figuras de alimentos que compunham os dois grupos. Isso chamou a atenção dos alunos e fez com que a palestra fluísse de forma agradável e compensatória.

Identificamos também a questão dos problemas relacionados com o estilo de vida moderno: sedentarismo e maus hábitos alimentares, além da falta de exercícios físicos regulares. Nesse ponto da palestra foram abordadas algumas questões como:

- Qual a diferença entre exercício físico regular e exercício na aula de Educação Física;
- O que é aptidão física e como desenvolvê-la?
- Saúde e qualidade de vida são a mesma coisa?
- Quais as semelhanças e diferenças?
- Quais são as atividades físicas e os exercícios praticados pelos alunos dentro e fora da escola?
- Qual a periodicidade da prática?
- Quais benefícios trazem para a saúde?

2ª etapa: Apresentação de um programa voltado para a saúde alimentar de escolares, através de atividades lúdicas.

Inicialmente, falou-se sobre a importância de uma alimentação saudável, com o objetivo de informar sobre nutrientes, alimentação equilibrada, grupos de alimentos e exemplos de lanches saudáveis.

Logo após, houve uma atividade prática musical através da música Comer, Comer da cantora Eliana, com objetivo de ensinar os preceitos da Pirâmide dos alimentos a partir da observação do consumo de alimentos dos alunos.

Nesta etapa os alunos foram orientados a produzirem cartazes sobre alimentação saudável, grupos alimentares, pirâmide alimentar e vitaminas, explicando que cada divisão existente no interior da pirâmide corresponde a um grupo de alimentos.

Eles criaram:

- ▶ Pirâmide dos alimentos com figuras (tamanho grande)
- ▶ Esquemas da pirâmide preenchido com desenhos de alimentos (tamanho pequeno).

Esses cartazes foram expostos no quadro e cada aluno explicou o que entendeu sobre todo o conteúdo exposto.

Após essas colocações, os alunos davam suas opiniões sobre os trabalhos dos colegas e trocavam informações sobre a cadeia alimentar.

3ª etapa: Filme sobre Alimentação Saudável e Métodos Alimentares

Nessa etapa os alunos iniciaram outra atividade prática conhecendo os grupos de alimentos, fazendo a releitura da obra de Tarsila do Amaral - O Vendedor de Frutas, com o objetivo de despertar a associação de alimentos específicos a alimentos genéricos (exemplo: associar maçã a fruta, arroz a cereais, etc).

Também, introduzir conceitos de alimentação saudável através da pirâmide dos alimentos. Nessa etapa foram abordadas questões como:

- Escolher locais tranquilos para as refeições;
- Mastigar bem os alimentos;
- Estabelecer e respeitar os horários das refeições;
- Fazer em torno de 5 a 6 refeições diárias;
- Criar o hábito de ler o rótulo das embalagens;
- Usar sal com moderação;
- Iniciar as refeições de preferência com uma salada crua. Ex: tomate, alface, repolho, pepino, etc.;
- Fazer uso moderado de óleo vegetal nas preparações;
- Aumentar o uso de fibras na dieta. Ex: frutas, vegetais, cereais integrais, etc.;
- Não consumir carnes gordas. No preparo das carnes retirar as gorduras visíveis e para as aves e peixes, retirar as peles antes do cozimento;
- Preferir as preparações cozidas, assadas ou grelhadas;
- Evitar beber líquidos em excesso durante as refeições;
- Não substituir uma refeição por lanches rápidos;
- Evitar jejum forçado (ficar muito tempo sem comer);
- Evitar carnes muito salgadas, defumadas e embutidos (salame, presunto, salsicha e calabresa);
- Evitar condimentos como *catchup*, mostarda, molhos concentrados em sal;
- Evitar achocolatados, dietas milagrosas e uso de medicação sem orientação médica;
- Evitar alimentos ricos em açúcares simples como: sorvetes, doces, bombons, refrigerantes, açúcar mascavo, mel ou similares.

Foram distribuídos também, panfletos sobre bons hábitos alimentares, com uma série de instruções voltadas para esse fim, apresentando os 10 passos para uma alimentação saudável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa proporcionou entender que toda ação voltada para uma boa alimentação e reeducação alimentar é válida. Tanto a família como a escola, creche ou abrigos devem estar preparados para transmitirem esse conteúdo para a criança que desenvolve seu hábito alimentar, pois, a aquisição de hábitos saudáveis quando iniciada desde cedo, estimula a criança a dar continuidade a esse desenvolvimento, trazendo benefícios que se estendem para a vida adulta.

Entendeu-se que mudanças no estilo de vida, aliadas a exercícios físicos, alimentação balanceada e principalmente a cooperação da família e escola conscientizando as crianças e os adolescentes sobre a importância de manter-se com o corpo saudável através de uma boa alimentação são estratégias fundamentais para a promoção da qualidade de vida desses escolares.

A elaboração de medidas preventivas de baixo custo, como por exemplo: incentivo a ingestão de frutas e verduras; incentivo nas práticas de atividade física, leitura dos rótulos dos alimentos, dosagem de açúcar e sal na alimentação e restrição a refrigerantes, doces e tantas outras guloseimas existentes representam um forte aliado na mudança no comportamento dos escolares.

Percebeu-se que a população infantil, analisando o ponto de vista psicológico, sócio-econômico e cultural, dependendo do ambiente onde vive, que na maioria das vezes é junto à família ou pelo menos com a mãe ou avó, absorve o comportamento alimentar desse ambiente, refletindo suas atitudes a partir das atitudes de quem o educa. Desta forma, quando essa educação é desfavorável, automaticamente irá propiciar condições que levem ao desenvolvimento de distúrbios alimentares que, uma vez instalados, poderão permanecer caso não aconteçam mudanças neste contexto. Portanto, o conhecimento das influências fornece substrato ao desenvolvimento de programas que visem minimização, controle e erradicação do problema.

Através do projeto de intervenção, observou-se que os alunos se identificavam com diversas situações citadas, como por exemplo:

sedentarismo; uso exagerado de balas, sorvetes, biscoitos, etc., e na medida em que eram expostos os problemas gerados pelo consumo exagerado deste tipo de alimento, criava-se um alerta na cabeça dessa criança.

Percebeu-se através do projeto de intervenção que as crianças demonstram interesse em aprender sobre os alimentos, assim como, sentem prazer em dividir com a família a necessidade de mudança de hábitos alimentares, pois a obesidade infantil causa vários problemas tanto de ordem física como emocional.

Alguns pais compareceram na escola, comentando que os filhos haviam passado a consumir mais frutas e verduras em sua alimentação diária, o que tornou a pesquisa mais gratificante e deixando a certeza de que esta não pode acabar por aqui. Novas pesquisas, novos projetos e novas intervenções devem ser produzidas.

REFERENCIAS

ACCIOLLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E.M.A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2005. 3ª reimpressão. Cap. 19 p. 369-382.

ALMEIDA, S., NASCIMENTO, P.C., QUAIOTI, T.C. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 353-355, jun. 2002.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em URL: <http://anvisa.gov.br>. Acesso em dez/2010.

ARNAS, Y.A. Os efeitos da publicidade de alimentos na televisão sobre a aquisição de alimentos para crianças. **Revista Ped Inf**. 2006; 48:138-45.

BOCCALETTO, E.M.A.; MENDES, R.T. **Alimentação, atividade física e qualidade de vida dos escolares do município de Vinhedo/SP**. (organizadores). Campinas: IPES Editorial, 2009.

BOWER, J.A.; SANDALL, L. Children as consumers – snacking behavior in primary school children. **Int J Cons Studies**. 2002; 26:15-26.

BRASIL – Ministério da Saúde – DATASUS. **Informações de Saúde - Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos: nascidos vivos desde 1994** [cited 2007 Feb 10]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. Condições nutricionais da população brasileira**. Brasília: INAN; 2009.

FIATES, G.M.R. **Comportamento do consumidor escolar de Florianópolis: relação com preferências alimentares, influência da televisão e estado nutricional**. [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006. 165 p.

GAMBA, E.M.; BARROS FILHO, A.A. A utilização do índice de massa corporal na avaliação da obesidade na infância: vantagens e limitações. **Rev Paul Pediatr** 1999; 17:181-9.

HAWKES, C. **Marketing food to children: the global regulatory environment**. Geneva: World Health Organization, 2002. 72 p.

KARSAKLIAN, E. **Comportamento do consumidor**. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2004. 339p.

- LIMA, G.Z. **Saúde Escolar e Educação**. Cortez, São Paulo, 2003.
- LUCAS, B. Nutrição na Infância. In: MAHAN, L. K; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: Alimentos, Nutrição & Dietoterapia**. 10ª ed. São Paulo: Roca, 2002. Capítulo 10. 229-246.
- MAGALHAES, F. M. **Alimentação e nutrição entre escolares**. São Paulo: Educar, 2006.
- MARTINS, B. E.; CARVALHO, A. S. Associação entre peso ao nascer e excesso de peso na infância: revisão sistemática atualizada. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2281-300, 2008.
- MEIRELLES, A.V.; GO MES, L.A. Nível socioeconômico e sua influência sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares adolescentes **Rev. Nutr.**, Campinas, 19(5):531-538, set./out., 2006.
- MIOTTO, A.C.; OLIVEIRA, A.F. A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças de baixa renda do Projeto Nutrir. **Rev Paul Pediatr** 2006; 24:115-20.
- MONTEIRO, C.A. **Velhos e novos males da saúde no Brasil**. São Paulo: Editora Hucitec; 2001.
- MORETTI, K.; BEYRUTI, M.; ESPERANÇA, L.M.; MONEGAGLIA, A.P.; OLIVA, A.B.; BRANDÃO, F.A. **Prevalência de risco de sobrepeso em escolares de 10 a 13 anos na cidade de São Paulo**. *Rev Bras Nutr Clin* 2000.
- MOYSES, M.A.A.; LIMA, G.Z. Desnutrição e Fracasso Escolar: uma relação tão simples? **Revista da ANDE**, v. 1, n. 5, p.57-61, 2002.
- OLIVARES, S.C.; YÁÑES, R.; DÍAZ, N. Publicidad de alimentos y conductas alimentarias en escolares de 5° a 8° básico. **Rev Chil Nutr**. 2003; 30:36-42.
- OLIVEIRA, C. L.; FISBERG, M. Obesidade na Infância e Adolescência – Uma Verdadeira Epidemia. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 47, n. 2, 2003.
- OMS - Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde - **Programa de Intervenção Integrada de Alcance Nacional em Doenças Não-Transmissíveis** (CARMEN/CINDI) - Protocolo e Diretrizes. Brasília; 2009.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **A Saúde no Brasil**. Escritório de representação no Brasil. Brasília, 2004, 48 p.
- ÖZGEN, O. An analysis of child consumers in Turkey. **Int J Cons Studies** 2003; 27:366-80.
- PIMENTA, A. P. A. PALMA, A. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. **Revista Brasileira Ciência Movimento**. 2001; 9:19-24.

RAMOS, M.; STEIN, L.M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal Ped.** 2000; 76:229-37.

RECH, R. R.; HALPERN, R.; MATTOS, A. P. de; BERGMANN, M. L. de A.; COSTANZI, C. B.; ALLI, L. R. Obesidade Infantil: complicações e fatores associados **Revista Brasileira Ciencia e Movimento.** 2007; 15(4): 47-56.

SABIA, R.V.; RIBEIRO, J.E. Efeito da atividade física associada à orientação alimentar em adolescentes obesos: comparação entre o exercício aeróbio e anaeróbio. **Rev Bras Med Esporte.** 2004, v. 10, n. 5.

SALBE, A. D.; RAVUSSIN, E. As determinantes da obesidade. In: BOUCHARD, C. **Atividade física e obesidade.** Barueri (SP): Manole, cap. 5, p. 79-116, 2003.

SIMONEAU, J. A; KELLEY, D. E. **Metabolismo do músculo esquelético e obesidade.** Barueri (SP): Manole, cap. 10, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Manual de orientação:** alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2006. 64 p.

SOTELO, Y.O.M.; COLUGNATI, F.A.B.; TADDEY, J.A.A.C. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 20(1):233-240, jan-fev, 2004.

VEIGA, G.V.; VIEIRA, A.C.R.; ALVAREZ, M.M.; PEREIRA, R.C. Índice de massa corporal na avaliação de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes: concordâncias e controvérsias. **Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr** 2004; 28:109 -24.

ZLOCHEVSKY, E.R.M. Obesidade na infância e adolescência. **Revista Paulista de Pediatria** 2006; 14:124-33.

APÊNDICES

APÊNDICES

PLANO DE AULA: TEMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A Importância de uma alimentação saudável

Objetivos

Informar sobre a importância de uma alimentação saudável através da definição de nutrientes, alimentação equilibrada, grupos de alimentos e exemplos de lanches saudáveis.

Metodologia

Todos os alimentos são compostos de nutrientes. Qual a diferença entre nutriente e alimento?

Quando dizemos que a abóbora faz bem para os olhos, na verdade estamos dizendo que existe um nutriente chamado vitamina A que está presente na abóbora e faz bem para a nossa visão. Mas existem outros ALIMENTOS ricos neste nutriente.

Mas o que é **nutriente**?

Nutrientes são os compostos que formam os alimentos. Em um alimento temos muitos nutrientes, mas não todos.

É por isso, que temos que comer muitos tipos de alimentos para que assim nosso corpo tenha todos os nutrientes.

Quando o bebê nasce ele deve tomar só leite materno até completar 6 meses. É a única situação na nossa vida que devemos nos alimentar de um só tipo de alimento.

Devemos ter uma alimentação equilibrada para termos todos os nutrientes no nosso corpo.

Mas o que é uma alimentação equilibrada?

É uma alimentação com todos os alimentos, nas quantidades certas. Isto é, podemos comer todos os tipos de alimentos, mas na quantidade certa. Para determinarmos qual a quantidade de alimentos que devemos comer, temos que separar os alimentos em 6 grupos:

Grupo 1:

Neste grupo estão os pães, macarrão, mandioca cozida, batata cozida, farinhas.

Veja alguns exemplos de como comer esses alimentos durante as refeições:

Refeições	Exemplos de alimentos
Café da manhã	Pão, cereais
Lanche	Bolo de fubá
Almoço	Arroz, batata
Lanche da tarde	Biscoito
Jantar	Macarrão

Grupo 2:

Neste grupo estão, os legumes e vegetais de folha como: cenoura, tomate, alface, vagem, brócolis, couve, couve-flor. A criança deve comer 3 porções destes alimentos por dia. Por exemplo: um pedaço de cenoura no suco de laranja no café da manhã, alface e tomate no almoço e brócolis no macarrão do jantar.

Grupo 3

Neste grupo estão as frutas. A criança deve comer pelo menos 3 porções de frutas por dia.

Por exemplo, o suco de laranja no café da manhã, uma salada de frutas no lanche da manhã e uma fruta de sobremesa no almoço.

Grupo 4

Neste grupo estão as carnes, ovos, nozes e leguminosas (como feijão, ervilha, lentilha). A criança deve comer de 2 a 3 porções destes alimentos por dia. Basta incluir um pedaço pequeno de carne no almoço e no jantar. E adicionar leguminosas (feijão, soja, grão de bico, lentilha, ervilha) no almoço ou no jantar.

Grupo 5

Neste grupo estão o leite, iogurte e queijos. Dois a três copos de leite por dia são suficientes.

Leve em consideração o leite incluído em sopas, purês, sorvetes, cremes, etc. O leite pode ser substituído por iogurtes ou queijo.

Grupo 6

Neste grupo estão os doces, chocolate, chicletes, salgadinhos, açúcar, manteiga, óleo. Todos os alimentos deste grupo devem ser consumidos com moderação.

Lancheira Saudável

Os lanches fazem parte das nossas refeições. É comum que as crianças gostem de consumir produtos industrializados como salgadinhos, refrigerantes, biscoitos recheados, etc. Lanches como estes, quando consumidos em excesso podem prejudicar a saúde.

Exemplos de lanches saudáveis

- ▶ Salada de frutas e iogurte natural
- ▶ Pão de queijo médio, pêra e refresco de uva
- ▶ Sanduíche de queijo com presunto e leite com achocolatado
- ▶ Sanduíche de atum (pão de forma) e refresco de caju
- ▶ Sanduíche de queijo com presunto e iogurte de frutas
- ▶ 1 fatia média de bolo de chocolate (sem cobertura), refresco de uva e uma maçã
- ▶ Sanduíche de requeijão (pão médio) e suco de abacaxi com laranja
- ▶ Suco de laranja e 1 fatia de bolo de aveia
- ▶ Uma goiaba média, duas fatias de pão de milho, 1 fatia de queijo e refresco de limão
- ▶ Duas broas de milho, refresco de caju e cacho de uva rubi

Atividade prática - Consumo de alimentos

Música Comer, comer da Cantora Eliana

» Objetivo da atividade

Ensinar os preceitos da Pirâmide dos alimentos a partir da observação do consumo de alimentos dos alunos.

» Conhecimentos prévios necessários

Explique apenas que cada divisão existente no interior da pirâmide corresponde a um grupo de alimentos.

» Material necessário

- ▶ Pirâmide dos alimentos com figuras (tamanho grande)
- ▶ Esquemas da pirâmide preenchido com desenhos de alimentos (tamanho pequeno).

Metodologia

Entregue os esquemas para os alunos. Eles deverão circular os 4 grupos de alimentos que mais comem (quantidade) no dia-a-dia. Recolha o material.

Observe quais os grupos que não foram circulados. Explique a pirâmide e discuta os resultados (o que acontece quando a pessoa não come a quantidade necessária de alimentos do grupo “tal”, etc. Por exemplo, se não comer vegetais não terá as vitaminas e minerais suficientes e poderá adoecer mais facilmente). Cantar a música Comer , comer.

» Variação da atividade

Uma outra versão dessa mesma atividade seria ao invés de circular, colocar números de acordo com a quantidade dos alimentos de cada grupo que consome. Enumerar do 1 ao 6 (1 para o grupo que mais consome, 6 para o que menos consome).

Atividade prática - Grupos de alimentos

Releitura da obra de Tarsila do Amaral - O Vendedor de Frutas

» Objetivos da atividade

Associação de alimentos específicos a alimentos genéricos (exemplo: associar maçã a fruta, arroz a cereais, etc).

Introduzir conceitos de alimentação saudável através da pirâmide dos alimentos.

» Conhecimentos prévios necessários

Grupos de alimentos.

Explique apenas que cada divisão da pirâmide representa o grupo de alimentos que está escrito.

» Material necessário

Pirâmide dos alimentos com os nomes dos alimentos ao invés de figuras (ex: escreva na base - cereais, pães e massas, em vez de desenhar esses produtos)

1 sacola escura (não transparente)

Algumas embalagens, produtos ou alimentos de cada grupo de alimentos da pirâmide

- Lápis de cor, papel sulfite.

» Metodologia

Coloque as embalagens e alimentos na sacola. Peça para alguns alunos retirarem 1 alimento cada, olhar para a pirâmide e dizer a qual grupo ele pertence.

Após o término da atividade, mostre e explique a pirâmide dos alimentos com figuras para que seja bem fixada. Colocá-la num mural, se possível.

Pintura da obra O Vendedor de Frutas.

» Conteúdo teórico (após a atividade)

Existem diferentes tipos de alimentos e, segundo a origem, podem ser divididos em vegetal (cereais, frutas, legumes, grãos e verduras) e animal (carnes, leites e derivados).

É importante comer alimentos de todos os tipos uma vez que possuem funções diferentes.

Mas devemos saber fazer boas escolhas, Ter bons hábitos e seguir algumas orientações que chamamos de “Princípios da Alimentação Saudável” e podem ser resumidos em variedade, moderação e equilíbrio:

▶ Variedade: comer diferentes tipos de alimentos;

▶ Moderação: comer a quantidade de alimentos adequada para você (de acordo com o seu tamanho, idade, atividade física, etc.);

▶ Equilíbrio: reúne as duas características citadas anteriormente, ou seja, comer alimentos variados, tendo cuidado com as quantidades (“comer de tudo um pouco”).

Mas como usar esses princípios no dia-a-dia? Para isso foi criada a **Pirâmide dos Alimentos**, um material educativo que mostra o que devemos comer diariamente para termos uma alimentação saudável (vide anexo 3). Na pirâmide, os alimentos estão divididos em seis grupos básicos:

Grupo dos pães, cereais e massas: responsáveis por fornecer a energia para o nosso organismo e por isso devem ser consumidos em maior quantidade. São também conhecidos como alimentos energéticos.

Grupo dos vegetais e grupo das frutas: esses dois grupos apresentam funções semelhantes, pois fornecem todas as vitaminas, minerais e fibras de que precisamos para que o organismo funcione bem. Esses alimentos são chamados de reguladores, pois ajudam a controlar as reações que ocorrem no nosso corpo.

Grupo das carnes, feijões, ovos e nozes: prefira as carnes magras, o frango sem pele, o peixe sem o couro e, de preferência, coma-os assados, cozidos ou grelhados. Esses alimentos são chamados de construtores, pois são ricos em uma substância denominada proteína, responsável pela “construção dos músculos”.

Grupo do leite e derivados: são importantes fontes de cálcio, um mineral responsável pela formação de ossos e dentes. Além disso, também são alimentos construtores, ou seja, também ajudam na construção dos músculos;

Grupo dos açúcares e gorduras: encontram-se na parte superior da pirâmide, que é a mais estreita, pois são o grupo de alimentos que deve ser consumido em menor quantidade.

Os alimentos da base da pirâmide devem ser consumidos em maior quantidade que os demais (por isso estão na porção mais larga da pirâmide). Do mesmo modo, os alimentos do topo da pirâmide devem ser consumidos em menor quantidade ou esporadicamente (por isso estão na porção mais estreita). Os vegetais e as frutas devem ser consumidos em quantidade maior que as carnes, ovos, leite e derivados.

Durante a explicação, em sala de aula, uma sugestão é que a criança saiba como se deve “montar” o prato de refeições. Explique que ela deverá respeitar os princípios de variedade, moderação e equilíbrio, colocando em primeiro lugar alimentos da base da pirâmide, seguidos do grupo dos vegetais e frutas, carnes ou leite e derivados e, por último, os alimentos do topo da pirâmide (sempre respeitando as proporções!). A utilização de alimentos concretos durante a explicação facilitará o entendimento.

Outras recomendações:

- ▶ Variar as frutas e verduras não apenas quanto ao tipo, mas também quanto às cores (presença de diferentes tipos de substâncias);
- ▶ Consumo moderado de alimentos gordurosos, frituras, doces e sal.
- ▶ A água não está incluída nos grupos, mas é também muito importante. O consumo de água deve ser, no mínimo, de seis copos cheios por dia.

Dez Passos para uma Alimentação Saudável

PASSO 1 AUMENTE E VARIE O CONSUMO DE FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS - COMA 5 VEZES POR DIA

Escolha vegetais frescos para arrumar seu prato. Coma, pelo menos, 4 colheres de sopa de vegetais (verduras e legumes) duas vezes no dia. Coloque os vegetais no prato do almoço ou do jantar.

As frutas, assim como as verduras, são ricas em vitaminas, minerais e fibras. Estes alimentos melhoram o funcionamento do intestino, melhoram o humor e ajudam a evitar doenças.

Comece com uma fruta ou 1 fatia de fruta no café da manhã e acrescente mais uma nos lanches da manhã e da tarde.

O que você está esperando? Comece já a pensar em quais vegetais e frutas você vai escolher hoje!!!

PASSO 2 COMA FEIJÃO PELO MENOS 1 VEZ AO DIA - NO MÍNIMO 4 VEZES POR SEMANA

O feijão é um alimento importante no prato do brasileiro, isso é ótimo... ele é um alimento rico em ferro e fibras e deve estar presente nas refeições, pelo menos, 4 vezes por semana.

Na hora das refeições coloque 1 concha de feijão no seu prato, assim você estará evitando a anemia. Redescubra as antigas receitas da família e coloque feijão na sopa, virado, tutu, salada etc.

PASSO 3 REDUZA O CONSUMO DE ALIMENTOS GORDUROSOS COMO CARNES COM GORDURA APARENTE, SALSICHA, MORTADELA E

OUTROS EMBUTIDOS, FRITURAS E SALGADINHOS – MÁXIMO DE 2 VEZES POR SEMANA

Prefira as carnes brancas sem pele. As carnes de frango e peixe tem menos gordura saturada e colesterol, por isso ajudam a prevenir as doenças do coração. Sempre que for preparar algum tipo de carne retire antes do cozimento a gordura aparente, a pele do frango ou o couro do peixe.

Apesar do óleo vegetal ser um tipo de gordura mais saudável, tudo em excesso faz mal! O ideal é não usar mais que 1 lata de óleo por mês para uma família de 4 pessoas. Se você estiver usando mais que isso pode estar cozinhando com mais óleo que o necessário ou estar fazendo muitas frituras. Diminua!

Prefira os alimentos cozidos ou assados e evite cozinhar com margarina, gordura vegetal ou manteiga.

PASSO 4 REDUZA O CONSUMO DE SAL - TIRE O SALEIRO DA MESA

O sal de cozinha é a maior fonte de sódio da nossa alimentação. O sódio é essencial para o funcionamento do nosso corpo, mas o excesso pode levar ao aumento da pressão do sangue, que chamamos de hipertensão.

As crianças e os adultos não precisam de mais que uma pontinha de colher de sal por dia.

Por isso, cuidado com o excesso de sal quando preparar as refeições. Siga estas dicas: não coloque o saleiro na mesa, assim você evita adicionar o sal na comida pronta. Evite temperos prontos, alimentos enlatados, carnes salgadas e embutidos como mortadela, presunto, lingüiça etc. Todos eles têm muito sal. Comece a experimentar outros tipos de temperos para seus pratos como ervas frescas ou secas.

PASSO 5 FAÇA PELO MENOS 3 REFEIÇÕES E 1 LANCHE POR DIA. NÃO PULE AS REFEIÇÕES. PARA O LANCHE PREFIRA FRUTAS.

Este passo é fundamental para se manter saudável. Tendo todas as refeições você evita que o estômago fique vazio por muito tempo, diminuindo o risco de ter gastrite e de comer muito quando for se alimentar. Comendo nas horas certas você também “belisca” menos, o que vai ajudar você a controlar o peso.

Nos lanches e sobremesas prefira comer frutas no lugar de doces. As frutas tem bastante vitaminas e fibras que melhoram a saúde.

PASSO 6 REDUZA O CONSUMO DE DOCES, BOLOS, BISCOITOS E OUTROS ALIMENTOS RICOS EM AÇÚCAR PARA NO MÁXIMO 3 VEZES POR SEMANA.

Cada vez que você come alimentos ricos em açúcar, como balas, bolachas, bolos, chocolates, sorvetes e até mesmo os biscoitos vitaminados, você está perdendo a chance de comer frutas e verduras e outros alimentos mais saudáveis.

Em excesso eles prejudicam a saúde, favorecendo o ganho de peso, o aparecimento de cáries nos dentes e enfraquecimento dos ossos.

PASSO 7 REDUZA O CONSUMO DE ÁLCOOL E REFRIGERANTES. EVITE O CONSUMO DIÁRIO. A MELHOR BEBIDA É A ÁGUA!

Refrigerantes são alimentos ricos em açúcar e não possuem vitaminas. Por este motivo são chamados de “calorias vazias” - possuem calorias do açúcar e são vazias porque não têm nada de nutritivo.

O álcool também contém calorias que podem contribuir para o excesso de peso e não contém nada nutritivo. Além do mais, o excesso de álcool pode levar a dependência e contribuir para o aparecimento de doenças como cirrose e hepatite que podem ser fatais. Por isso, evite consumir bebidas alcoólicas todos os dias e quando beber não ultrapasse uma dose.

Tome pelo menos 8 copos de água por dia, todo o funcionamento do seu corpo irá melhorar!

PASSO 8 APRECIE A SUA REFEIÇÃO - COMA DEVAGAR. FAÇA DAS REFEIÇÕES UM PONTO DE ENCONTRO DA FAMÍLIA. NÃO SE ALIMENTE ASSISTINDO TV.

Sempre que possível reúna a família para comer junto. Esta pode ser uma oportunidade para vocês conversarem e dividirem o que cada um está vivendo. As crianças, principalmente, estarão aprendendo com os mais velhos. Aproveite e faça deste momento o mais agradável possível, preste atenção no que está comendo, alimente-se com calma, mastigue bem.

Evite assistir TV e comer ao mesmo tempo, pois você acaba comendo mais do que precisa, não mastiga direito e não aproveita o sabor do que está comendo.

PASSO 9 MANTENHA O SEU PESO DENTRO DE LIMITES SAUDÁVEIS – VEJA NO SERVIÇO DE SAÚDE SE O SEU PESO ESTÁ ADEQUADO PARA A SUA ALTURA.

É muito importante que o nosso peso fique nesta faixa de normalidade, pois as pessoas com sobrepeso ou obesidade têm muito mais chance de terem outras doenças como diabetes, problemas do coração, pressão alta etc.

O IMC (Índice de Massa Corporal) mostra se o seu peso está adequado para sua altura. É calculado dividindo-se o peso, em quilogramas, pela altura, em metros, elevada ao quadrado.

Para calcular o IMC

$$\text{IMC} = \frac{\text{P (em quilogramas)}}{\text{Altura (em metros)}^2}$$

EXEMPLO: imagine uma pessoa com 82 quilos e que tem a altura de 1,67 m. Para calcular

o IMC precisamos:

- multiplicar a altura por ela mesma: $1,67 \times 1,67 = 2,788$

- dividir o peso pelo resultado da conta acima: $82 / 2,788 = 29,41 \text{ kg/m}^2$

Para saber se o peso está adequado para a altura precisamos usar a tabela de classificação abaixo:

Valor do IMC	Classificação
Menor que 18,5	Baixo Peso
18,5 a 24,99	Normal
25 a 29,99	Sobrepeso
Maior que 30	Obesidade

Pelo resultado - 29,41 kg/m² esta pessoa está no limite da faixa de sobrepeso. Para adultos se considera que o peso saudável corresponde ao IMC entre 18,5 e 25 Kg/m.

Para valores menores ou maiores que esta faixa devemos procurar o serviço de saúde para orientação.

PASSO 10 SEJA ATIVO. ACUMULE 30 MINUTOS DE ATIVIDADE FÍSICA TODOS OS DIAS. CAMINHE PELO SEU BAIRRO. SUBA ESCADAS. NÃO PASSE MUITAS HORAS ASSISTINDO TV.

30 minutos de atividade física por dia já ajudam a manter a saúde, diminuir o estresse e a depressão, aumentar a auto-estima e o bem-estar. Além disso, é sempre uma chance de conhecer outras pessoas. Você não precisa estar em uma academia para aumentar a sua atividade física, veja algumas dicas:

- Mesmo quando voltar do trabalho e se sentir cansado, tente caminhar ou andar de bicicleta.

Você ficará surpreso: quanto mais ativo você for mais energia e disposição você terá;

- Esqueça o controle remoto: levante-se da cadeira ou do sofá e mude manualmente os canais da televisão;

- Brinque, jogue bola, dance com alguém ou até mesmo sozinho;

- Prefira usar as escadas no lugar do elevador;

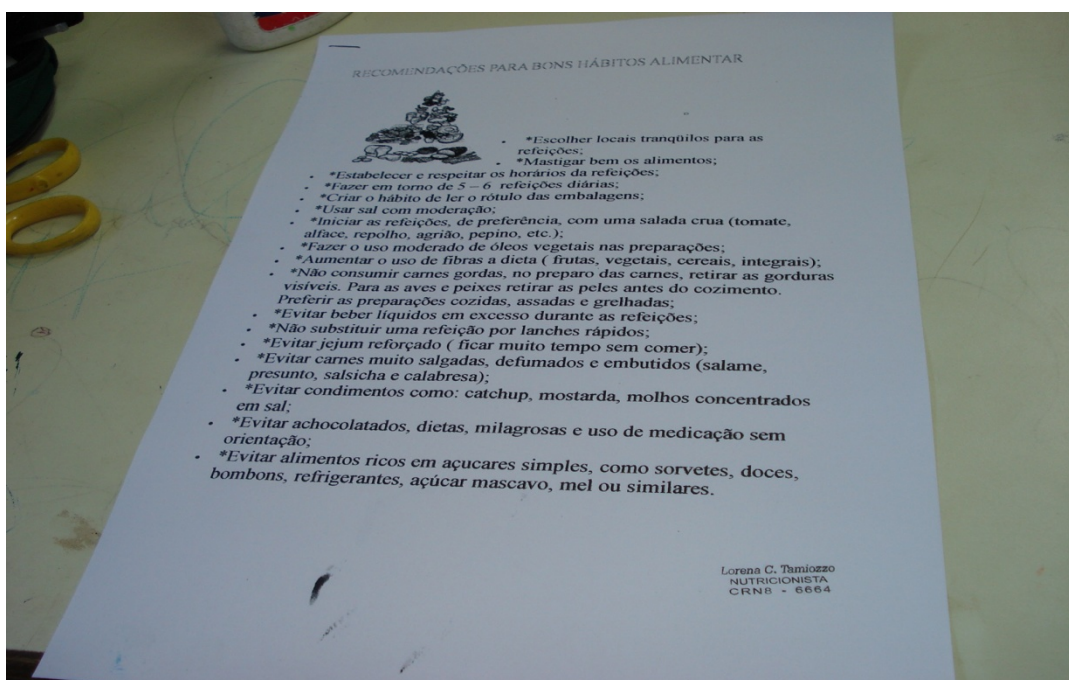
- Aproveite para fazer das atividades de casa uma oportunidade de aumentar sua atividade física: se você tem carro, lave-o você mesmo, caminhe em lugar de usar o carro para ir aos lugares, à padaria, ao correio, ao campo de futebol, à feira, ao supermercado.

ANEXOS

ANEXOS

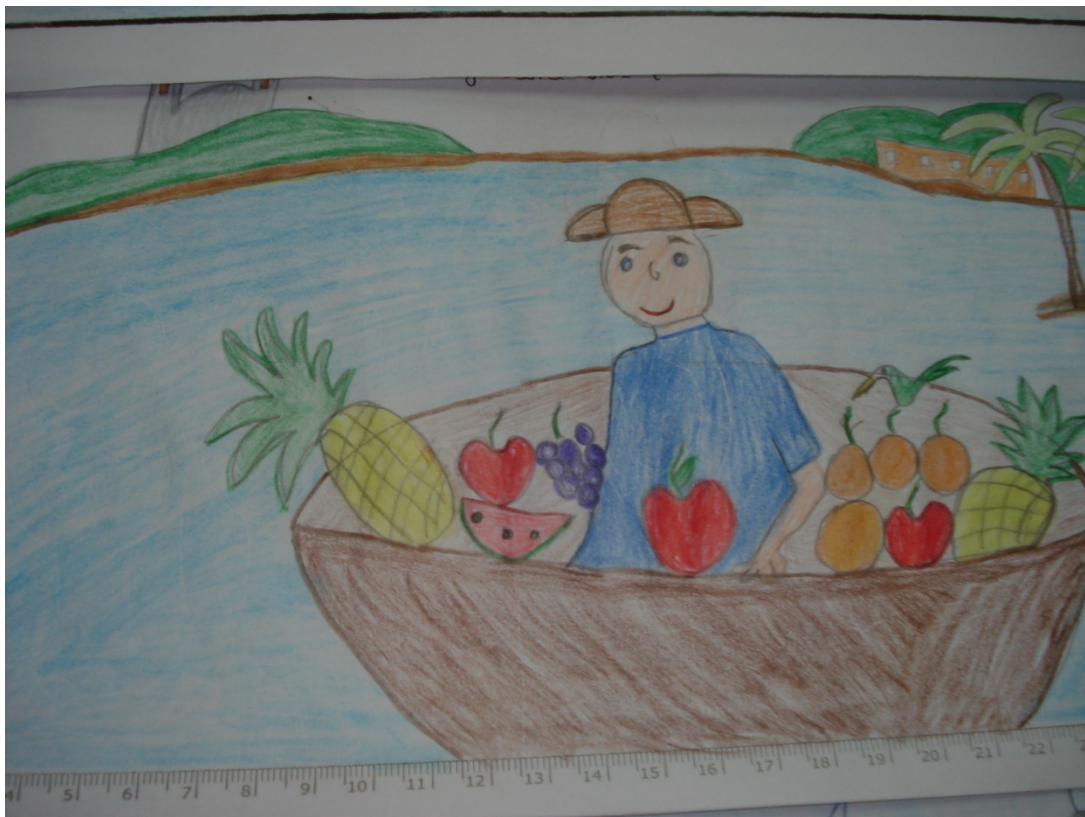
ANEXOS 1 – FOTOS DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COM ALUNOS NO COLÉGIO ESTADUAL DUQUE DE CAXIAS ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO.





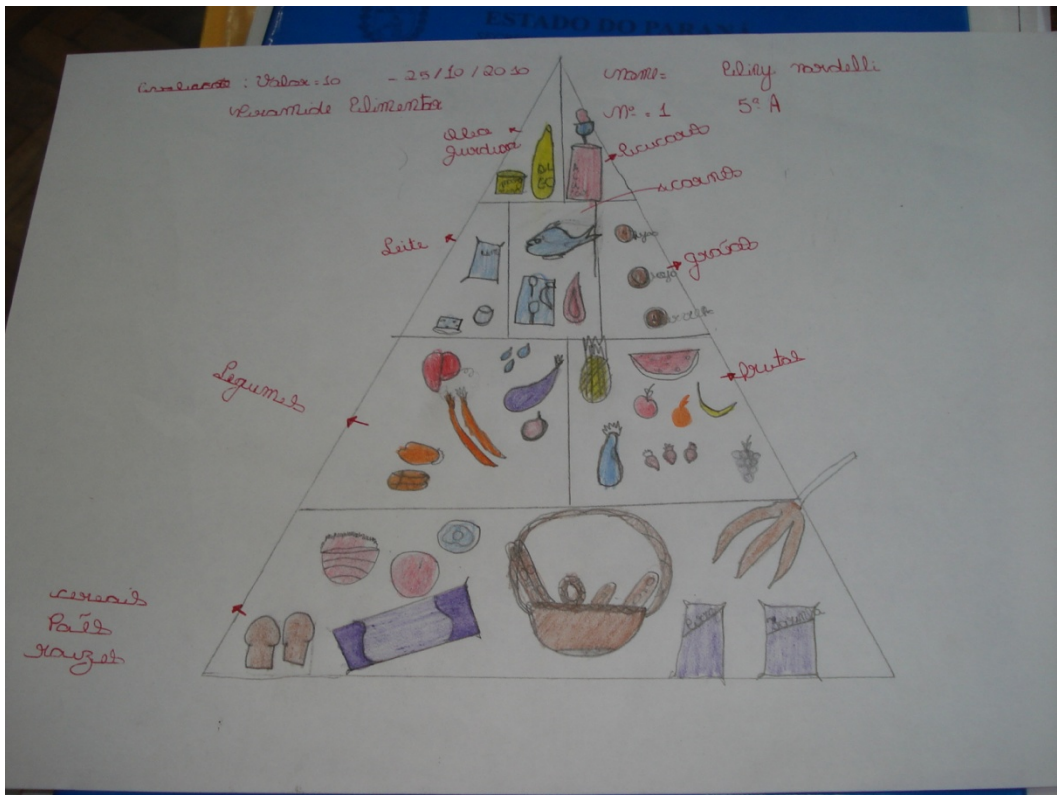
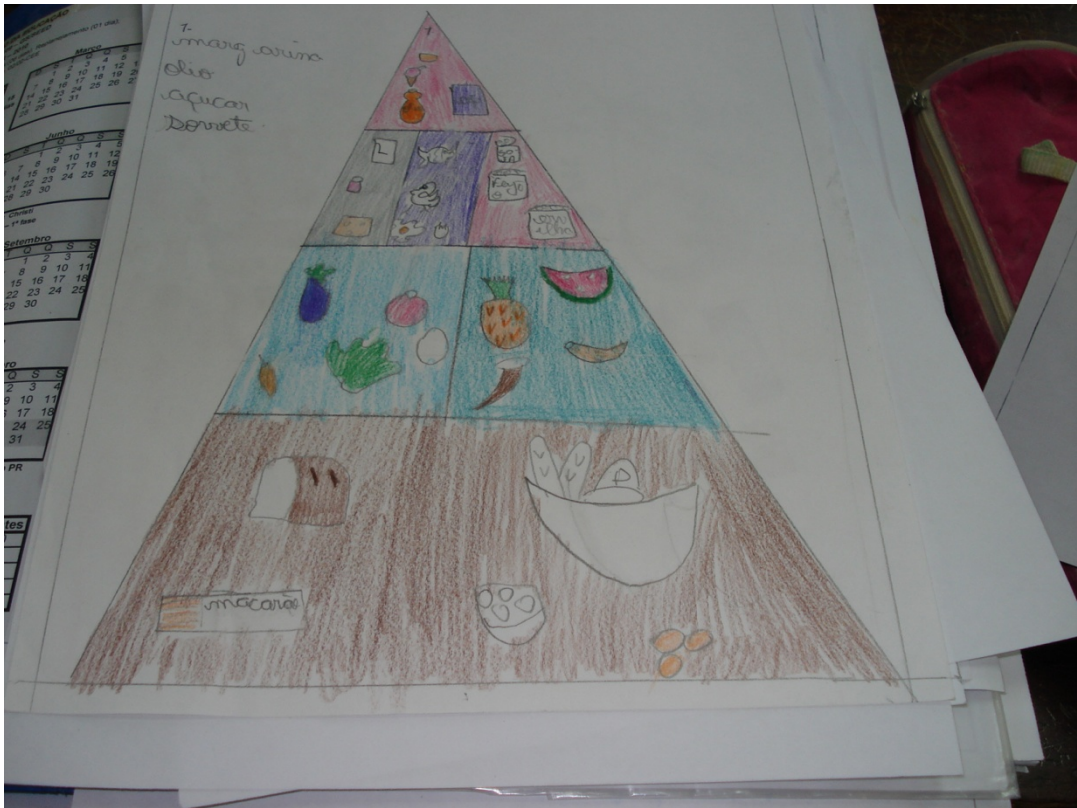


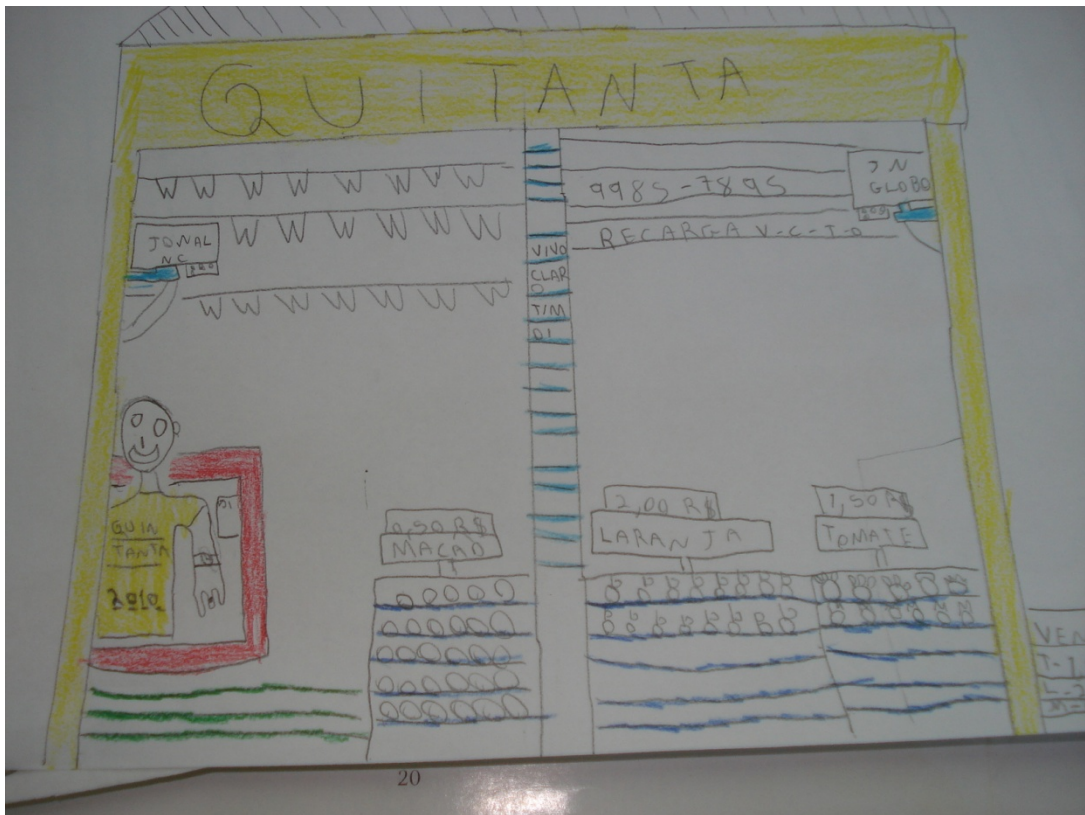






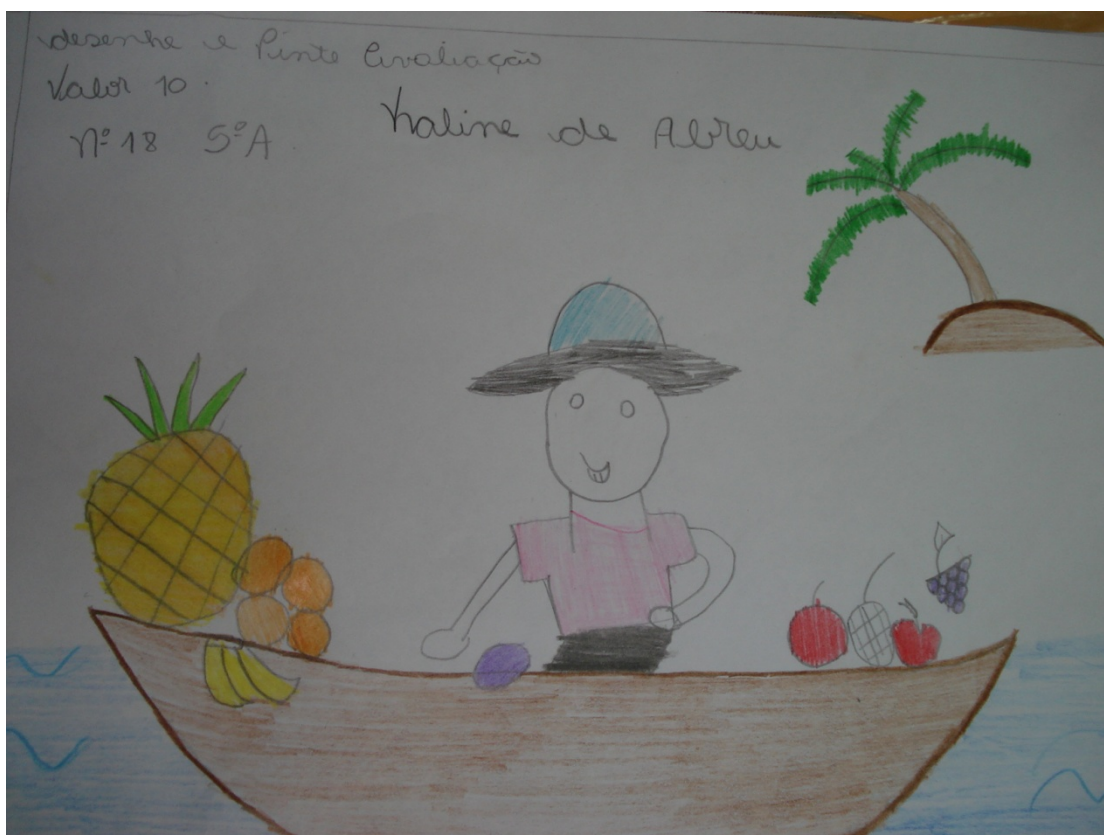














Governo do Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Educação
Secretaria de Estado da Saúde

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

DICAS PARA O SEU DIA-A-DIA

FAÇA DA SUA ALIMENTAÇÃO UMA ALEGRIA



Consuma alimentos naturais
Use sua criatividade
Escolha alimentos coloridos

TENHA MODERAÇÃO



Faça refeições pequenas.
Evite repetir a refeição.
Doces, bolos e biscoitos:
- 2 porções por SEMANA.
Frutas e verduras:
- 5 porções por DIA.

COMA DEVAGAR



Aprecie sua refeição
Mastigue muito bem!"
- Facilita a digestão
e aumenta o sabor.

VARIE OS ALIMENTOS



Nenhum alimento é mais importante que o outro.
Você pode comer de tudo... um pouco.
Consulte a pirâmide de alimentos

PARA CADA 2 COLHERES DE ARROZ, COMER 1 DE FEIJÃO



Esses dois alimentos se complementam, principalmente no que diz respeito às proteínas.
A proteína que falta em um, aparece no outro.

ÁGUA É A MELHOR BEBIDA



O ideal é beber no mínimo 8 copos cheios de água por dia.
Prefira sucos naturais, pois evita obesidade.
Evite refrigerantes... se forem inevitáveis, prefira os DIET ou LIGHT.
Cuidado com os alcoólicos.



SECRETARIA DE ESTADO DA





